

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**ANSIEDAD POR COVID-19 EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PAIJÁN**

TESIS

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Presentado por:

Watanabe Segura, Estefania Margarita

Asesor:

Alberto Córdova Cadillo

Lima, Perú

2021

Dedicatoria

A mi mamá y el recuerdo de mi papá,
que me impulsaron siempre con su ejemplo a ser mejor profesional.

A mi familia, que me ha brindado un lugar seguro
y de apoyo para continuar con mis metas.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por bendecirme en tiempos difíciles.

A mi asesor de tesis, el profesor Alberto Córdova, por su guía,
apoyo y tiempo brindado.

A la Ugel Ascope y el colegio Leoncio Prado, por su compromiso y
brindarme la oportunidad de conocer acerca de su localidad.

Y a mis profesores de la universidad y amistades que me brindaron
las herramientas necesarias para poder culminar el proyecto.

ÍNDICE

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio	1
1.1 Planteamiento y formulación del problema	1
1.2 Objetivos	4
1.2.1 Objetivo General	4
1.2.2 Objetivo Especifico	4
1.3 Importancia y justificación del estudio	5
1.4 Limitaciones del estudio	6

CAPITULO II

Marco Teórico	7
2.1 Investigaciones relacionadas con el tema	7
2.1.1 Antecedentes nacionales	7
2.1.2 Antecedentes extranjeros	9
2.3 Bases teóricas-científicas del estudio	12
2.4 Definición de términos básicos	33

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables	34
3.1 Supuestos científicos	34
3.2 Hipótesis	35
3.2.1 Hipótesis general	35
3.2.2 Hipótesis específicas	36
3.3 Variable de estudio o áreas de análisis	37

CAPÍTULO IV

Método	36
4.1 Población, muestra o participantes	36
4.2 Tipo y diseño de la investigación	37
4.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos	37
4.4 Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos	38

CAPÍTULO V

Resultados	39
5.1 Presentación de datos	39
5.2 Análisis de datos	44
5.3 Análisis y discusión de resultados	46

CAPÍTULO VI

Conclusiones y recomendaciones	50
6.1 Conclusiones generales y específicas	50
6.2 Sugerencias	50
6.3 Resumen. Términos clave	52
6.4 Abstract. Key words	53
Referencias	54
Anexos	61
Anexo A.- Consentimiento informado	61
Anexo B.- Adaptación de la Coronavirus Anxiety Scale (CAS)	62
Anexo C.- Ficha exploratoria	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Tabla de distribución de las frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas</i>	40
Tabla 2. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de las variables de estudio respecto al COVID-19</i>	41
Tabla 3. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de los resultados de la Escala de Ansiedad por Coronavirus CAS</i>	42
Tabla 4. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de las puntuaciones del CAS según las variables sexo y edad</i>	42
Tabla 5. <i>Distribución de las medidas de tendencia central según la Escala de ansiedad por Coronavirus CAS</i>	43
Tabla 6. <i>Tabla de distribución de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov</i>	44
Tabla 7. <i>Distribución de la prueba U de Mann-Whitney para la Escala de Ansiedad por Coronavirus CAS según la variable sexo</i>	45
Tabla 8. <i>Distribución de la prueba Kruskal-Wallis para la Escala de Ansiedad por Coronavirus CAS según la variable Edad</i>	45

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Relación entre los diferentes elementos de la pandemia: amenaza, aislamiento y repercusión en la familia y los niños	25
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

PRESENTACIÓN

El trabajo sobre ansiedad por COVID-19 en adolescentes de un colegio de Paiján se ha realizado siguiendo los lineamientos del reglamento de grados y títulos de la facultad de psicología, tal como aparece en el portal de transparencia de la universidad Ricardo palma.

Trabajo que ha sido dividido en VI capítulos, en el primer capítulo tratamos sobre el planteamiento del problema, objetivos, justificación e importancia, en el segundo presentamos el marco teórico integrado por antecedentes de la investigación, tanto nacionales como internacionales, luego sobre la base de la bibliografía, hemos utilizado los conceptos del marco teórico conceptual. Seguidamente, en el tercer capítulo, presentamos la metodología, integrada por el tipo y nivel de investigación, diseño, población y muestra, con sus respectivas variables. Caracterizamos ahí la utilización del instrumento para la recogida de datos con su respectiva validez y confiabilidad.

Del mismo modo, en el cuarto capítulo presentamos el tipo de recolección de datos, el tratamiento de los datos a través de los diseños estadísticos. Finalmente, hacemos la discusión y análisis de resultados y concluimos con los objetivos inicialmente presentados, asimismo, las sugerencias, bibliografía y el apéndice del trabajo.

I. PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

I.1. Planteamiento y formulación del problema

Paiján pertenece a la provincia de Ascope, ubicada en el departamento de La Libertad, en la zona de norte del Perú. Es un distrito fundado en 1900 y cuenta con una población de 25 913 habitantes según el último censo de INEI en el 2017, que practican religión católica sobresaliendo la devoción por el señor de los milagros y se dedican principalmente a la agricultura, ganadería y la industria manufacturera (INEI, 2017). Encabeza uno de los 120 distritos más peligrosos del Perú según un informe del Ministerio del Interior en el 2019. La mayoría de familias son disfuncionales con padres con poca o nula escolaridad, trabajan bastantes horas fuera de casa, en este contexto familiar, se reportan casos de padres, hermanos o miembros familiares pertenecientes a bandas organizadas de delincuencia, sumado a la carencia de recursos y pobreza, se encuentran en una posición de vulnerabilidad frente a las consecuencias sociales y de salubridad ocasionadas por la COVID-19.

En este marco poblacional, los adolescentes de Paiján están expuestos a diversos problemas sociales que repercuten en su desarrollo, ya que, citando a Espinosa (2004), sabemos que la adolescencia constituye un periodo complejo del crecimiento, pues es la transición entre el niño para finalizar siendo un adulto. Esta etapa se encarga de elaborar la identidad total y definitiva de cada sujeto, la misma que plasmará en cada área de su vida. Por consiguiente, el contexto en donde se desarrolla el adolescente es muy importante, más aún cuando entre los problemas sociales, abunda el pandillaje,

comercialización de drogas y abandono de estudios, además la mayoría de estos adolescentes carecen de proyectos de vida y sus expectativas laborales son concretas en áreas domésticas u oficios, y actividad informal, como mototaxistas.

En marzo del 2020, se difundió en todo el país la llegada de una enfermedad que traía una neumonía fulminante, conocida como COVID-19, causada por un nuevo coronavirus, según la OMS, en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan-China. En el Perú, según el ministerio de salud (MINSA), se ha expandido a lo largo y ancho del país, demostrando facilidad de transmisión, por lo que, las autoridades han implementado una serie de medidas para enfrentar la enfermedad y proteger a la población vulnerable con protocolos que incluyeron un periodo de confinamiento obligatorio, distanciamiento social, higiene y evitar aglomeraciones, todo esto en menos de 3 meses y según expertos, se mantendrá por un largo periodo.

Esta realidad no solo afecta a la salud física de la población, si no también, a la situación económica, social, cultural, psicológica y política, ocasionando nuevos problemas sociales en el trayecto de su expansión que han incrementado la pobreza, miseria y delincuencia. Relacionado a ello, anteriormente se ha evidenciado que, durante la fase inicial de las epidemias y pandemias, se incrementan los casos de ansiedad, depresión y reacción al estrés (Huarcaya, 2020), viéndose comprometida la salud mental de la población con emociones de miedo, terror y muerte, angustia e incertidumbre.

Es preciso definir a la ansiedad como una respuesta normal y necesaria, según Reyes-Ticas (2005), las situaciones desconocidas activan las defensas del organismo,

nos sirve para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, el logro de metas y mantiene a la persona en una buena productividad laboral y de conducta. Sin embargo, la situación de pandemia ha sobrepasado la capacidad de tolerancia en algunas personas, entonces, este exceso de ansiedad no resulta beneficioso para el proceso de adaptación y ajuste en las personas, por el contrario, es nociva, daña físicamente y compromete la eficacia (Reyes-Ticas 2005). Esta ansiedad influye en muchos aspectos de la vida, incluso en el cómo comprendemos e interpretamos la información del entorno, ya que, no depende solo de las características personales, sino de nuestro estado emocional en el momento de asimilar un hecho (Ramos, 2011). Asimismo, Del Castillo y Velasco (2020), determinaron que las pandemias ocasionan en la población infanto-juvenil ansiedad y depresión, asociadas también al confinamiento, ya que el desarrollo de sus habilidades sociales, tiempo de ocio y autonomía se ve limitada por el cierre de los colegios.

A modo de conclusión, el especial contexto de la pandemia ha sumado una barrera más al progreso del distrito de Paiján, que ya tenía diversos problemas sociales y económicos que repercutían en cada familia y por lo tanto en los adolescentes que aún dependen del seno familia y se encuentran atravesando complejos procesos mentales. Este complejo entorno en donde se desenvuelven, crea referentes importantes que definen y constituyen la conciencia (Covarrubias, 1995), por consiguiente, es preciso saber si la llegada de la COVID-19 ha generado ansiedad y de qué manera ha influido en la conducta del adolescente.

Teniendo en consideración estos factores y características, asumimos la necesidad de realizar una investigación en la población de Paiján, para responder a la siguiente interrogante:

¿Existirá ansiedad por COVID-19 en los adolescentes de quinto de secundaria de una institución educativa de Paiján, teniendo en cuenta, edad y sexo?

I. 2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la ansiedad por COVID-19 en los adolescentes de quinto de secundaria de una institución educativa de Paiján, teniendo en cuenta, edad y sexo.

1.2.2. Objetivos específicos

Comparar la ansiedad por COVID-19 en los adolescentes de quinto de secundaria de una institución educativa de Paiján, teniendo en cuenta la edad.

Comparar la ansiedad por COVID-19 en los adolescentes de quinto de secundaria de una institución educativa de Paiján, teniendo en cuenta el sexo.

1. 3. Importancia y justificación del estudio

La presente investigación parte de la necesidad de explorar la nueva realidad, la misma que ha cambiado la forma en cómo nos desenvolvemos, socializamos, aprendemos, etc., con el fin de afrontar la situación del COVID-19. Sin embargo, a pesar de que las medidas que se tomaron buscan protegernos, nuestro bienestar también ha sido afectado de otras maneras (Abufhele y Jeanneret 2020), por consiguiente, la adaptación a estos cambios dependerá de factores protectores y grado de resiliencia. En este contexto, la población adolescente podría estar en una posición más vulnerable ya que están en una situación de aprendizaje y desarrollo que muchas veces pasa por severas complicaciones. Wang et al. (2020) indican que el impacto psicológico en la población juvenil durante la pandemia es influenciado por diversos factores, tales como, el tiempo de la cuarentena, miedo de contagiarse, frustraciones, aburrimiento, sobreinformación, el no contacto con sus contemporáneos o socializar en ambiente escolar, estrés en las tareas, falta de espacio personal y la carencia de recursos básicos en el hogar. De esta manera, es necesario saber el grado de impacto que tiene la pandemia en el comportamiento y pensamiento de los adolescentes.

Además, se considera que los cambios que se han suscitado en el entorno de la COVID-19 permanecerán por un largo tiempo, en el cual, la cuarentena será un medida necesaria e inevitable para la seguridad de muchos, sin embargo esto puede conllevar un alto costo en la salud mental (Hawryluck et al., 2004, citado en Broche et al., 2021) por lo que muchas personas explorarán la capacidad interna de adaptarse, pero otras, no tendrán los recursos necesarios para sobrepasar las situaciones estresantes o traumáticas, que dependen del escenario que les tocó vivir durante la pandemia, desencadenando posibles patologías psicológicas.

Finalmente, Del Castillo y Velasco (2020) asocia a la COVID-19 con el incremento de factores de riesgo psicosocial, violencia intrafamiliar, pobreza, aislamiento y abuso de nuevas tecnologías en los adolescentes, por lo que proponen medidas preventivas como la comunicación positiva, promoción de hábitos saludables y el parenting. Por ello, se pretende que este estudio sirva para ayudar a los profesores, tutores y encargados de las medidas educativas que se tomaron durante esta pandemia para implementar protocolos adecuados. Así como también, a padres de familia y profesionales de la salud mental, como psicólogos y psiquiatras para conocer de la problemática y desarrollar adecuadas estrategias de afrontamiento a las condiciones psicológicas desarrolladas durante el aislamiento social y convivencia en el entorno de la COVID-19.

1. 4. Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones fue el actual contexto y los cambios drásticos que involucraron, teniendo algunas fallas técnicas como la comunicación, que a veces fue deficiente, y el acceso a información, ya que, la consulta en línea no siempre fue efectiva y por la inmovilización social no se podían visitar bibliotecas, además, las medidas de distanciamiento social limitaron la entrevista directa con estos adolescentes, hecho que podría haber mejorado los puntos a recalcar y sugerencias.

Si bien es cierto, existen investigaciones de psicología en contextos de pandemias o epidemias, no hay muchas investigaciones nacionales de carácter psicológico. Adicionalmente, fue necesario crear un cuestionario para considerar las

situaciones, derivadas de la situación pandémica, que podrían haber afrontado la muestra.

Finalmente, la investigación está limitada a generalizarse en la población adolescente en el contexto social de Paiján, debido al proceso de elección de muestra.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones relacionadas con el tema

2.1.1 Antecedentes nacionales

Para los efectos del desarrollo de este trabajo, se ha tenido que revisar las bibliotecas virtuales y los centros de documentación tanto a nivel de Lima metropolitana como los trabajos en La Libertad, de lo que pudimos encontrar, recopilamos los trabajos que guardan similitud o tengan alguna relación con nuestra investigación, utilizando el mismo criterio tanto para los documentos nacionales como para los extranjeros. En esa búsqueda, encontramos la investigación de Tamayo et al. (2020), quienes tomaron una muestra de 100 universitarios de diferentes carreras de la universidad nacional Hermilio Valdizán, con el objetivo de identificar los trastornos de las emociones a causa de la COVID-19 y el confinamiento. Por medio de una encuesta y cuestionario virtual, se evidenció que el 46% de los universitarios presentaban ansiedad y depresión a causa del confinamiento, además, en cuanto a los trastornos emocionales, el 85% tenía problemas de sueño y un 83% sentimientos depresivos y de desesperanza.

En Lima, Huamán (2021), investigó la relación entre estrés académico y miedo a contraer la enfermedad por COVID-19, en una muestra de 315 alumnos del primer y último

año de la carrera de psicología en una universidad privada. Para lo cual utilizó el inventario SISCO de estrés académico y la escala de miedo al coronavirus, obteniendo como resultado una relación positiva y significativa entre dichas variables, por lo que un mayor estrés académico se relaciona a un mayor miedo a contraer el coronavirus.

Siguiendo con la búsqueda de las variables ansiedad y COVID-19, Oblitas y Sempertegui (2020), estudiaron una muestra de 67 pobladores de un barrio en la ciudad de Cajamarca, mediante la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung y un cuestionario con variables sociodemográficas, dando como resultado la presencia de ansiedad en un 43.3% de la muestra. Además, el sexo femenino presentó mayor frecuencia de ansiedad, así como también, en personas mayores de 40 años, casados, separados, los que llevaban más tiempo de aislamiento, cuando había afectación económica y cuando no podían acceder a actividades distractoras. Finalmente, indican que estos niveles de ansiedad pueden reducirse cuando el periodo de cuarentena es corto, la persona recibe información y consulta fuentes confiables, cuenta con los recursos económicos suficientes, realiza actividades recreativas y mantiene una buena comunicación intrafamiliar.

Además, Saravia et al. (2020), estudiaron a un total de 57 alumnos de medicina de una universidad privada peruana dentro de los cuales el 64.9% eran mujeres y el 35,1% eran hombres, además el 50,9% de los universitarios eran menores de 18 años. El objetivo fue determinar el grado de ansiedad en el contexto de la pandemia por la COVID-19 utilizando la escala para medir el Desorden de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7), encontrando que el 75.4% de los estudiantes manifestaron algún grado de ansiedad, siendo más significativa en mujeres.

Por otro lado, en Cusco, Concha et al. (2020), utilizaron una muestra de 91 licenciados en enfermería que estuviesen laborando en un centro de salud, para determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que les ocasionaba el entorno de la COVID-19 y también los estilos de afrontamiento que empleaban frente a esta problemática. Para lo cual, brindaron un enlace virtual en donde aplicaron el test DASS-21 y el Brief-Cope-28, obteniendo como resultados en la muestra un 30% de depresión, 41,8% de ansiedad y 34,1% de estrés. Además, el estilo de afrontamiento más usado fue el espiritual y el cognitivo, sin embargo, en la correlación con EAD existe una relación relevante con el afrontamiento por evitación y cognitivo. Se concluye que, a diferencia de otros países, los niveles de EAD en Perú son más altos, atribuyendo esta razón a que en otros países cuentan con mayor asistencia psicológica y mejores condiciones de seguridad en el trabajo, por lo que se sugiere implementar grupos de apoyo social y fortalecer las relaciones familiares.

En Huancayo, Castellanos y Florencio (2020), trabajaron con una muestra 76 de adolescentes estudiantes de una institución educativa particular, a fin de describir el nivel de agresividad durante la pandemia. El resultado de la investigación arrojó niveles altos de agresividad durante el tiempo de COVID-19, el cual constituyó el 44,74%, un 14,47% para el nivel medio y 40,79 para el nivel bajo.

2.1.2 Antecedentes extranjeros

En la revisión hecha sobre los trabajos realizados sobre nuestro tema encontramos a Ozamiz et al. en España (2020) que en una muestra de 976 personas de la Comunidad Autónoma Vasca y utilizando la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés) constatan que, en la primera parte de la alarma sanitaria, los niveles de sintomatología fueron bajos. Sin embargo, la población joven y vulnerable, con enfermedades crónicas, tuvo mayor

sintomatología que el resto de la población. Adicionalmente, los niveles de sintomatología aumentaron a partir del confinamiento, además sugirieron una alta probabilidad de que esta aumentara. Se defienden intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento para bajar el impacto psicológico que pueda crear esta pandemia.

En República Dominicana, Frías et al. (2021) evaluaron una muestra de 109 estudiantes universitarios entre las edades de 18 y 30 años, con el objetivo de comprobar la posible correlación de la ansiedad por coronavirus y el impacto en el rendimiento académico. Para lo cual, utilizaron la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) y el Inventario de la Autoeficacia Universitaria, encontrando que la autoeficacia social tiene una correlación negativa con la ansiedad por coronavirus, por lo que el rendimiento académico de estos estudiantes estaría siendo afectado por la limitada interacción social, producto de mayores niveles de ansiedad por el riesgo de contagio en la situación de pandemia.

En otro estudio realizado en El Salvador, utilizando una escala elaborada por los propios autores (Escala de ansiedad por la pandemia Covid-19), Gutiérrez et al. (2020), aplicaron dicha escala a una muestra de 1440 estudiantes universitarios, para determinar la aparición de síntomas de ansiedad por la pandemia y la enfermedad crónica de sus parientes. Los resultados indicaron que el grupo más vulnerable a sufrir ansiedad producida por la COVID-19 son las mujeres, además los niveles de gravedad de ansiedad fueron moderados y severos.

Por otro lado, un grupo de especialistas en China conformado por Li et al. (2020), exploraron el impacto de la pandemia desde la información que se intercambia vía redes sociales, eligiendo a la plataforma Weibo con 17,865 usuarios activos, para lo cual, se calcularon frecuencia de palabras, puntajes de indicadores emocionales e indicadores

cognitivos, para compararlos antes y durante la crisis de la COVID-19. Los resultados mostraron que se incrementaron las emociones negativas y la sensibilidad a lo social, mientras que las emociones positivas y satisfacción con la vida disminuyeron, además la gente estaba preocupada por su salud y familia y menos por el ocio, amigos o vida social.

En otro estudio, llevado a cabo en el mes de abril por Arias et al. (2020), se utilizó una muestra de 197 personas comprendidas entre los 18 y 59 años, en el consultorio médico de la familia (CMF) 16-A perteneciente al Policlínico docente “Jimmy Hirtzel” del municipio Bayamo, Cuba, con el objetivo de identificar las posibles manifestaciones psicológicas ocasionadas por el contexto de la pandemia. En ese sentido, mediante un estudio observacional descriptivo transversal, encontraron que la muestra presentaba manifestaciones de ansiedad y depresión como estado y altos niveles de estrés.

Finalmente, respecto a la intervención, Cobián et al. (2020), realizaron un estudio antes y después de una breve terapia en 16 estudiantes de la Facultad de Medicina No. 1 en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Todos ellos habían presentado algún tipo de manifestación o malestar psicológico a causa de la situación de la COVID-19. De esta manera, se aplicaron la escala de autoevaluación de depresión de Zung y Conde, el IDARE y una entrevista estructurada enfocada en la situación problema y emociones. Esta intervención logró tener resultados positivos reduciendo el nivel de ansiedad que era nivel medio al inicio de la intervención, manteniendo una evolución clínica favorable.

2.3 Bases teórico-científicas del estudio

2.3.1 ANSIEDAD

La ansiedad es una emoción intensa que a menudo nace como una respuesta a la incertidumbre o temor a lo desconocido. Es un estado de agitación en donde se experimenta una sensación de inquietud desagradable caracterizándose por la anticipación del peligro, síntomas psíquicos y la sensación de un peligro inminente. De esta manera y en conjunto, se manifiesta en una reacción de sobresalto, donde se busca una solución al peligro, sin embargo, este no es percibido con nitidez (Sierra et al., 2003).

Además, la ansiedad tiene como funcionalidad la activación, que estimula la capacidad de respuesta del individuo, por lo tanto, es un mecanismo biológico que ocurre para proteger, adaptar y preservar ante algún posible peligro (Tobal, 1996, citado en Sierra et al., 2003). Sin embargo, si supera los límites de normalidad en cuanto a la intensidad, duración, frecuencia o duración, podría perjudicar al individuo a nivel psicológico, emocional y funcional (Vila, 1984, citado en Sierra et al., 2003). En este punto, la ansiedad se plasma en las diversas áreas de la vida del individuo en las que experimenta malestar y manifestaciones somáticas que, en algunos casos, ni siquiera es consciente que se relaciona a un cuadro ansioso.

En conclusión, la ansiedad es una reacción normal y usual, que se inicia por la anticipación ante una amenaza o hecho que no ha sido deseado, con la finalidad de protegernos y prepararnos para ello (Cano-Vindel, 2003, citado en Ramos, 2011). No obstante, debemos estar alerta de los posibles signos y síntomas que puedan patologizar a la ansiedad perjudicando el día a día de la persona.

Enfoque psicoanalítico de la ansiedad

Dentro de este enfoque, la ansiedad es concebida como un estado afectivo desagradable, caracterizado por pensamientos intrusivos molestos y cambios fisiológicos asociados a la activación autonómica (Sierra et al., 2003).

Freud en 1911, indicó 3 tipos de ansiedad (Sierra et al., 2003):

1) La ansiedad real, que se refiere a como el yo se relaciona con el entorno. De esta manera, se produce una anticipación o genera una advertencia hacia algo identificado como un peligro en el entorno.

2) La ansiedad neurótica, se refiere, por otra parte, a los impulsos reprimidos que tienen origen en la base de la neurosis. La advertencia de peligro no reconoce de donde viene o de que debería protegerse, pero existe la sensación de algún evento adverso o traumático.

3) La ansiedad moral, se relaciona a la vergüenza, que es definida, dentro del psicoanálisis, como el juzgamiento o los reclamos del super-yo hacia la persona o sujeto, generando un desbalance en el control de impulsos e inestabilidad emocional.

Enfoque conductual de la ansiedad

Sobre este enfoque, se determinaría a la ansiedad como una respuesta emocional aprendida y funcional ante un estímulo. Hull en 1921, define a la ansiedad como la raíz que genera la motivación en la persona, con el fin de responder ante un determinado estímulo (Sierra et al., 2003). De esta manera, la ansiedad es vista como una respuesta emocional a los estímulos, que, a su vez, cumple la función de un estímulo discriminativo porque permanece por un refuerzo obtenido anteriormente (Sierra et al., 2003). Es decir, ha sido aprendida y replicada por la funcionalidad que tuvo en el pasado.

Enfoque cognitivo de la ansiedad

En este enfoque, Sierra et al. (2003) reúne las formulaciones de Lazarus (1966), Beck (1976) y Meichenbaum (1977), que se relacionan con los conceptos de estrés y afrontamiento, resaltando los procesos cognitivos.

Por tanto, estos procesos cognitivos, aparecen entre el tiempo de reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta de ansiedad del sujeto. Es decir, el individuo primero percibe la situación, la evalúa y valoriza para determinar cuan amenazante podría ser, luego moviliza una reacción de ansiedad que es ajustada por otros procesos cognitivos en relación a situaciones similares que producen ansiedad con la misma intensidad (Sierra et al., 2003).

Enfoque cognitivo-conductual de la ansiedad

Este enfoque guarda relación con autores como Bowers (1973), Endler (1973) o Endler y Magnusson (1976), considerando los aportes del enfoque cognitivo y conductual (Sierra et al., 2003).

De tal forma que cuando una persona siente o manifiesta sentir ansiedad se trata de un proceso en el que intervienen distintos factores, todos ellos importantes y considerados en igual medida. Estos factores son cognitivos tales como pensamientos, creencias, ideas, etc., y también son situacionales, que funcionan como estímulos discriminativos que activan la conducta (Sierra et al., 2003).

Finalmente, en este enfoque, la ansiedad se conceptualiza como una respuesta emocional, que involucra aspectos cognitivos, fisiológicos y motores. Además, es influenciada por estímulos internos y externos de la propia persona, que, a su vez están determinados por las características del individuo (Miguel- Tobal, 1990, citado en Sierra et al., 2003).

2.3.2. Factores de la ansiedad

Los factores de la ansiedad son elementos de la personalidad, biológicos, de cultura y contexto que predisponen al sujeto a una reacción de alerta o anticipatoria. Según, Scholten (2015), existen factores de riesgo que predisponen a la ansiedad:

Sexo

Hay mayor probabilidad de desarrollar un trastorno de ansiedad generalizada en mujeres. Los factores que propician esto son hormonales, culturales (rol de la mujer en casa, cuidado de los hijos, trabajo etc,) y voluntad para acceder a una consulta psicológica por su ansiedad.

Historia familiar

Los trastornos de ansiedad suelen originarse en el entorno familiar y su dinámica. Por este motivo la historia familiar influencia el aprendizaje de habilidades afectivas que permitan enfrentar problemas, comportamientos sobreprotectores, abuso y violencia. Se consideran factores de riesgo dentro del ambiente familiar: el alcoholismo o la depresión de los cuidadores y los métodos erróneos de disciplina como exceso de permisividad o de exigencia empleando la violencia (Mardomingo, 2005).

Factores genéticos

Aproximadamente uno de cada cuatro parientes de primer grado con trastorno de ansiedad general será afectados por la misma condición. Además, un temperamento introvertido o timidez exagerada predispone a sufrir ansiedad (Gratacos et al., 2001 citado en Mardomingo, 2005).

Abuso de sustancias

El uso y abuso de nicotina, alcohol, marihuana, y cocaína podrían incrementar el riesgo de trastorno de padecer ansiedad general.

Condiciones médicas

Los pacientes con quejas físicas que no son explicadas exactamente, así como también las que padecen del síndrome del intestino irritable, migrañas o condiciones de dolor crónico, son más vulnerables de padecer de trastorno de ansiedad general.

Factores socioeconómicos y Étnicos

La pobreza y la inmigración son factores que predisponen en mayor medida a desarrollar un trastorno de ansiedad generalizada, ya que, involucran aspectos de adaptación cultural, sentimientos de inferioridad o exclusión y pérdida de contacto con familiares.

Depresión

Este factor también puede verse relacionado a la distimia o depresión mayor. Los adolescentes que presentan esta característica tienden a mostrar rasgos de ansiedad.

Factores culturales

En investigaciones del año 2000 se halló un incremento en el índice de ansiedad entre niños y adolescentes desde el año 1950. Relacionaron este dato a la falta de conexiones sociales y un sentido incrementado de amenaza y peligro del entorno.

Eventos estresantes en personas susceptibles

Cuando una persona que se caracteriza por demostrar excesiva emotividad, enfrenta situaciones altamente estresantes, tales como, el duelo por la pérdida de un ser querido o una relación importante, la pérdida del empleo o ser víctima de una agresión violenta o de crimen.

2.3.3. Ansiedad y Adolescencia

Un adolescente con ansiedad, a menudo refiere pensamientos de temor a la pérdida de sus padres o perder el control y hacerles daño, así como también surgen ideas dubitativas sobre sus propias acciones intentando definir lo que debe y no debe hacer, para lo cual, apelará a la moral o religiosidad, siendo esta característica y la sexual las preocupaciones más típicas de la adolescencia (Mardomingo, 2005). Además, otros factores que causarían preocupación en el adolescente serían la formación de identidad, rendimiento académico y el rendimiento personal en cuanto a las relaciones con grupos sociales, y, por otra parte, es menor el interés en aspectos económicos y políticos o los temas relacionados a la muerte y el peligro (Sadin, 1997, citado en Venegas, 2012).

Teniendo el aspecto social como uno de los intereses principales, la opinión de terceros se hace imposible de manejar, lo que, en algunos casos, genera una preocupación excesiva y se convierten en estímulos percibidos como inmanejables y atemorizantes dando pie a la aparición de la ansiedad, pasando de ser un miedo a un problema mayor (Venegas, 2012).

En cuanto al afrontamiento de estas problemáticas, es común que muchos de estos adolescentes no tengan las herramientas y destrezas para lidiar con este estrés, por lo que optarían por buscar soluciones inadecuadas o poco adaptativas para calmar la molestia. Siendo algunas de estas soluciones dañinas el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas (Santos y Vallin, 2018).

2.3.4. Ansiedad y sobreinformación

En el mundo moderno, nuestra realidad es constituida y guiada principalmente por diversos y múltiples canales de información y noticias, en los cuales conocemos y comprendemos las novedades y sucesos de nuestro entorno cercano y el resto del mundo (Scholten, Quezada-Scholz et al., 2020).

Es así, que actualmente, podemos acceder a nueva información en todo momento. Gracias a internet, las redes sociales y la tecnología de nuestros teléfonos móviles es muy rápido acceder a gran cantidad de información, sin embargo, la coyuntura también trajo información que no ha sido corroborada científicamente, algunas teorías conspirativas, remedios milagrosos y noticias falsas. Esta información o rumores tienden a esparcirse, ya que cubren la necesidad cognitiva de darle una explicación o sentido lógico a una situación que causa incertidumbre, y atienden a las necesidades de estabilidad mental y emocional. (Fernández, 2012).

Complementando la información previa, los estudios coinciden en que, en las investigaciones desde hace más de una década sobre este tema, se muestran efectos a mediano y largo plazo, además esta sobrecarga de información repercute negativamente en los niveles

de estrés y ansiedad, y también sería perjudicial en la autoestima (Bawden y Robinson, 2009; Pantic, 2014 y Sevinc y D’Ambra, 2010, citado en Scholten et al., 2020). Por tanto, llegada la tecnología al proceso de propagación de información, se vuelve mucho más accesible, en grandes cantidades y de rápida llegada, corriendo riesgos importantes en la estabilidad de los receptores, ya que, no todas las personas tienen la habilidad para discriminar la información por su veracidad o fuente que la respalde y asimilan con alarma cualquier noticia que genera ansiedad y estrés.

Por otro lado, el miedo y percepciones distorsionadas de peligro originan comportamientos sociales disfuncionales, ya que, estos estados de miedo dan pie a problemas en la salud mental, que incluyen reacciones de angustia como el miedo extremo a contagiarse, problemas de sueño y cambios en el humor; así como también, riesgo de consumir sustancias psicoactivas y asilamiento social (Urzúa et al., 2020). De igual forma, esta situación también conllevaría a sufrir de algún trastorno específico como trastorno de estrés postraumático, ansiedad crónica y depresión. Por lo que se requiere de intervención terapéutica tanto en adultos como niños (She et al., 2020, citado en Urzúa et al., 2020).

En cuanto a la población infantil, los padres deben saber que los niños podrían estar constantemente expuestos a noticias que se relacionan con temas de la epidemia, por lo que tener conversaciones directas con niños acerca de estos problemas podría aliviar su ansiedad y evitar el pánico (Wang et al., 2020). Además, es necesario monitorear el desempeño infantil y comportamiento, sin perder el respeto a su identidad y necesidades, ya que necesitan ayudar a los niños a desarrollar la autodisciplina (Wang et al., 2020).

Finalmente, se sostiene que las escuelas tendrían un papel fundamental, ya que, deberían brindar la oportunidad para que los estudiantes se relacionen de una manera más amena con los profesores y obtengan asesoramiento psicológico; además, las escuelas podrían promover horarios conscientes de la salud, una buena higiene, fomentar actividad física, adecuada dieta y hábitos de sueño e integrar esto a su plan de estudios (Wang et al. 2020).

2.3.4 COVID -19

Según la OMS (2020), la COVID-19 es la enfermedad infecciosa que es causada por el coronavirus. Esta enfermedad y el virus eran desconocidos antes de que se diera el primer brote en Wuhan (China) en diciembre del 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a casi todo el mundo.

La enfermedad de la COVID-19 tiene como síntomas más comunes la fiebre, tos seca y el cansancio. Aunque también podría presentarse pérdida del olfato, diarrea, dolor de cabeza y erupciones cutáneas.

Alrededor del 80% se recupera con el debido tratamiento, sin embargo, según la OMS (2020), 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 tiene complicaciones graves y dificultad para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de desarrollar un cuadro grave y necesitar hospitalización. Sin embargo, cualquier persona puede contraer la COVID-19 y tener síntomas graves.

En nuestro país, según informes del Ministerio de Salud (MINSA) en el 2020 y 2021, la ciudad más afectada ha sido la capital y algunas ciudades cercanas, sin embargo, ciudades de la sierra, como Junín y Cusco, han reportado más casos positivos que ciudades pequeñas en la costa, de esta manera, un factor importante sería el tamaño de la ciudad, ya que, al compararlo con los casos de contagio, nos da una proporción directa. No obstante, las grandes ciudades de la sierra no han elevado tanto su número de contagios, en comparación a la costa norte y Lima, por lo que otro factor importante sería la densidad poblacional, la cual, relacionada a la extensión de la ciudad, sería una medida más exacta para el riesgo de contagios. De esta manera, se observa que algunas áreas urbanas pequeñas, cercanas a grandes ciudades de la costa, estarían más expuestas. Además, el tiempo transcurrido desde el inicio de la pandemia es otro factor de incremento de casos de COVID-19, sin embargo, encuentran a ciudades como Chiclayo, Pucallpa, Sullana, Paita o Tingo María en una situación más crítica de contagio para el tiempo que llevan expuestas.

Lamentablemente, nuestro país se convirtió en uno de los países con mayor tasa de mortalidad por COVID-19 en el mundo. En una declaración para el portal de noticias de BBC en agosto del 2020, el Dr. Gotuzzo, infectólogo e investigador de la Universidad Cayetano Heredia determina que los factores que contribuían a este resultado serían la escasez de medicamentos y oxígeno, además de una imposibilidad de atención médica eficaz y oportuna. Finaliza indicando que las estrategias se orientaron a la atención, mas no a la prevención, ya que estas políticas preventivas no iban acorde a las posibilidades del contexto de los habitantes, la informalidad y la logística de abastecimiento.

2.2.1. Coronavirus, medidas de protección e impacto en la psicología.

Indudablemente la pandemia del COVID-19 ha generado cambios en nuestra rutina, y estilo de vida, de esta manera nuestra salud mental y emocional también se ha visto comprometida, tal y como en anteriores emergencias de salud como el SARS, el de la gripe porcina y la influenza, que fueron asociadas con conductas de afrontamiento mal adaptativas y problemáticas, presencia de ansiedad, intentos de suicidio y trastornos de la salud mental (Brand et al., 2013; Lau et al., 2005; Mak et al., 2009; Reissman et al., 2006 & Yeung y Fung, 2007, citado en Peterman et al., 2020). Además, otros estudios realizados durante estas emergencias determinaron la prevalencia de ansiedad hasta un 20% y de depresión un 18%, siendo el personal médico el más afectado (Rodríguez, 2020).

La cuarentena ha sido tomada como la principal medida para contrarrestar los efectos de la pandemia, sin embargo, el confinamiento altera la rutina, reduce el contacto social y físico, causando frustraciones, aburrimiento y una sensación de soledad que se hace difícil de manejar en muchas personas (Rodríguez, 2020). Estas limitaciones estarían provocando la aparición de trastornos depresivos y estrés postraumático. Adicionalmente, el miedo al desabastecimiento, la sobreinformación, la incertidumbre y el temor a contraer la enfermedad también serían factores contribuyentes al estrés (Rodríguez, 2020).

Por otra parte, Rodríguez (2020), indica que las personas en una posición más vulnerable son aquellas con alguna condición mental previa o que estén atravesando una situación difícil. Las personas en estas condiciones “(...)podrán empezar a desarrollar trastornos psicológicos tales como el trastorno por estrés postraumático, el trastorno de estrés agudo, el trastorno depresivo mayor, trastornos adaptativos u otros trastornos de ansiedad, así como el desarrollo de síntomas somáticos” (Rodríguez, 2020, p.585).

También, Rodríguez (2020), reflexiona indicando que, pese a toda la adversidad, esta crisis puede ser vista como una oportunidad para la población general, en cuanto a buscar alternativas de relación y vida social que estén en equilibrio con nuestro entorno, ya que, esta restauración social, post pandemia, requiere de un proceso de crecimiento comunitario. Para la sanación es necesario una evolución en comunidad, cuestionando las bases de convivencia actuales para incrementar la cooperación y solidaridad entre pares.

Asimismo, Scholten et al. (2020), reunieron propuestas para afrontar el entorno de la pandemia considerando las características de los países de Latinoamérica, para lo cual, se revisaron las recomendaciones y comunicados emitidos por las instituciones internacionales tales como la Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la Psicología, OMS y Sociedad Interamericana de Psicología. También se consideró los centros académicos y profesionales locales como la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología de la Universidad de la República, Sociedad Chilena de Psicología Comunitaria.

De esta manera, a lo largo de su estudio se resumen las siguientes recomendaciones: controlar nuestro tiempo en redes sociales para evitar la propagación de noticias falsas, mantener contacto virtual con familiares o allegados y optar por consultas médicas virtuales. En cuanto a los vínculos, fortalecer la comunicación familiar, advertir que la convivencia de pareja tendrá cambios importantes y en el caso de niños, es preciso que los padres brinden contención emocional y un espacio seguro en donde reflexionen de la situación presente. Además, que los organismos correspondientes brinden el soporte necesario a las víctimas de violencia durante la cuarentena.

En cuanto a lo laboral, se sugiere tener una rutina lo más parecida posible en casa, contando con un espacio determinado que otorgue la significancia de espacio de trabajo, además, en el caso de emprendimientos la sugerencia se dirige a los gobiernos e instituciones privadas encargadas del regulamiento de estas, para que implementen medidas de rescate o aminoración del impacto.

Finalizan sugiriendo que el regreso a una nueva normalidad implicará mayores esfuerzos de adaptación, por lo que se requerirá de intervención psicológica y demás profesionales de la salud mental.

2.3.5 La familia en el entorno de la pandemia por COVID-19

La familia o el entorno del hogar suele ser el lugar seguro y de refugio para muchas personas, sin embargo, el núcleo familiar ha sido presionado por las consecuencias del contexto pandémico actual, en el cual, la amenaza del virus, los cambios sociales y las medidas preventivas son determinantes para la familia (Palacio et al., 2020). Adicionalmente, se podrían ver incrementados escenarios de violencia contra mujeres y niños, ya que el entorno se hace hostil producto del miedo, incertidumbre y la naturaleza de la situación (Peterman et al., 2020).

De esta manera, la familia ha sufrido cambios súbitos y de gran impacto durante la pandemia. Además, el confinamiento prolongado y el desempleo aumentan el riesgo de los padres de mayores consumos de alcohol y otras sustancias, maltrato de pareja, discordias familiares, maltrato infantil y abuso sexual (Wang et al., 2020).

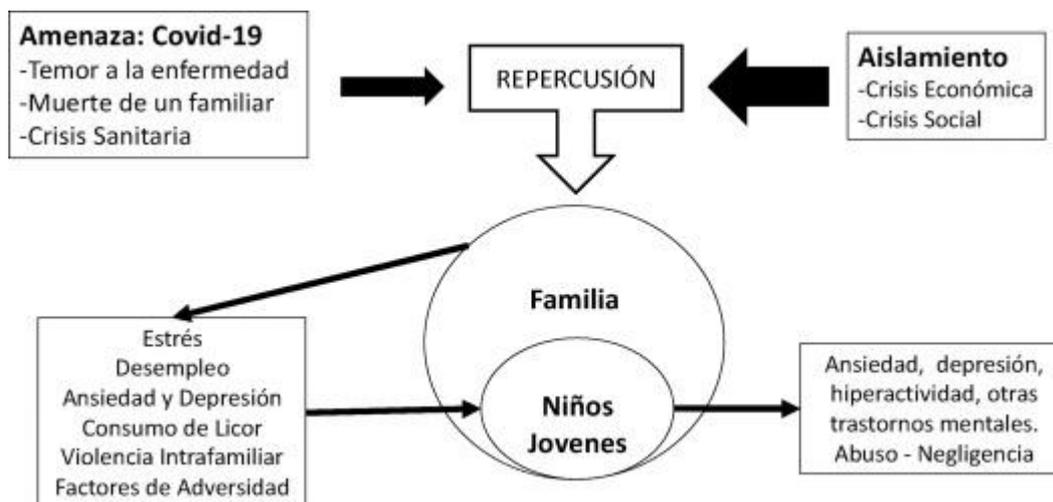


Figura 1. Relación entre los diferentes elementos: amenaza, aislamiento y repercusión en la familia y los niños (Palacio, et al. 2020, p.282).

En el Perú, el tiempo que las mujeres dedican al trabajo de cuidado ha aumentado en casi 5 horas diarias, lo que impacta en su salud mental y limita sus espacios de desarrollo. En esa línea, 6 de cada 10 mujeres han reportado mayores episodios de estrés durante la cuarentena. Por otro lado, la violencia contra las mujeres no se detiene, pues se han registrado 37 feminicidios y 11,389 mujeres atendidas por los servicios del Programa AURORA, durante el estado de emergencia (MIMP, 2020). Además, en una entrevista de la Agencia Efe, Nancy Tolentino, directora ejecutiva de Aurora, el Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres del MIMP declaró que hasta el mes de Mayo 2020, se reportaron 226 violaciones durante la cuarentena suponiendo un preocupante incremento respecto al mismo periodo del año anterior. Casi el 60 % de las víctimas eran menores de edad (niños, niñas o adolescentes), una proporción similar a la de los miles de casos de violación que se denuncian anualmente en Perú (Portal América Digital, 2020).

Sin embargo y afortunadamente, en base a la información obtenida y a pesar de las estadísticas de nuestro país, los niños parecen sobrellevar de mejor manera los eventos estresantes si tienen un adulto estable y tranquilo acompañándolos. No obstante, además del

entorno familiar, se debe tomar en consideración los factores individuales que en conjunto regularan la respuesta a la amenaza, estos factores pueden ser el temperamento del niño, antecedentes de adversidad, afrontamiento y resiliencia (Palacio, et al., 2020).

2.3.6 ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo del desarrollo y crecimiento, según la OMS (2016), ocurre después de la niñez hasta llegar a la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una etapa importante que se caracteriza por acelerados cambios físicos y psicológicos, que marcan el paso de la niñez a la adolescencia. Dichos cambios también son acompañados por el desarrollo de los deseos y pulsiones sexuales, que tienen una mayor intensidad en esta etapa requiriendo un esfuerzo para asimilarlos emocionalmente (Lillo, 2004).

Además, la adolescencia también incluye el paso hacia la independencia social y económica, así como también, el desarrollo de la identidad y la adquisición y desarrollo de habilidades sociales para establecer relaciones con sus coetáneos, asumir funciones de adultos y un pensamiento abstracto. Por otro lado, esta etapa también conlleva riesgos considerables, durante el cual su contexto social tendrá una influencia determinante.

Complementando esta información, basado en los estudios de Benjet et al. 2010; Benjet, et al. 2009 y Pirkola et al. en el 2005 (citado en Palacio, et al., 2020) se señala que un 66.7% de los adolescentes ha padecido al menos una adversidad y un 50% más de una adversidad. Estas adversidades, con frecuencia, son condiciones de salud de los padres, dificultades económicas, conflicto y diferencia familiar y alcoholismo por parte del padre.

A modo de conclusión, se considera que la adolescencia es una etapa del desarrollo y crecimiento muy especial para cada persona. Además, es un periodo de transición de la infancia para culminar como adulto, en el que elaborará una identidad definitiva que plasmará en su proceso de conformación de sí mismo (Lillo, 2004).

2.3.7 Fases de la Adolescencia

Según Gaete (2015), las etapas de la adolescencia son:

1. Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13-14 años.
2. Adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años.
3. Adolescencia tardía: desde los 17-18 años en adelante.

1. Adolescencia temprana

Lo fundamental en esta etapa es la velocidad del crecimiento corporal, donde aparecen los caracteres sexuales secundarios (Casas y Ceñal, 2005). Estos cambios propios de la pubertad, pueden hacer sentir inseguro de sí mismo al adolescente, ya que alberga un cuerpo nuevo, generando preocupación respecto a su apariencia física y la atracción que puede generar, preguntando constantemente si el proceso es normal (Güemes et al., 2017).

Además, el desarrollo psicológico en esta etapa está caracterizado por el egocentrismo, el cual es propio de la niñez y adolescencia y disminuirá con el tiempo, para dar cabida al sociocentrismo propio de la adultez a medida que la persona va madurando (Gaete, 2015).

Por otra parte, el adolescente siente y cree que los demás están muy pendientes observando su apariencia física y su manera de ser, criticándolo o admirándolo tanto como el mismo lo hace. Así, crea en su mente un grupo imaginario que lo juzga y el reacciona ante este (Gaete, 2015).

En esta fase temprana, aparte de los cambios físicos rápidos, también mejora la capacidad cognitiva, evolucionando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto flexible, lo que da lugar al incremento del autointerés y fantasías (Güemes et al., 2017).

Esto se manifiesta como un estado de “soñar despierto” que es normal y además importante para el desarrollo de la identidad, ya que, da pie a explorar, resolver problemas y representar aspectos importantes de la vida. Sin embargo, aun este pensamiento es incipiente y predomina el pensamiento concreto (Gaete, 2015).

En cuanto a lo social, señala Gaete (2015) que la relación con los pares suele ser con los del mismo sexo, además se hace necesario el tener un mejor o mejores amigos con quienes experimentar momentos de diversión y compartir anécdotas y secretos.

2. Adolescencia media

En este periodo se dan los primeros pasos de independencia parental. Gaete (2015) señala que lo central durante este periodo es la distancia afectiva que se toma con la familia, y, de otra parte, el acercamiento con amistades coetáneas. Todo esto implica la reorientación de las relaciones interpersonales afectando al adolescente y a sus padres.

Además, en la adolescencia media, se van reforzando la capacidad intelectual y creatividad, también se amplía la capacidad para identificar los sentimientos de los demás y las aspiraciones idealistas disminuyen, reconociendo así, sus limitaciones por lo que pueden sentirse inseguros y depresivos afectando su autoconcepto (Güemes et al., 2017).

Por otro lado, en lo que concierne a la valoración de riesgo y autocuidado, Casas y Ceñal (2005), indican que el adolescente tiene una sensación de invencibilidad y omnipotencia pues se mantiene el pensamiento mágico de que no atravesaran adversidad o percance alguno, esto repercute para facilitar algunas conductas de riesgo como el consumo de alcohol, drogas, tabaco, embarazos no deseados, etc., lo cual puede determinar parte de las patologías que sufrirá durante la etapa de la adultez.

Finalmente, experimentan una mayor aceptación corporal, sin embargo, aún les interesa seguir ciertos patrones de grupo como moda o lenguaje. también incrementa la búsqueda de experiencias sexuales, reafirmación de la orientación sexual y fantasías románticas (Gaete, 2015).

3. Adolescencia tardía

Esta etapa suele estar orientada a la consolidación de la personalidad y el encaminamiento hacia las actividades de adulto. Gaete (2015) señala que para la mayoría de adolescentes, esta etapa, es un periodo de mayor tranquilidad e integración. Si el adolescente tuvo un buen grupo de apoyo y una familia que lo comprende y contiene durante las fases previas, entonces estará por buen camino para manejar las nuevas tareas que le vienen en la adultez.

En cuanto al desarrollo del pensamiento abstracto suele estar totalmente establecido, aunque algunos adolescentes podrían seguir en el proceso. De esta manera, el adolescente está orientado hacia el futuro y son capaces de analizar sus actos y determinar las implicaciones de estos (Casas y Ceñal, 2005).

Simultáneamente, el desarrollo sexual en esta etapa se caracteriza por la aceptación del físico y la imagen corporal. Completando su crecimiento y desarrollo puberal no hay una marcada preocupación, a menos que exista una anormalidad (Gaete, 2015).

Gaete (2015) añade que en cuanto el desarrollo social, la opinión del grupo social no es tan relevante ni influyente, ya que el adolescente se siente más seguro y cómodo con sus propios ideales, principios e identidad. Acorde con esto, se delimitan los límites, los valores morales, religiosos y sexuales y la predisposición al compromiso (Güemes et al., 2017).

2.3.8 Aspectos psicosociales durante la adolescencia

1. Adquisición de la independencia del medio familiar

Este aspecto suele ser el más conflictivo y duro de asimilar por los integrantes de la familia. Güemes et al. (2017) se refiere a este aspecto durante la fase temprana, en donde el adolescente presenta un reducido interés en las actividades parentales y una posición rebelde o crítica hacia los consejos de la familia. Al mismo tiempo, experimenta un vacío emocional que propicia la aparición de comportamientos disruptivos que le ocasionan problemas de rendimiento escolar.

Además, este proceso de independencia supone un cambio desde la dependencia emocional infantil hacia la independencia afectiva, en el que el adolescente es consciente de la propiedad e individualidad de su pensamiento y sentimientos, sin dejar que influya o condicione la reacción de sus padres. Consecuentemente, valoran y cuidan su privacidad e intimidad procurando que este lejos de la opinión adulta. Debido a ello, se crea un lenguaje a modo de código de comunicación entre sus pares que sea diferente y poco familiar o entendible para los adultos (Lillo, 2014).

Finalmente, esta independencia puede crear conflictos importantes en la familia de origen ocasionando actitudes rebeldes (Gaete, 2015). Aunque al final de la adolescencia, como personas más individuales, son capaces de valorar más el ambiente familiar.

2. Toma de conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo

En este aspecto el adolescente que está experimentando cambios somáticos se siente inseguro y tiene a compararse con otros jóvenes, acrecentando el interés sobre el cuerpo, la imagen y fisiología sexual (Güemes et al., 2017).

Además, crece el interés por verse más atractivo ante los demás y ser aceptados socialmente, por lo que, debido a las presiones sociales, son vulnerables a sufrir de algún trastorno de alimentación (Güemes et al., 2017).

3. Relación con amigos y se establecen las parejas

Para el adolescente el grupo social cobra especial importancia, por lo que este aspecto, involucra gran parte de su vida emocional. Según Lillo (2004) es en este ámbito del desarrollo en el que el adolescente demuestra escoger a su grupo de pares y donde, de manera conjunta, aumenta sus esfuerzos y deseos por realizarse como adulto. Este grupo le sirve como una representación y ensayo de sus proyecciones en otras personas, su identidad y sus nuevas capacidades.

Al principio suelen juntarse con más amistades del mismo sexo, siendo el principal apoyo emocional para ellos, por lo que se involucran de manera intensa con la subcultura de los amigos, sus valores, reglas, vocabulario y formas de vestimenta. En contraste, los padres han perdido importancia e intentan alejarse cada vez más del ambiente familiar (Güemes et al., 2017). Finalmente, el grupo amical pierde importancia y empieza la búsqueda de relaciones íntimas estables.

4. Establecimiento de una identidad sexual, vocacional, moral y del yo

Es el proceso por el cual el adolescente puede sentirse dueño de su propio cuerpo, sin necesitar los cuidados paternos, ya que posee una visión de sí mismo como individuo en el que puede explorar y experimentar en el mundo externo de manera autónoma probando las nuevas posibilidades adquiridas. Del mismo modo, aparecen preocupaciones e intereses nuevos proyectando su transformación en este nuevo entorno, en el que, de manera paulatina, cambiará sus relaciones sociales (Lillo, 2004).

En segundo lugar, este aspecto se refiere a la aparición de sentimientos de omnipotencia e invencibilidad que conlleva al adolescente a conductas de riesgo como la posibilidad de sufrir

accidentes, drogadicción, embarazos precoces, infecciones de transmisión sexual, suicidios, delincuencia, etc. (Güemes et al., 2017).

Finalmente, se logra una delimitación de valores y creencias con un pensamiento más abstracto y proyección hacia el futuro.

2. 4. Definición de términos básicos

ANSIEDAD

Estado mental de incertidumbre, irresolución e inquietud que resulta perjudicial para la estabilidad emocional comprometiendo, en algunos casos, manifestaciones psicósomáticas que alteran el desenvolvimiento normal y funcional de la vida cotidiana.

COVID-19

Enfermedad ocasionada por un nuevo coronavirus que dio brote en la ciudad Wuhan en diciembre de 2019. Según la OMS, la mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar.

ADOLESCENCIA

Etapas del desarrollo humano comprendida entre los 10 a 18 años a más donde se experimentan grandes cambios físicos y psicológicos a raíz de la independencia paterna y cambios hormonales.

LA ADOLESCENCIA EN PAIJÁN

El adolescente de Paiján se desarrolla en un ambiente familiar, a menudo hostil, por su disfuncionalidad. Además, las encuestas a estudiantes establecieron que carecen de ambición laboral o profesional. Su contexto social afronta problemas como el pandillaje, abuso de drogas y delincuencia.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Supuestos científicos

Es cierto que los niveles elevados de ansiedad y otros síntomas postraumáticos se presentan en su máximo esplendor durante las primeras semanas posteriores a los hechos de importancia (Beck y Clark, 2013). Sin embargo, las consecuencias la pandemia por COVID-19 se están manteniendo de forma prolongada en el país, según la alerta de información de los medios de comunicación que presentan los índices de muertes y contagios y medidas que toma el gobierno.

Asumimos que, los cambios de estilo de vida y estrés psicosocial causado por el contexto pandémico, podría agravar aún más los efectos en la salud física y mental del adolescente, provocando un círculo vicioso. En ese marco, el estudio estará dirigido a adolescentes que, a pesar de tener, en una vista general, más factores protectores y recursos de afrontamiento, también están cursando una etapa crítica por la naturaleza de su desarrollo, consecuentemente, el adolescente se hace potencialmente vulnerable a presentar alguna manifestación patológica por la afectación de alguna área de su desarrollo (Lillo, 2004). Razón

que nos lleva a realizar la investigación en los adolescentes de Paiján, que, además, afrontan situaciones sociales problemáticas.

3.2 Hipótesis

3.2.1. General

H1: Existe ansiedad por COVID-19 en los adolescentes de quinto de secundaria de una institución educativa de Paiján, teniendo en cuenta, edad y sexo.

H0: No existe ansiedad por COVID-19 en los adolescentes de quinto de secundaria de una institución educativa de Paiján, teniendo en cuenta, edad y sexo.

3.2.2. Específicas

H1: Existe diferencias en la ansiedad por COVID-19 en adolescentes de quinto de secundaria de una institución educativa de Paiján, teniendo en cuenta la edad.

H0: No existe diferencias en la ansiedad por COVID-19 en adolescentes de quinto de secundaria de una institución educativa de Paiján, teniendo en cuenta la edad.

H1: Existe diferencias en la ansiedad por COVID-19 en adolescentes de quinto de secundaria de una institución educativa de Paiján, teniendo en cuenta el sexo.

H0: No existen diferencias en la ansiedad por COVID-19 en adolescentes de quinto de secundaria de una institución educativa de Paiján, teniendo en cuenta el sexo.

3.3 Variables de estudio

Ansiedad

COVID-19

Edad y sexo

IV. MÉTODO

4.1 Población, muestra o participantes

Según la UGEL Paiján (2017), la población estudianta de la localidad de Paiján, distrito Paiján, en la provincia de Ascope del departamento de La Libertad, es de 25795 aproximadamente, distribuidos en 329 instituciones educativas, dentro de ellas, está la IE Leoncio Prado localizado en la Au. Panamericana norte 810, Paiján. Esta institución presenta un total de 1585 alumnos, de los cuales 850 están en primaria y 735 en secundaria. Conociendo el contexto y para los efectos del trabajo se tuvo en cuenta como criterio de inclusión a todos los alumnos del quinto de secundaria del IE Leoncio Prado-Paiján que no tenían vulnerabilidad hacia la COVID-19, de la misma manera son pertenecientes a una misma clase social baja.

Muestra

La muestra estuvo seleccionada a través de un muestreo intencional, conformada por un total de 83 alumnos que cursan el quinto año de secundaria en la IE Leoncio Prado ubicado en la localidad de Paiján, distrito Paiján, en la provincia de Ascope del departamento de La

Libertad. Dentro de los cuales 29 son hombres (34.9%) y 54 son mujeres (65.1%). Además, el rango de edades de la muestra es de 16 a 18 años.

4.2 Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación tiene un tipo de investigación básica fundamental, que recoge las características de la realidad como señalan Sánchez y Reyes (2015), aportando información a un área del conocimiento. El diseño es descriptivo comparativo, ya que, intenta comparar el impacto de la situación pandémica en la ansiedad de los adolescentes de quinto de secundaria de la IE Leoncio Prado-Paiján, considerando las variables de edad y sexo.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó una ficha exploratoria y la adaptación de la Coronavirus Anxiety Scale (CAS), la cual fue traducida y analizada psicométricamente por Rulman Andrei Franco-Jimenez en agosto del 2020.

Ficha exploratoria

En este instrumento los alumnos proporcionaron información sobre sus datos personales, además, si es una persona vulnerable al COVID-19 o habría sufrido la pérdida de alguien cercano por dicha enfermedad.

Adaptación de la Coronavirus Anxiety Scale (CAS)

Originalmente llamada Coronavirus Anxiety Scale (CAS), fue creada en abril del 2020 teniendo como autor a Sherman A. Lee. Posteriormente, en agosto del 2020, Rulman Andrei Franco-Jimenez, realizó la traducción y análisis psicométrico de dicha escala en jóvenes y adultos peruanos.

Con el objetivo de evaluar la validez de la consistencia interna del instrumento se utilizó el coeficiente omega (McDonald, 1999) para el modelo original, encontrándose un valor adecuado de .81 (Franco-Jimenez, 2020). La invarianza factorial indicó que la estructura unifactorial es estable considerando la edad (Franco-Jimenez, 2020). Concluye el autor de esta manera, en que la versión peruana CAS posee evidencia para ser considerada una medida precisa, válida e invariante y los resultados se encuentran a favor de una estructura unifactorial.

La CAS es una escala breve que consta de 5 preguntas relacionadas a la ansiedad por COVID-19. Los evaluados responden una escala Likert de 5 grados en función a la frecuencia con que han experimentado síntomas de ansiedad, variando de entre 0 (nunca) a 4 (casi todos los días en las últimas 2 semanas). El puntaje total es obtenido al sumar el puntaje de cada uno de los ítems, siendo el puntaje mínimo 0 y el máximo 20. Los puntajes altos representan ansiedad severa en relación a la COVID-19, siendo el punto de corte propuesto por Sherman Lee, 9 para establecer la significancia en la ansiedad por coronavirus. (Franco-Jiménez, 2020).

4.4. Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos

Para el procedimiento de recolección de datos se programó previamente una reunión virtual con el director de la IE Leoncio Prado-Paiján para alcanzar el consentimiento informado de la institución, previa explicación de los objetivos, fines y la motivación del trabajo.

Después, se hizo una programación de cronograma para las fechas de presentación de la ficha exploratoria y la escala de ansiedad a los estudiantes. Con la colaboración de los tutores, se llegó a los padres de familia por vía Whastapp para que pudiesen dar su consentimiento a la participación de los menores en el estudio. Durante la aplicación, los participantes utilizaron un tiempo de 5 a 10 minutos en clase tutorial para contestar la prueba

de manera virtual mediante un enlace de Google forms, que es un software de administración de encuestas.

Una vez obtenidos los datos, se exportaron a un documento Excel, para posteriormente analizar en el programa de SPSS. Para los efectos del procesamiento estadístico a nivel descriptivo se utilizaron frecuencias y porcentajes, la desviación estándar y la media aritmética. Previa prueba de normalidad poblacional de Kolmogrov-Smirnov que sirvió para determinar la normalidad de la distribución, señalándoles que para la prueba de hipótesis utilizar las medidas no paramétricas de U de Mann-Whitney para el sexo y Kruskal-Wallis para la edad, por tratarse de más de dos variables.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de datos

Obtenido la totalidad de las pruebas, se clasificó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, como, por ejemplo, se incluyeron todas las pruebas correctamente contestadas, descartando aquellas que adolecían de algún dato.

Luego, los resultados se sometieron a la calificación de acuerdo a los criterios establecidos en cada una de las pruebas, posteriormente, solicitamos el apoyo de un especialista en estadística, para los efectos del tratamiento en el programa SPSS quien nos entregó los resultados del diseño estadístico descriptivo con las medidas de tendencia central y las medidas de inferencia estadística.

Habiendo sometido los criterios de normalidad a través de la prueba de Kolmogrov Smirnov que presentamos en las siguientes tablas.

Tabla 1

Tabla de distribución de las frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas

	Frecuencias	Porcentaje
Edad		
16 años	52	62.7
17 años	29	34.9
18 años	2	2.4
Sexo		
Femenino	54	65.1
Masculino	29	34.9
Condición socioeconómica		
Baja	13	15.7
Media	67	80.7
Alta	3	3.6

n=83

La lectura de esta tabla nos muestra descriptivamente las frecuencias y porcentajes de acuerdo a las variables sociodemográficas edad, sexo y condición socioeconómica. Como se observa, respecto a la variable edad el 62,7% del total de la muestra fue de 16 años de edad, en el momento de la aplicación de la escala; mientras que el 34,6 % era de 17 años; y el 2,4 restante, de 18 años de edad. En cuanto a la variable sexo, el 65,1% pertenece al sexo femenino; mientras que el 34,9 %, al sexo masculino. Por último, respecto a la variable condición socioeconómica, el 15,7 % del total se ubica en el nivel bajo; el 80,7 %, en el nivel medio; y el 3,6 %, en el nivel alto.

Tabla 2

Distribución de frecuencias y porcentajes de las variables de estudio respecto al COVID-19

	Frecuencia	%
Condición de vulnerabilidad ante el COVID-19		
No	77	92.8
Sí	6	7.2
Asma	3	3.6
Afección a los bronquios	2	2.4
Alergias y baja en defensas	1	1.2
Pérdida de un ser querido		
No	47	56.6
Sí	36	43.4
Personas con quienes convive		
Padres	14	16.9
Padres y hermanos	50	60.3
Padres, hermanos y abuelos	8	9.6
Madre	3	3.6
Tíos	2	2.4
Padres, hermanos, sobrinos/tíos y abuelos	6	7.2

n=83

En la tabla 2 observamos que las distribuciones de frecuencias y porcentajes de las variables de estudio concernientes al COVID-19. En la variable que explora la vulnerabilidad ante el COVID-19 se observa que el 92,8 % del total de evaluados afirma no presentar ninguna enfermedad que lo ubique dentro de la población vulnerable. Por otro lado, el 7,2 %, manifiesta presentar vulnerabilidad ante el coronavirus. De este grupo, el 3,6 %, reporta tener diagnóstico de asma; mientras que el 2,4 %, diagnóstico afección a los bronquios; y el 1,2 %, diagnóstico de alergias y baja en defensas. Asimismo, el 56,6 %, del total de la muestra refiere no haber perdido ningún ser querido a causa del COVID-19; mientras que el 43, 4 % restante sí. En cuanto a la variable que evalúa la cantidad de personas con quienes viven los participantes del estudio, se observa que el 16,9 % refiere vivir con ambos padres; el 60, 2 %, con sus padres y

hermanos; el 9,6 %, con sus padres, hermanos y abuelos; el 3,6 %, solo con sus madres; el 2,4 %, solo con sus tíos; y el 7,2%, con sus padres, hermanos, abuelos y sobrinos/tíos.

Tabla 3

Distribución de frecuencias y porcentajes de los resultados de la Escala de Ansiedad por Coronavirus CAS

	Frecuencias	%
0-8 puntos	63	75.9
9-20 puntos	20	24.1

n=83

Por otro lado, en la tabla 3 se ordenan las distribuciones de frecuencias y porcentajes de los resultados que obtuvieron los participantes del estudio en la Escala de Ansiedad por Coronavirus CAS en función de su significancia, considerándose esta como ansiedad severa cuando se observe un puntaje mayor o igual a 9. De esta manera, como se evidencia, el 75,9 % del total de la muestra obtuvo de 0 a 8 puntos el cual se interpreta como no significativo para el ajuste social. Mientras que el 24,1 %, de 9 a 20 puntos, interpretándose como ansiedad severa. Así, al observarse una amplia mayoría del grupo de adolescentes que no presentan ansiedad por COVID-19, en comparación del grupo de adolescentes que sí, se determina que no existe ansiedad severa en la muestra de estudio.

Tabla 4

Distribución de frecuencias y porcentajes de las puntuaciones del CAS según las variables sexo y edad

		Frecuencias		Porcentaje		n
		Bajo	Alto	Bajo	Alto	
		(0-8 puntos)	(9-20 puntos)	(0-8 puntos)	(9-20 puntos)	
Sexo						
	Femenino	38	16	70.4 %	29.6 %	54
	Masculino	25	4	86.2 %	13.8 %	29
Edad						
	16	41	11	78.8 %	21.2%	52
	17	20	9	69%	31%	29
	18	2		100%		2

n=83

Como se puede apreciar, en la tabla 4 se ordenan las frecuencias y unidades porcentuales respecto a las puntuaciones obtenidas en la evaluación del CAS según las variables consideradas en el estudio. Cabe mencionar, que el autor de la escala considera los términos, severa y no significativa, pero para un mejor tratamiento estadístico se reemplazaron estos términos por alta y baja. De esta manera, en la variable sexo, el 70,4 % del total de mujeres obtuvo de 0 a 8 puntos en la Escala de Ansiedad lo cual se interpreta como ansiedad baja; a comparación del 29,6 %, que obtuvieron de 9 a 20 puntos en la escala interpretándose como alta, en los hombres observamos que un 86.2 % presentó una ansiedad baja, frente al 13.8 % que presentó ansiedad alta. En lo concerniente a la variable edad, se muestra que del total de adolescentes que tienen 16 años de edad, el 78,8 % obtuvieron de 0 a 8 puntos concluyéndose que poseen una ansiedad ante el coronavirus baja; por otro lado, el 21,2 % obtuvo de 9 a 20 puntos, con lo cual se establece que experimentan una ansiedad alta. Respecto a los adolescentes de 17 años, se observa que el 69 % puntuó de 0 a 8 puntos siendo su ansiedad baja; mientras que el 31 % restante, de 9 a 20 puntos con lo cual se establece una ansiedad alta. Por último, dentro de los adolescentes de 18 años, el 100 % obtuvo de 0 a 8 puntos, interpretándose como un nivel bajo de ansiedad.

Tabla 5

Distribución de las medidas de tendencia central según la Escala de ansiedad por Coronavirus CAS

	Media	Mediana	Desviación estándar	Varianza	Mínimo	Máximo
Ansiedad por Coronavirus	4.11	2.00	4.401	19.366	0	15

n=83

En cuanto a los estadísticos descriptivos de las medidas de tendencia central, vemos que los puntajes alcanzados por los participantes del estudio mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad por Coronavirus CAS, expresan en la tabla 5 una media de 4,11; la Mediana es 2; la desviación estándar, 4,401; la Varianza, 19,366; el valor mínimo 0 y el valor máximo 15.

5.2 Análisis de datos

Tabla 6

Tabla de distribución de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad por Coronavirus	.215	83	.000

*p< .05

Por otro lado, en las siguientes tablas se muestran los resultados del análisis inferencial realizado para el cumplimiento de los objetos propuestos en el presente estudio. Como se evidencia en la tabla 6, la aplicación de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las variables Ansiedad por Coronavirus, Sexo y Edad dieron como resultado una significancia de ,000 en cada una de ellas. Por lo cual se asumió la no normalidad en la distribución de todas las variables señaladas, dando como consecuencia la aplicación de pruebas no paramétricas, para

los efectos de la prueba de hipótesis. Siendo estas la prueba U de Mann Whitney y la prueba de Kruskal Wallis.

Tabla 7

Distribución de la prueba U de Mann-Whitney para la Escala de Ansiedad por Coronavirus CAS según la variable sexo.

Variable	N	Rangos	U de Mann Whitney	Z	Sig.	
Sexo	Mujer	54	46.74	527.000	-2.477	.013
	Varón	29	33.17			

*p<.05

Como se mencionó en el párrafo anterior, al resultar una distribución no normal en las variables estudiadas se procedió a aplicar la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para las puntuaciones de la Escala de Ansiedad por Coronavirus CAS en función de la variable sexo. Tal como se observa en la tabla 7, se obtuvo una significancia de ,013 para la variable sexo, con el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna estableciendo la existencia de diferencias significativas en la Ansiedad por Coronavirus según la variable sexo.

Tabla 8

Distribución de la prueba Kruskal-Wallis para la Escala de Ansiedad por Coronavirus CAS según la variable Edad

Variable		N	Rango	X ²	Sig.
Edad	16 años	52	42.07	.682	.730
	17 años	29	42.78		
	18 años	2	29.00		

*p<.05

Observando los resultados de esta tabla vemos que respecto a la variable Edad se aplicó la prueba Kruskal-Wallis por razones de la cantidad de la muestra independiente, que conforman esta variable, como se puede leer es de 16,17, 18. La lectura de la tabla 8 nos dice que el valor de significancia es de ,730. De esta manera, al exceder el $p < .05$ se procede a rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula, asumiendo la no existencia de diferencias significativas entre las muestras que conforman la variable edad.

5.3. Análisis y discusión de los resultados

El presente estudio tuvo como finalidad identificar si hay presencia de ansiedad producida por la COVID-19 en alumnos de quinto año de secundaria de una institución de Paiján, considerando que esta muestra afronta situaciones y problemas propios de adolescentes, además de sociales expresados en la delincuencia, disfuncionalidad familiar, consumo de drogas y deserción escolar.

Para tal efecto, se utilizó una breve ficha exploratoria y la escala de ansiedad por coronavirus (CAS) traducida y estandarizada en nuestro país en el 2020, con la que obtuvimos la información para nuestro análisis.

Con los datos proporcionados por la ficha exploratoria, mostrados en la tabla 1, analizamos las variables sociodemográficas como la edad, sexo y condición económica, para el mejor entendimiento. Encontramos las edades de 16,17 y 18 años, siendo cercanas por pertenecer a un mismo grado, además, existían alumnos de otras edades que no fueron consideradas por no cumplir con los requisitos que pedía la muestra.

Al analizar la variable sexo, observamos que hay un mayor porcentaje del sexo femenino que el masculino, indicándonos que en Paiján hay mayor nivel de motivación en las mujeres que en los varones por la superación a través de la educación. Es necesario precisar que, en el caso de Paiján, se observa mayor población femenina entre 15 y 19 años según el informe censal del INEI en el 2017, en donde de un total de 2134 pobladores adolescentes, el 51.36% correspondería a las mujeres, mientras que el 48,64% a los hombres, y, de este grupo de la población, el 71.8% logra o estaría en proceso de terminar la secundaria.

Además, por el informe de tutoría escolar, que obtuvimos mediante la colaboración de una profesora, la cantidad de mujeres matriculadas al quinto de secundaria del colegio Leoncio Prado era mayor que la cantidad de varones, de un total de 145 estudiantes, 92 eran mujeres y 53 hombres, que para los efectos de la investigación consideramos como factor influyente, además de la accesibilidad virtual y la disponibilidad del estudiante.

En cuanto a las condiciones sociales, el resultado de predominancia de la clase media con un 80,7% y baja con un 15,7%, se explica en los datos de la INEI donde prácticamente mencionan la no existencia de clase alta en Paiján.

Siguiendo con los datos de la ficha exploratoria, en la tabla 2 visualizamos información en el plano familiar, encontrando que la mayoría vive con sus padres y hermanos, pero el 3,6 % solo con sus madres y el 2,4% con los tíos, reflejando la presencia de disfuncionalidad familiar en los hogares de Paiján, los mismos espacios donde tuvieron que estar en confinamiento. Wang et al., (2020) recalca la importancia del acompañamiento y orientación de los padres en momentos críticos como este, por tanto, este factor contextual posiblemente perjudicó a algunos adolescentes que no obtuvieron las herramientas necesarias de contención y afrontamiento que necesitan ante el evento de tal magnitud.

Con los análisis hechos sobre los resultados, creemos que existen otras variables que no han sido controladas, porque la mayoría de la población no presentaba vulnerabilidad a la COVID-19 según los criterios descritos por Vicente et al. (2020) que se hizo en relación al entorno donde se desenvuelve. No obstante, se observó que algunos adolescentes referían cuadros de asma y alergias como vulnerabilidad, tal información fue señalada por la OMS, en su momento, considerándose factores de complicación en la enfermedad por coronavirus, sin embargo, en la actualidad, sabemos que las alergias no serían precisamente un factor para predecir la vulnerabilidad hacia la COVID-19, con esto también podemos considerar que la información dada es muy importante y determinante en la población, por lo que debe manejarse responsablemente.

El análisis de la tabla 2, nos da a conocer que se experimentaron muchas situaciones de duelo por pérdida de seres queridos, demostrando que el nivel de contagio y mortalidad en Paiján ha sido importante. Posiblemente las cuarentenas no fueron respetadas en su totalidad, sabemos que fue la primera y única medida de emergencia que pudo tomarse en un primer momento, sin embargo, a diferencia de otros países, no podía ser sostenida por tanto tiempo, y menos en una población como la de Paiján, con una condición socioeconómica baja, sumada a la cantidad de

despidos y situaciones de trabajo informal que ocasionó la situación. Además, se considera que, las relaciones que establecen los pobladores del distrito de Paiján con los de centros de mayor densidad, posibilitaron la propagación, debido a la cercanía de grandes ciudades de la costa.

Al respecto, el estudio de Flores et al. (2021), determinó que La Libertad, departamento al cual pertenece Paiján, presentó una de las más altas tasas de mortalidad por la COVID-19 siendo de 124 muertes por 100 000 habitantes.

Observando los resultados de la Escala de Ansiedad por coronavirus (CAS), en la tabla 3, y que tiene relación con el objetivo general, solo el 24.1% obtuvo puntajes altos en la escala a diferencia del 75.9% restante. Por tanto, esto nos lleva a concluir, que, bajo la perspectiva de la escala, no existe ansiedad por COVID-19 en nuestra muestra. Probablemente esto se deba a variables socioculturales que la escala no ha tomado en consideración o por la poca cantidad de la muestra poblacional, que, además, no estaba expuesta directamente al virus.

Si bien es cierto, los adolescentes estarían en un contexto diferente con las preocupaciones características de su edad, no sería exactamente la información del coronavirus o saber de este virus lo que perjudicaría su estado emocional, ya que el adolescente tiene mayor facilidad en el manejo de tecnologías, por lo que, podrían verificar la información en fuentes confiables, protegiéndose así de las noticias alarmistas y reduciendo el tiempo que perdure la sensación de incertidumbre. De esta manera, sería apropiado preguntarse si las medidas tomadas para contrarrestar el coronavirus o las consecuencias sociales que generó su llegada, han incidido en el desarrollo normal y estado emocional del adolescente, como, por ejemplo, la medida de la cuarentena, que provocó el alejamiento del adolescente con sus contemporáneos y este es un factor de impacto psicológico según Wang et a. (2020), por tanto, a pesar de ser una medida necesaria, puede traer un alto costo en la salud mental (Hawryluck et al., 2004). También, sabemos por reportes del programa de reinserción escolar en la UGEL Ascope, que la

problemática de deserción escolar ha ido en aumento y complicación entre los años 2020 y 2021, coincidentes con el periodo de crisis, en donde algunos adolescentes tuvieron que optar por generar recursos para su hogar en lugar de asistir a clases.

Por otro lado, los adolescentes que presentaron ansiedad severa, se relacionarían a ciertas características y experiencias personales que han concientizado más a esta parte de la muestra.

De acuerdo a nuestro objetivo específico, observamos en la tabla 7 que entre las mujeres existe mayor ansiedad que en los varones por COVID-19, relacionándose con los factores de predisposición a la ansiedad de Scholten (2015), en donde detalla que el sexo femenino estaría en una posición vulnerable, por razones culturales y hormonales. En cambio, si observamos la variable edad, visto el análisis en la tabla 8, no se presentan diferencias, consideramos que esto se da por razones de proximidad de las edades en la muestra y que son pertenecientes a un mismo grado de estudios, razón por la cual, no se diferenciarían a gran escala en contexto, guardando preocupaciones similares.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

No existe ansiedad por COVID-19 en los adolescentes de quinto de secundaria de la institución educativa de Paiján de acuerdo a la edad y sexo con la escala de ansiedad por coronavirus (CAS).

No existe diferencias en la ansiedad por COVID-19 en los adolescentes de quinto año de secundaria de una institución educativa de Paiján, de acuerdo a la edad.

Existe diferencias significativas en la ansiedad por COVID-19 en los adolescentes de quinto año de secundaria de una institución educativa de Paiján, de acuerdo al sexo.

6.2. Sugerencias

- Si bien es cierto, el presente estudio, dio a conocer que no existía presencia de ansiedad por COVID-19 significativa en la población adolescente de un colegio de Paiján, se debe tomar en cuenta que los ítems del instrumento se dirigían a medir la ansiedad producida por conocer, a través de diversos medios, del virus y la enfermedad por COVID-19, por lo que se considera necesario evaluar en qué grado las medidas que se tomaron, para contrarrestar la propagación del virus, influyeron en el estado emocional de los adolescentes.
- Se motiva a continuar evaluando e investigando el desarrollo de nuestra población adolescente que se sitúan en poblaciones vulnerables de la costa, las cuales tuvieron altos índices de contagio y mortalidad por COVID-19, para poder intervenir oportunamente en la promoción y prevención del cuidado ante dicho virus.
- No se debería patologizar una reacción natural de incertidumbre ante un evento de gran magnitud como este, sin embargo, se recomienda utilizar nuevos instrumentos de medida ante las secuelas psicológicas del COVID-19, los cuales

pueden mejorar en la precisión para detectar la ansiedad no adaptativa, considerando otras variables relacionadas.

- A pesar de no encontrarse una ansiedad alta en esta muestra, se resalta la incidencia de ansiedad en adolescentes mujeres, por lo que se recomienda establecer espacios dentro del plan educativo para conocer de las experiencias personales en torno al COVID-19, de esta manera el tutor, podría ser un agente protector importante del adolescente que pueda estar pasando un momento complicado por la pandemia.
- Se insta a los centros educativos de elaborar programas para el manejo del estrés y ansiedad en el entorno del COVID-19, a fin de psicoeducar a los estudiantes en el reconocimiento y validación de sus emociones. Por otro lado, sería conveniente que desde las escuelas manejen un adecuado procedimiento que refuercen las conductas para prevenir el contagio, ya que, como resultado en esta investigación, se refleja que el adolescente, por lo general, no considera en magnitud la amenaza en su salud, posiblemente porque esta consecuencia se vea lejana o que sea expuesta como un castigo, el cual ha demostrado ser una técnica ineficiente para el cambio y mantenimiento de conductas.

6.3. Resumen. Términos clave

En el presente estudio se pretendió determinar el nivel de ansiedad en los adolescentes de quinto de secundaria de la institución educativa Leoncio Prado de Paiján de acuerdo a la edad y sexo en torno a la pandemia por COVID-19. La muestra estuvo constituida por 83 alumnos, de los cuales participaron 54 mujeres y 29 hombres, cuyas edades

fluctuaban entre los 16 y 18 años. Asimismo, para los efectos del estudio, se utilizó una ficha exploratoria en la que se recolectó datos personales y algunas consideraciones relacionadas a situaciones que se pudieron derivar del contexto pandémico, así como también, se aplicó la traducción de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS).

Para el análisis de las variables, se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov, determinando la no normalidad de su distribución, razón por la cual, se empleó las pruebas U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis para la prueba de hipótesis. Los resultados de dichos tratamientos determinaron que la ansiedad por coronavirus en los adolescentes de quinto de secundaria de una institución educativa de Paiján es baja, además, las pruebas arrojaron como resultado que no existen diferencias significativas en el nivel de ansiedad considerando la variable edad, sin embargo, en cuanto a la variable sexo, si se encontraron diferencias significativas en el nivel de ansiedad, la cual prevalecía en las mujeres.

Palabras claves: Ansiedad – COVID-19 – coronavirus – adolescentes de quinto de secundaria.

6.4. Abstract. Key words

The present study aimed to determine the level of anxiety in adolescents in the fifth year of secondary school at the Leoncio Prado de Paiján educational institution according to age and sex in relation to the COVID-19 pandemic. The sample consisted of 83 students, 54 females and 29 males, whose ages ranged from 16 to 18 years old. Likewise, for the purposes of the study, an exploratory form was used to collect personal data and some considerations related to situations that could be derived from the pandemic context, as well as the translation of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS).

For the analysis of the variables, the Kolmogorov-Smirnov test was used, determining the non-normality of their distribution, for which reason the Mann Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used for hypothesis testing. The results of these treatments determined that anxiety due to coronavirus in adolescents in the fifth year of secondary school in an educational institution in Paján is low. In addition, the tests showed that there are no significant differences in the level of anxiety considering the age variable; however, with regard to the sex variable, significant differences were found in the level of anxiety, which prevailed in females.

Key words: Anxiety - COVID-19 - coronavirus - adolescents in fifth year of secondary school.

REFERENCIAS

Abufhele, M. y Jeanneret, V. (2020). Puertas Adentro: La otra cara de la pandemia.

Revista chilena de pediatría. 91(3), 319-321.

<http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i3.2487>

Arias, Y., Herrero, Y., Cabrera, Y., Chibás, D., y García, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19.

Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19, e3350.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2020000400012

Beck, A., Clark D. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad.* Desclée De Brouwer.

- Broche, Y., Fernández, E. y Reyes, D. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2488. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>
- Casas, J. y Ceñal, M. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 9(1), 20-24.
- Castellanos R., & Florencio S. (2020). *Nivel de agresividad en adolescentes en tiempo de COVID-19 de una Institución Educativa Particular Huancayo-2020*. [tesis de licenciatura, Universidad Peruana de los Andes. Repositorio institucional Universidad Peruana de los Andes]. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1965>
- Cobián, A., Lambert, A., Torres, M., Camejo, I. y Del Valle, S. (2020). Intervención psicoterapéutica breve en estudiantes caribeños de Medicina con reacciones psicológicas por impacto ante la COVID-19. *Medisan*, 24(5), 823-835.
- Concha, C. Farfán, C., Calderón, A., Bairo, W., Arce, B., Laguna, Y. y Huamán, J. (2020). Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 cusco Perú. *Revista Científica de Enfermería*. 9(3), 50-60.
- Covarrubias F. (1995). *Las herramientas de la razón. La teorización potenciadora intencional de procesos sociales*. Universidad Pedagógica Nacional de México.
- Del Castillo, R. y Velasco, M. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 37(2), 30-44. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>

- Espinosa, J. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90). 57-71.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005
- Fernández, A. (2012). Psicología de masas, identidad social, epidemias y rumores: la influencia en México. *Sociológica*. 27(76). 189-230.
- Flores, M., Soto, A., y De la Cruz-Vargas, J. (2021). Distribución regional de mortalidad por Covid-19 en Perú. Universidad Ricardo Palma. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2). 326-334.
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3721>
- Franco-Jimenez, R. (2020). Traducción y análisis psicométrico del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en jóvenes y adultos peruanos. *Interacciones*. 6(2).
<https://doi.org/10.24016/2020.v6n2.159>
- Frías Dotel, A., Luna, E. y Lajara, P. (2021). *Relación entre la ansiedad producto del Covid-19 y el rendimiento académico percibido en estudiantes universitarios* [trabajo doctoral, Facultad de Psicología. Universidad Iberoamericana UNIBE].
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría* 86(6), 436-443.
- Gimeno, F. (9 de mayo del 2020). Doce feminicidios y 226 violaciones dejan la cuarentena por COVID-19 en Perú. *América Digital*.
<https://www.americadigital.com/mundo/doce-feminicidios-y-226-violaciones-deja-la-cuarentena-por-covid-19-en-peru-65126>

- Güemes M., Ceñal M. e Hidalgo M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 21(4), 233-244.
- Gutiérrez, J., Lobos, M., & Chacón, E. (2020). Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños. *Edición especial Investigaciones COVID-19*.
<http://biblioteca.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/1176/3/112981176.pdf>
- Hernández, J. (2017). El desarrollo afectivo según Jean Piaget. *Revista vinculando*.
- Huamán R. (2021). *Estrés académico y miedo a contraer coronavirus en universitarios del primer y último año de la carrera de Psicología de una universidad privada Lima-Sur* [Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad autónoma del Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1254>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2032. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2032>
- Lillo, J. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 24(90), 57-71.
- Mardomingo, M. (2005). Trastornos de ansiedad en el adolescente. *Pediatr Integral*, IX(2), 125-134.

- Oblitas, A. y Sempertegui, N. (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú. *Avances en Enfermería*. 38(1), 10-20.
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.87589>
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*. 36 (4), e00054020
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Palacio, J., Londoño, J., Nanclares, A., Robledo, P. y Quintero, C. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 49 (4). 279-288.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
- Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S. y Van Gelder, N. (2020). *Pandemics and violence against women and children*. Center for Global Development.
- Ramos J. (2011). *El efecto del estrés y del rasgo de ansiedad en el procesamiento de la información amenazante: un estudio experimental basado en el sesgo atencional*. [Tesis doctoral. Escuela de Psicología. Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/12539/>
- Reyes-Ticas, A. (2005). *Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Biblioteca virtual en salud.
- Rodríguez, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(6), 583-588.

- Santos, C. y Vallín, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6(1), 21-31.
- Saravia-Bartra M., Cazorla-Saravia, P., & Cedillo-Ramirez, L. (2020). Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana URP* 20(4), 568-573. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3198>
- Scholten, A. MPH. (2015). *Factores de Riesgo para el Trastorno de ansiedad Generalizada (GAD)*. Cancer care of western New York. <https://www.cancercarewny.com/content.aspx?chunkiid=123057>
- Scholten, H., Quezada-Scholz, V., Salas, G., Barria-Asenjo, N., Rojas-Jara R., Molina, R., García, E., Juliá, M., Marinero, A., Zambrano, A., Gómez, E., Cheroni, A., Caycho-Rodriguez, T., Reyes-Gallardo, T., Pinochet, N., Binde, P., Uribe, J., Bernal, J. y Somarriva, F. (2020). Abordaje psicológico del Covid-19: Una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología*. 54 (1). E1287-e1287. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1287>
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Tamayo, G., Miraval, A. y Mansilla F. (2020). Trastornos de las emociones a consecuencia del COVID-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Perú. *Revista de comunicación y salud*, 10(2), 343.

- Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A. y Polanco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118.
- Venegas, M., (2012). *El trastorno de ansiedad generalizada en adolescentes* [Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. Universidad de La Sabana].
- Vicente, T., Ramírez, V. y Rueda, J. (2020). Criterios de vulnerabilidad frente a infección Covid-19 en trabajadores. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(2), 12-22.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30547-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30547-X/fulltext)

ANEXOS

CONSENTIMIENTO DE PERMISO INFORMADO

Por la presente, yo con DNI..... declaro mi autorización para que mi menor hijo pueda completar la ficha exploratoria y la Escala de Ansiedad por Coronavirus, en la investigación conducida por la Bachiller en Psicología Estefania Watanabe Segura como parte de su investigación de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología. Asimismo, declaro tener información sobre el objetivo y procedimiento referido a la administración de esta prueba. Del mismo modo, se me asegura la privacidad de la información proporcionada ya que la prueba es realizada de forma anónima, y que los datos obtenidos serán usados para fines estrictamente académicos y no interferirá en el rendimiento académico de mi menor.

Estando de acuerdo con lo señalado, dejo la constancia de mi aceptación.

Paiján, X de _____ del 2021.

Firma o seudónimo (Opcional) Acepto _____ (Marcar)

Adaptación de la Coronavirus Anxiety Scale (CAS)

¿Con qué frecuencia has experimentado los siguientes síntomas en las últimas 2 semanas?

	Nunca	Menos de 1 o 2 días	Muchos días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
1. Me sentí mareado o desvanecido al leer o escuchar noticias sobre el coronavirus.	0	1	2	3	4
2. Tuve problemas para dormir o para permanecer dormido por pensar en el coronavirus.	0	1	2	3	4
3. Me sentí paralizado o bloqueado al pensar, leer o escuchar información sobre el coronavirus.	0	1	2	3	4
4. Perdí el apetito al pensar, leer o escuchar información sobre el coronavirus.	0	1	2	3	4
5. Sentí náuseas o tuve malestar estomacal al pensar, leer o escuchar información sobre el coronavirus.	0	1	2	3	4

FICHA EXPLORATORIA

Edad:

Sexo:

Condición socioeconómica:

- a. alta
- b. media
- c. baja

¿Tienes alguna condición o enfermedad previa que te haga estar dentro de la población vulnerable?

¿Perdiste a alguien cercano (amistad, pareja, familia, etc.) a causa del COVID-19?

2. NÚCLEO FAMILIAR

1. Vivo con: _____