



**Universidad Andina del Cusco**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Profesional de Psicología**



**Niveles de ansiedad de pobladores de la provincia  
de Cusco, en el marco del estado de emergencia  
sanitaria por COVID-19, 2020**

**Tesis presentada por:**  
**Bach. Andrea Valeria Figueroa Pérez**

**Para optar el título profesional de  
Psicóloga**

**Asesor:**  
**Dr. Guido Américo Torres Castillo**

**Cusco – 2021**



## Agradecimientos

A Dios y a la Pachamama, que han guiado mis pasos cuando más oscuro estuvo el camino y dentro de su amor infinito me han seguido enseñando a andar con respeto, amor y cuidado a todos y todo lo que habita en este mundo.

Al Dr. Guido Torres, quien no solo ha guiado mi formación dentro de las aulas, sino que, durante todo este proceso ha aportado con todo desprendimiento y paciencia sus conocimientos y recomendaciones, a usted mi agradecimiento por ser parte del cumplimiento de una de mis metas profesionales.

A mi hermano quien desde que tengo uso de razón, no solo ha sido mi compañero, sino mi guía, mi maestro, mi amigo y el mejor ejemplo de cómo ser la mejor versión de ti a pesar de todas las adversidades que la vida tenga preparado para uno, a ti Marco, mi infinito amor y agradecimiento, por ayudarme a ser quien soy ahora, por impulsarme y enseñarme con acciones a cumplir mis metas y escalar profesionalmente.

A mi madre y padre, quienes, desde cada universo de su vida han aportado en la suma de virtudes y peculiaridades que ahora me componen, cada uno que desde su sabiduría me han enseñado a sentirme orgullosa de dónde vengo, valorar donde estoy y cuidar hacia dónde voy, gracias Ilse y Alberto por todo su amor y apoyo en este proceso.



## **Dedicatoria**

### **A mi hermano Marco**

Por estar conmigo no solo cuando hay arcoíris, sino por bailar juntos bajo cada tormenta que nos ha tocado vivir.

### **A mi hijo Inti**

Por ayudarme a descubrir habilidades que creía desiertas en mí, por ser mi luz y mi impulso para cumplir mis sueños y plantearme nuevos, y sobre todo, por darme mediante tu sonrisa una razón diaria para seguir.



**Jurado de tesis**

Dr. Ps. Edgard Fernando Pacheco Luza

Replicante

Dr. Ps. Rubén Jorge Flores Chávez

Replicante

Mtra. Ps. María Liliana Peña Farfán

Dictaminante

Mgt. Ps. Karola Espejo Abarca

Dictaminante

Dr. Ps. Guido Américo Torres Castillo

Asesor



## Índice

Agradecimientos	1
Dedicatoria	2
Jurado de tesis	3
Índice Índice de tablas	4
Índice de tablas	7
Índice de Figuras	8
Capítulo I	1
Introducción	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	8
1.2.1. Problema general	8
1.2.2. Problemas específicos	8
1.3. Justificación de la investigación	9
1.3.1. Conveniencia	9
1.3.2. Relevancia social	10
1.3.3. Implicancias prácticas	10
1.3.4. Utilidad metodológica	11
1.4. Objetivos de la investigación	11
1.4.1. Objetivo general	11
1.4.2. Objetivos específicos	11
1.5. Delimitación del estudio	12
1.5.1. Delimitación espacial	12
1.5.2. Delimitación temporal	13
1.5.3. Delimitación circunstancial	13
1.6. Aspecto ético	13
Capítulo II	14
Marco teórico	14
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.1.1. Antecedentes internacionales	14
2.1.2. Antecedentes nacionales	15



2.2.	Bases teóricas	16
2.2.1.	Ansiedad	16
2.2.2.	Niveles de ansiedad	18
2.2.3.	Enfoques de las teorías psicológicas de la ansiedad	19
2.2.4.	Teorías y modelos de la Ansiedad	24
2.2.5.	Categorización clínica de la ansiedad	29
2.3.	Marco conceptual	31
2.4.	Variable	31
2.4.1.	Identificación de la variable	31
2.4.2.	Operacionalización de la variable	32
Capítulo III		33
Método		33
3.1.	Alcance del estudio	33
3.2.	Diseño de la investigación	33
3.3.	Población	34
3.3.1.	Descripción de la población	34
3.4.	Muestra	35
3.4.1.	Distribución de la muestra	36
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.5.1.	Instrumento para la variable de ansiedad	40
3.5.2.	Técnicas de recolección de datos	42
3.6.	Validez y confiabilidad del instrumento	43
3.7.	Plan de análisis de datos	43
Capítulo IV		45
Resultados de la Investigación		45
4.1.	Resultados respecto a los objetivos específicos	45
4.2.	Resultados respecto al objetivo general.	58
Capítulo V		60
Discusión		60
5.1.	Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	60
5.2.	Limitaciones del estudio	62



5.3.	Comparación crítica con la literatura existente	62
5.4.	Implicancias del estudio	66
	CONCLUSIONES	67
	RECOMENDACIONES	70
	BIBLIOGRAFIA	72
	APENDICE	81
A.	Encuesta sociodemográfica	81
B.	Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS-A	83
C.	Consentimiento informado	87
D.	Matriz de Consistencia	88
E.	Matriz de Instrumento	90



## Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de la variable	32
Tabla 2 Distribución Poblacional	34
Tabla 3 Estratificación proporcional de la muestra según distritos	36
Tabla 4 Distribución de la muestra según sexo	37
Tabla 5 Distribución de la muestra según edad	38
Tabla 6 Distribución de la muestra según distrito	38
Tabla 7 Distribución de la muestra según ingreso económico	39
Tabla 8 Distribución de la muestra según situación de convivencia	39
Tabla 9 Distribución de la muestra según conducta de acatamiento	39
Tabla 10 Distribución de la muestra según responsabilidad económica-social.	40
Tabla 11 Alfa de Cronbach en la población de la provincia del Cusco	43
Tabla 12 Prueba de normalidad	44
Tabla 13 Niveles de ansiedad según sexo	46
Tabla 14 Niveles de ansiedad según edad	47
Tabla 15 Niveles de ansiedad según distrito	49
Tabla 16 Niveles de ansiedad según ingreso económico	51
Tabla 17 Niveles de ansiedad según situación de convivencia	52
Tabla 18 Niveles de ansiedad según conducta de acatamiento	54
Tabla 19 Niveles de ansiedad según responsabilidad económica-social	56
Tabla 20 Niveles de ansiedad según subescala.	57
Tabla 21 Niveles generales de ansiedad de pobladores de la provincia del Cusco	59
Tabla 22 Matriz de consistencia	88
Tabla 23 Matriz de instrumento	90





## Índice de Figuras

Figura 1. Población de la Provincia del Cusco	35
Figura 2. Estratificación de la muestra según distritos	37
Figura 3. Niveles de ansiedad según sexo	46
Figura 4. Niveles de ansiedad según edad	48
Figura 5. Niveles de ansiedad según distrito	49
Figura 6. Niveles de ansiedad según ingreso económico	51
Figura 7. Niveles de ansiedad según situación de convivencia	53
Figura 8. Niveles de ansiedad según conducta de acatamiento	55
Figura 9. Niveles de ansiedad según responsabilidad económica-social	56
Figura 10. Niveles de ansiedad según subescalas de ansiedad	58
Figura 11. Niveles generales de ansiedad de la población de la provincia del Cusco	59



## Resumen

La investigación tuvo como objetivo conocer los niveles de ansiedad de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19. El instrumento utilizado fue la escala de ansiedad manifiesta en adultos AMAS-A, estandarizado en México el 2006, el mismo que fue administrado junto con una encuesta sociodemográfica a una muestra de 384 adultos. El estudio corresponde a un diseño no experimental transversal con alcance descriptivo; donde los resultados evidenciaron que existen mayores niveles de ansiedad con elevación leve en un 35.2% de la población. Se concluye que la mayoría de la población presenta ansiedad elevada mostrando adaptabilidad a su entorno con ciertas inseguridades.

***Palabras clave:** Niveles de ansiedad-estado de emergencia sanitaria-provincia del Cusco*

## Abstract

The objective of the research was to know the anxiety levels of residents of the province of Cusco, within the framework of the state of health emergency due to COVID-19. The instrument used was the AMAS-A adult manifest anxiety scale, standardized in Mexico-2006, which was administered together with a sociodemographic survey, to a sample of 384 adults. The study corresponds to a non-experimental cross-sectional design with a descriptive scope; where the results showed that there are higher levels of anxiety with slight elevation in 35.2% of the population. It is concluded that the majority of the population presents high anxiety showing adaptability to their environment with certain insecurities.

***Keywords:** Anxiety levels-state of health emergency-Cusco province.*



## Capítulo I

### Introducción

#### 1.1. Planteamiento del problema

En diciembre del 2019, Wuhan, una pequeña provincia de China reportaba casos de una extraña afección respiratoria con síntomas parecidos a una neumonía cuyo origen era desconocido; a inicios de enero del 2020, rápidamente muchos científicos y expertos del mismo país, observaron al virus e identificaron que se trataba de una nueva cepa que se había desarrollado de coronavirus; la OMS informa de esto mediante un comunicado el 9 de enero (Organismo Mundial de la Salud [OMS], 2020).

A inicios del 2020 a nivel mundial se iría difundiendo con mayor fuerza los hallazgos de esta nueva enfermedad en China, y con esto un cúmulo de incertidumbre al no conocer ni tener mayores datos y más al tratarse de una enfermedad que se propagaba con mucha rapidez, al usar de transporte los fluidos corporales como la saliva, y así saltar de persona en persona.

Todos los medios de comunicación, nacionales e internacionales dieron a conocer noticias acerca de esta nueva enfermedad, unos más alarmantes que otros, con mayor o igual rapidez como se expandía el Covid 19: BBC News Mundo (2020a) informa que “La Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó este martes de una posible amenaza tras el



descubrimiento de un nuevo coronavirus en China que ya causó al menos una muerte”

(párr.1).

Para fines enero del 2020 se encontraron en la lista de contagios 19 países, con una tasa de 11 791 casos confirmados y 213 muertes. La COVID-19 se expandió por todo el mundo, reconociéndose el 11 de marzo del 2020 como pandemia global por la OMS (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Los primeros continentes en presentar los casos más graves y las mayores tasas de muerte fueron Asia en enero, seguido por Europa y América del Norte en febrero, en marzo América Latina reporta sus primeros casos graves, y tanto Oceanía como África reportan de manera moderada y leve sus casos de coronavirus a lo largo de marzo, abril hasta la actualidad (Andrino, Grasso, y LLaneras, 2020).

En América Latina, a finales de febrero el primer país en reportar el paciente 0 fue Brasil (BBC News Mundo, 2020b); más tarde en Perú se registraría el primer caso confirmado el 6 de marzo, tratándose de un joven de 25 años que regresaba de Europa a Lima; dos semanas después se confirmaría la primera muerte por coronavirus en Lima (RPP Noticias, 2020). El nuevo virus se iría expandiendo por todo el territorio peruano con mucha rapidez, el primer caso en llegar a Cusco fue el 13 de marzo del 2020, tratándose de un hombre de 37 años que regreso de EEUU (Diario Gestión, 2020b).

El 11 de marzo el Gobierno del Perú hace oficial la declaración de Emergencia Sanitaria a nivel nacional durante 90 días, siendo sostenida la misma, el 15 de marzo por la declaración de Estado de Emergencia y cuarentena a nivel nacional, obligando bajo ley la inmovilización social, el cierre total de las fronteras y el aislamiento social obligatorio hasta el 30 del mismo mes (Watson, 2020).



Frente a esta declaratoria en el Perú, todas las actividades colectivas e individuales fueron suspendidas, las fuerzas armadas y la policía estaban a cargo de la seguridad social y tenían bajo su responsabilidad el cumplimiento de las medidas anunciadas por el presidente Vizcarra. Los primeros días de aplicado el decreto, el Perú presencio una crisis social, ya que las personas frente al miedo de encontrarse desabastecidos de los artículos de primera necesidad concurren a todos los comercios en busca de los productos, provocando caos, alza de precios y aglomeración en los múltiples servicios comerciales; a pesar de que las empresas abastecedoras de productos de primera necesidad garantizaban a inicios de la declaratoria de emergencia que no habría desabastecimiento de alimentos y productos de limpieza e higiene personal (Diario Gestión, 2020c), noticias como el alza en los precios de medicamentos y productos circulaban en los diferentes medios: como afirma el titular de Diario Gestión (2020a) “Precios altos de medicamentos reflejan un problema de desabastecimiento” (p.1).

En Cusco, las disposiciones nacionales fueron secundadas por el gobierno regional al asegurarse que los productores de la región apliquen protocolos de bioseguridad para seguir con la producción y abastecimiento continuo de los diferentes productos: Aguilar (2020) afirma que: “El gobierno regional del Cusco, socializó los protocolos para evitar el desabastecimiento de productos de primera necesidad en establecimientos de abastos, evitar aglomeramientos y desarrollo de actividades agrícolas como medida de protección de la salud de la población en los mercados” (párr.1). Sin embargo a medida que pasaron los días, las noticias evidenciaban la diferente crisis que se estaba viviendo en la región, las zonas como el Valle Sagrado del Cusco no solo son famosas por los grandes complejos turísticos que tiene sino también por ser la zona de mayor producción agrícola de los andes, como afirma Salcedo y Rivas (2020): “Con la restricción del tránsito, además, las familias



no pudieron transportar a tiempo sus productos agrícolas, como maíz, habas, tarwi y arvejas hacia las ciudades.” (párr.2); así mismo se menciona que:

(...) los agricultores de la zona tienen almacenados sus productos agrícolas debido a la pandemia. No venden sus productos, están estancados, están cosechando y guardando porque no hay transporte para llevarlos, a Urubamba, a Cusco u otro sitio. No hay comercialización y eso afecta la economía de las familias. (Salcedo y Rivas, 2020, párr.4)

A nivel provincial, el confinamiento social fue acatado en su primera declaratoria y ampliaciones de manera ordenada y rígida, lo cual era palpable al ver las calles vacías y encontrarse con todos los comercios no ligados a servicios de primera necesidad, cerrados; sin embargo al pasar la segunda ampliación, era perceptible la preocupación de los pobladores cusqueños al ver sus negocios cerrados y no tener más fuentes de ingresos; frente a esto algunos decidieron realizar todo tipo de actividades de servicios como delivery de productos, postres, ofrecer servicios online, entre otros; tal como se evidencia en conversaciones personales: “Yo viví por 15 años del turismo, era mi única fuente de ingreso para mí y mi familia; ahora los ahorros se acaban, así que es tiempo de reinventarnos o morirnos de hambre” (Zamora, 2020). Por otro lado se tenía a las personas que no pararon de trabajar, y si bien recibían un sueldo o no habían dejado de generar ingresos por el tipo de servicio que prestaban, era evidente su preocupación ante la sensación de exposición al virus que ellos sentían: “Desde que inicio la pandemia no deje de trabajar, es más, he ido reiteradas veces a mi centro de trabajo, a pesar que los contagios se propagaban en los trabajadores; sí es cierto, tengo un trabajo estable y no he dejado de recibir mi sueldo, pero también en casa tengo a mi madre que es persona vulnerable y



aunque yo no me considero persona de riesgo, tengo mucho miedo de contraer el virus y llevarlo a mi casa y que mi madre se contagie” (Figueroa, 2020).

A nivel nacional el 30 de marzo se daría la segunda ampliación del Estado de emergencia y cuarentena hasta el 12 de abril, la misma que se vería extendida en múltiples ocasiones debido al crecimiento continuo de los casos positivos de coronavirus: Del 12 al 26 de abril, del 26 de abril al 10 de mayo, del 10 de mayo al 24 de mayo y del 24 de mayo al 30 de junio; sumando un total de 108 días de cuarentena rígida a nivel nacional (Verona, 2020).

A partir de la última fecha de ampliación del decreto, esta tendría modificaciones y concesiones en las restricciones que facilitaría la movilización a personas debidamente autorizadas, y la posibilidad de poder salir de casa para realizar actividades de primera necesidad; así mismo con la séptima ampliación dictada por el presidente empezaba a cambiar la disposición de la inmovilización social al decretar cuarentena focalizada en los departamentos donde los contagios seguían en aumento.

En la ciudad del Cusco los decretos dado por el gobierno peruano, afectaron enormemente a la región, teniendo en cuenta que la actividad económica que prima es la de turismo y con ella todas las actividades que involucre (artesanía, hotelería, restaurantes, agencias, guías, etc.). Esto obligó a que muchos hogares agoten sus ahorros en los primeros meses para sustentar el día a día, algunos otros se reinventaron para cambiar su rubro de trabajo y generar ingresos y otros frente al desempleo inmigraron a sus lugares de nacimiento caminando de región a región; según el artículo publicado por Zapata et al., (2020) en Ojo Público: fueron 740 personas que retornaron a Cusco caminando desde Lima, de las 16 670 que se inscribieron solicitando apoyo del gobierno para retornar a nuestra ciudad, así mismo relata las historias de muchas familias que niños en brazos, otras



embarazadas, padres solteros, madres soleteras, adultos mayores y jóvenes que se reúnen en grupos para iniciar su camino a pie, expulsados por la incertidumbre, el hambre y el miedo.

Así mismo desde el otro lado de la moneda, el decreto de inmovilización social, propuso a que las familias permanezcan más juntas que antes, los trabajos se paralizaron, no había más escuelas, ni lugares de recreación, y la socialización familiar se convirtió en casi una obligación. Dentro de este contexto surgieron múltiples escenarios de convivencia sana e insana, exponiendo realidades tan polarizadas de nuestra sociedad cusqueña “algunos a refrigeradora llena y en comodidades, y otras con el pan bajo el brazo y la esperanza del pan seco del mañana”. Sumando, por si no fuera poco la coyuntura global, una ola de noticias e información que invadía el día a día con múltiples versiones de formas de contagio, de tratamiento, de prevención, de cifras subiendo, de parientes cercanos que se contagiaban y otros tantos conocidos que fallecían; todos con su versión particular de cifras y estadísticas.

Frente a las múltiples situaciones sociales que se iban evidenciando a nivel nacional, con el afán de mitigar algunas preocupaciones económicas, el presidente Martín Vizcarra, dispuso una serie de subsidios monetarios para las familias vulnerables, el cual fue otorgado hasta en cuatro periodos, así mismo dispuso la creación del FAE (Fondo de Apoyo Empresarial a la MYPE), aprobó el retiro de hasta 2400 de CTS de los trabajadores y la aprobación del retiro de hasta el 25% de las AFPs (Poder Ejecutivo, 2020). En cuanto a protocolos de salud y seguridad, el estado sacó una serie de disposiciones donde priorizó la salud de la población vulnerable, la atención y seguimiento a personas que presentaban síntomas de coronavirus como de otras enfermedades tanto fisiológicas como de salud mental, así mismo desde el 6 de abril juntamente con el MINEDU lanzaron una propuesta educativa para el restablecimiento de las sesiones de clase, creándose el programa: Aprendo





en Casa, para el sector público e invitando a sumarse a las instituciones privadas al reinicio de sus labores de forma virtual; así mismo brindaron facilidades para que las familias que debido a la coyuntura se encontraban en una situación económica vulnerable puedan trasladar a sus hijos de colegios privados a públicos (MINEDU, 2020). Sin embargo, toda esta situación colocó también a los padres de familia en situaciones aún más complicadas ya que para que sus hijos puedan seguir sus estudios, tenían que seguir pagando mensualidad a pesar de no tener ingresos; el diario El Comercio en un artículo dio a conocer las cifras de abandono escolar en medio de la pandemia “(...) 17 700 estudiantes del régimen Sierra y Amazonía y de 5 600 del régimen Costa” (Barreto, 2020, párr1). Evidenciando una cruda realidad para miles de estudiantes de diferentes grados.

La situación que se vivió, fue una suerte de sucesos que no estaban planteados ni planificados, más bien que azotó trayendo consigo un cúmulo de sucesos, que halló desprevenidos a todos, en muchos casos sin ninguna base económica, laboral y emocional.

La ansiedad es la más común y universal de las emociones básicas del ser humano y se encuentra presente a lo largo de toda su vida. Constituye una reacción emocional ante la percepción de una amenaza o peligro y su finalidad es la protección del individuo. Empero, también puede definirse como un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desasosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida. (Reynols, Richmond y Lowe, 2007, párr.1)

Apoyados en los conceptos y la observación del proceso de confinamiento y aislamiento social, sumado a la falta de ingresos, la carga duplicada en el hogar, el aislamiento en soledad o con grupos familiares y la sensación latente de un virus que atenta la salud propia y de los más vulnerables; nace la necesidad de investigar, si todos estos han



colaborado a que las personas muestren alta preocupación percibible durante el recojo de información, así como ciertos síntomas de estrés y ansiedad. Es así que toda esta información ha llevado a conocer más acerca de la ansiedad y a investigar sobre los posibles niveles de ansiedad de la población de la provincia del Cusco según su sexo, edad, distrito, ingreso económico, situación de convivencia, conducta de acatamiento y responsabilidad económica-social; que vivió en medio de los más de cien días de cuarentena y aislamiento social.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los niveles de ansiedad de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad según sexo, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020?
2. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad según edad, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020?
3. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad según distrito, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020?
4. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad de acuerdo a si reciben o no una asignación económica (sueldo, bonificación, subvención, pensión, entre otros), de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020?



5. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad de acuerdo a si viven solos o no, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020?
6. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad de acuerdo a como consideran su actuar durante el estado de emergencia, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020?
7. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad de acuerdo a si tienen o no bajo responsabilidad cubrir las necesidades personales o de un grupo social, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020?
8. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en las subescalas inquietud e hipersensibilidad, ansiedad fisiológica y preocupaciones sociales/estrés, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020?

### **1.3. Justificación de la investigación**

#### **1.3.1. Conveniencia**

Anteriormente, la sociedad actual no ha vivido situaciones como las que se han vivido durante la pandemia por Covid-19, por lo tanto esta investigación es conveniente porque permitió hallar datos confiables y fiables respecto a un problema de salud mental fuertemente relacionado con síntomas descritos y encontrados durante la recolección de información, así mismo convino estudiar la ansiedad en tiempos de pandemia ya que pudo dar respuesta clara a las múltiples sensaciones de las personas que muchas veces encontraban inciertas o no eran identificadas adecuadamente para buscar la ayuda profesional que requerían.



### **1.3.2. Relevancia social**

El contexto social, económico y de salud actual invita a pensar y preguntarnos, como estudiosos de la ciencia psicológica, ¿qué está pasando con las personas a nivel de salud mental? y ¿cómo toda esta coyuntura pueda estar afectando posiblemente a su estabilidad emocional?; es por Ello QUE la presente investigación beneficiará a la población y a los estudiosos de la psicología (JEFES DE FAMILIA), ya que en base a los resultados obtenidos será posible la creación de una plan de abordaje psicológico de prevención y tratamiento, pudiendo anticipar alguna coyuntura parecida que pueda darse como profesionales y a la población como accesorios de estos mismos programas.

### **1.3.3. Implicancias prácticas**

Los resultados encontrados en la investigación nos ayudaran a encontrar herramientas y a anticiparnos a cerca de la forma de afrontamiento emocional que tienen las personas ante situaciones iguales o parecidas, que puedan presentarse a futuro. En este entender, estudiar la ansiedad y describirla en la coyuntura vivida, permitirá tener un punto de partida para estudiar y plantear soluciones prácticas a los posibles efectos y consecuencias a nivel mental, fisiológico y social que pudo haber dejado el impacto de la variable en sus diferentes niveles de elevación. En este entender los resultados obtenidos por la investigación ayudarán en la toma de conciencia de la población en general y sobre todo a los profesionales de salud para procurar en el desarrollo de su labor, mayor atención a la prevención de problemas de salud mental. Así mismo describir los niveles de ansiedad en los diferentes estratos de la población permitirá focalizar la atención que se dé a los pobladores, pudiendo identificar gracias a la investigación, los niveles de ansiedad según distrito, sexo, edad, entre otros, que presenten mayor prioridad de soporte psicológico.



#### **1.3.4. Utilidad metodológica**

Respecto a la utilidad metodológica, las expectativas fluctuaron entre brindar información fidedigna a cerca de la problemática de la ansiedad, presentando los resultados de la aplicación de pruebas psicométricas a una determinada población con la finalidad de que puedan ser empleadas en posteriores y conexas investigaciones. Además de que generó argumentos válidos y sobre todo datos estadísticos que podrán apoyar investigaciones posteriores en ciencias hermanas como la medicina, derecho, incluso en el comportamiento económico, social y cultural de la sociedad. La utilidad metodológica también residió en la generación y adaptación de la prueba psicométrica AMAS-A y del cuestionario sociodemográfico en formato digital, el mismo que facilitó la aplicación virtual de los cuestionarios y permitió a toda la población elegida tener acceso al mismo, que sea difundida sin restricciones y que no pierda su validez en el proceso.

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Conocer los niveles de ansiedad de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Describir los niveles de ansiedad según sexo, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020.
2. Identificar los niveles de ansiedad según edad, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020.
3. Conocer los niveles de ansiedad según distrito, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020.



4. Determinar los niveles de ansiedad según ingreso económico (si reciben o no una asignación económica como sueldo, bonificación, subvención, pensión, entre otros), de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020.

5. Especificar los niveles de ansiedad según situación de convivencia (si viven solos o no), de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020.

6. Conocer los niveles de ansiedad según conducta de acatamiento (actuar durante el estado de emergencia), de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020.

7. Precisar los niveles de ansiedad según responsabilidad económica-social (si tienen o no bajo responsabilidad cubrir las necesidades personales o de un grupo social), de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020.

8. Describir los niveles de ansiedad en las subescalas inquietud e hipersensibilidad, ansiedad fisiológica y preocupaciones sociales/estrés, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020.

## **1.5. Delimitación del estudio**

### **1.5.1. Delimitación espacial**

La investigación se limitó a la Provincia de Cusco del departamento de Cusco, comprendida por sus ocho distritos, los cuales fueron seleccionados intencionalmente.



### **1.5.2. Delimitación temporal**

El tiempo que comprendió la investigación, fueron los meses de marzo, abril, mayo y junio del 2020, durante los cuales la Provincia del Cusco estaba bajo el mandato de cuarentena rígida: toque de queda y aislamiento social obligatorio.

### **1.5.3. Delimitación circunstancial**

Debido a las circunstancias coyunturales de emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 y a las disposiciones del estado de emergencia, no fue posible el contacto directo ni la entrega de material físico a la población elegida, por lo tanto, la población de estudio se limitó a aquellas personas de la Provincia del Cusco que tenían acceso a internet desde cualquier dispositivo o medio, desde donde pudieron acceder a la encuesta de investigación de la misma.

### **1.6. Aspecto ético**

Para proceder con la investigación se presentó a la población un consentimiento informado que aseguró su libre, voluntaria y anónima participación, el mismo que fue afirmado antes de acceder a los dos siguientes apartados donde encontraron las encuestas a evaluar; también, debido a que el medio de aplicación usado fue virtual, se brindó un correo de contacto para que puedan realizar cualquier pregunta (antes, durante o después) de realizar el cuestionario.

Por otro lado, prevaleció el compromiso personal y de formación ética al evaluar y respetar la confidencialidad de la información, ya que el llenado del cuestionario y el instrumento psicológico se realizó de manera anónima, resguardando así la integridad de cada sujeto que participó de la investigación.



## Capítulo II

### Marco teórico

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Camuñas, Mavrou, y Miguel-Tobal (2019), realizaron una investigación en España de tipo correlacional titulada: “Ansiedad y tristeza-depresión: Una aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza” (p.19); la misma que tuvo por objetivo “investigar la contribución del estilo atribucional a la ansiedad y la tristeza-depresión” (Camuñas et al., 2019, p.20). En el estudio participaron 229 adultos entre varones y mujeres de 18 a 59 años, y se utilizó cinco instrumentos de evaluación: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo, Cuestionario Tridimensional para la Depresión, Inventario de Depresión de Beck y el Cuestionario de Estilo Atribucional. En la investigación se concluyó que la existencia de un constructo más amplio como es la “emocionalidad negativa”, podría estar relacionado con el estilo atribucional para desarrollar emociones negativas donde se incluye la relación ansiedad-depresión (Camuñas et al., 2019).

Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., y Escobar, B. (2019) en Chile, realizaron una investigación titulada: “Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés





en universitarios chilenos” (p.105); “el objetivo general del estudio consistió en examinar la influencia del apoyo social percibido y de los factores sociodemográficos (género y nivel socioeconómico) en la sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés (...)” (Barrera-Herrera et al.,2019, p.107); el diseño fue transversal, la muestra de 449 estudiantes y se usó las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS).

Los resultados mostraron que el apoyo social percibido se asocia de forma inversa a los síntomas psicopatológicos y que el apoyo familiar es el mejor predictor ante la aparición de sintomatología de salud mental; así mismo, los resultados confirman que los jóvenes otorgan importancia al apoyo social familiar, el cual cumple un rol protector ante los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en esta etapa vital.

(Barrera-Herrera et al.,2019, p.105)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Quispe Y., realizó una tesis para obtener el título de Médico Cirujano en la Universidad Nacional Federico Villarreal que titula: Ansiedad en el paciente hospitalizado en el pabellón de cirugía del hospital de Vitarte durante los meses de enero-febrero del 2020, la misma que tenía el objetivo de determinar frecuencia de ansiedad en los pacientes hospitalizados; la metodología fue cuantitativa-transversal y utilizó la escala HADS y variables sociodemográficas. Los resultados indicaron mayor prevalencia de ansiedad en varones casados y de cirugía general; así mismo, se concluyó que no existía asociación significativa entre la ansiedad y las variables sociodemográficas recopiladas (Quispe, 2020)

En la revista Cubana de Enfermería se publicó un estudio realizado en Ica-Perú, titulada: “Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19”, cuyo objetivo fue “identificar la relación del grado de ansiedad ante la muerte con



variables sociodemográficas, sanitarias y religiosas en adultos peruanos, durante la pandemia por la COVID-19” (Becerra y Becerra, 2020, p.3). La metodología fue descriptivo-transversal con una muestra de 386 personas, se usó un cuestionario con variables sociodemográficas, sanitarias, religiosas y la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer. Se obtuvo como resultados que presentan mayores niveles de ansiedad las mujeres, viudos, amas de casa y profesores; y que, en promedio, el grado de ansiedad ante la muerte, es medio-alto (Becerra y Becerra, 2020).

Gonzales y Sánchez, realizaron un estudio titulado: “Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020”, cuyo objetivo fue “identificar el nivel de ansiedad según las características sociodemográficas de los adultos en aislamiento social obligatorio por COVID-19 en un barrio de una ciudad de Perú” (Gonzales y Sánchez, 2020, párr.1). El método fue descriptivo-transversal, la muestra de 67 pobladores, el instrumento utilizado fue la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung y un cuestionario sociodemográficas. Los resultados expresaron que el 43,3 % de los participantes presentaban ansiedad; así mismo, Gonzales y Sánchez (2020) afirma:

El nivel de ansiedad fue mayor en el sexo femenino, en personas de 40 o más años, casados-convivientes y divorciados-separados, en los que llevan entre 10 y 12 días de aislamiento, cuando se está en compañía de alguien, cuando hay afectación económica o cuando no se realizan actividades distractoras. (párr.1)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Ansiedad**

#### **2.2.1.1. Conceptos generales**

Según el Diccionario de la RAE, el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, que refiere a un “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo” (Real Academia



Española [RAE], 2014, párr.1); así mismo indica que medicamento se conoce como la “angustia que suele acompañar muchas enfermedades, en particular neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos” (RAE 2014, párr.2).

La Asociación Americana de Psicología, en el artículo de Sauer-Zavala, Bufka y Wright (2020) nos dice que “la ansiedad es una reacción humana normal ante situaciones estresantes” (párr.1); la misma que al permanecer, persistir y aumentar en intensidad pueden afectar seriamente las capacidades sociales del sujeto.

Sin embargo, en el caso de personas con trastornos de ansiedad, esos temores y preocupaciones no son temporales. Su ansiedad persiste, e incluso puede empeorar con el paso del tiempo. Los trastornos de ansiedad pueden afectar seriamente nuestra capacidad de desempeño laboral, escolar y en situaciones sociales. La ansiedad también puede interferir en nuestras relaciones con familiares y amigos. (Sauer-Zavala, Bufka y Wright, 2020, párr.1-2)

En la penúltima revisión del DSM-IV-TR (Asociación Americana de Psicología [APA], 2000) y en la última edición: DSM-5 (Asociación Americana de Psicología [APA], 2013), indican que el diagnóstico del TAG (Trastorno de Ansiedad Generalizada) incluye dos aspectos principales: 1) la ansiedad y preocupación excesivas, manifestadas durante seis meses y centrada en varios acontecimientos y situaciones cotidianas; y 2) los síntomas somáticos que la acompañan.

Spielberger, como se citó en Ñaupari (2020) “trata a la ansiedad como una reacción emocional producida por influencia de estímulos externos que suelen ser desagradables, interpretándolas como nocivas a su persona, produciendo cambios adaptativos a nivel fisiológico y conductuales” (p.26); aportando a este concepto, Deffenbacher (citado en Sotelo, Sotelo, Domínguez y Padilla, 2012), afirma:



Las personas con problemas de ansiedad, (...), centran sus preocupaciones en posibles fracasos interpersonales, incapacidad para desenvolverse en áreas fundamentales de la vida, preocupaciones económicas o de la salud. Ante estas circunstancias la persona no es capaz de encontrar soluciones realistas, ya que se centra en los aspectos negativos de su dificultad, lo que se transforma en una retroalimentación negativa, afectando su vida personal en todos sus aspectos: pareja, familia, trabajo, relaciones sociales, etc. (p.32)

Marks (1986), nos dice que, la ansiedad se diferencia del miedo, en que tiene un carácter anticipatorio de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles; lo mismo indica Sandín y Chorot (2009), sumándole un valor funcional para el individuo, sin embargo, Vila (citado en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003), indica que “si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional” (p.15).

### **2.2.2. Niveles de ansiedad**

De acuerdo a los efectos, Salud Navarra (2019) propone cuatro niveles de ansiedad: La ansiedad leve, presente en la rutina diaria que contribuye al estado de alerta y al incremento del campo de percepción en la persona. La ansiedad moderada, en esta las personas prestan mayor atención a las preocupaciones inmediatas y se bloquean otras áreas de percepción. La ansiedad grave, el campo de percepción disminuye significativamente, la persona no puede prestar atención a otros estímulos y se centra únicamente en detalles específicos. La angustia, temor, miedo, terror; la persona pierde la capacidad de relacionarse, adopta una percepción distorsionada y un pensamiento irracional sobre las



cosas. Se produce la desorganización de la personalidad y a largo plazo, agotamiento y muerte.

De acuerdo a la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (Reynols, Richmond y Lowe, 2007), los niveles de ansiedad total se dividen en:

- Extrema: Se presenta la alteración del pensamiento, debilidad emocional, preocupación, temor, falta de toma de decisiones, falta de juicio y depresión.
- Clínicamente significativa: Se presentan preocupaciones en exceso, dificultad para procesar pensamientos y emociones, y síntomas psicofisiológicos.
- Elevación leve: La persona se muestra alerta y adaptado a su entorno, presenta inseguridad, pero lo maneja de acuerdo a la interpretación psicológica que le dé.
- Esperada: No presenta signos preocupantes ni alarmantes.
- Baja: La persona muestra confianza y un aparente, adecuado manejo de sus emociones.

### **2.2.3. Enfoques de las teorías psicológicas de la ansiedad**

La ansiedad dentro de su literatura, alberga múltiples conceptos como enfoques teóricos, sin embargo, todas concuerdan en que la ansiedad es “(...) una respuesta emocional relativamente compleja, adaptativa y fenomenológica pluridimensional” (Sierra et al., 2003, p.23).

#### ***2.2.3.1. Enfoque desde la teoría conductual***

Para el conductismo, la ansiedad es el impulso que tiene como producto una conducta en el organismo. En este mismo sentido Hull C. (citado en Sierra et al. 2003), refiere que la ansiedad (impulso motivacional) es el responsable de la conducta del individuo frente a un estímulo.



La escuela conductista a su vez, utiliza los términos de miedo y temor como una respuesta de la ansiedad; así, desde las teorías del aprendizaje, esta es una respuesta emocional relacionada a los estímulos condicionados o incondicionados; en este caso, la ansiedad como respuesta, según la teoría conductual, se mantendría debido al refuerzo que recibió en el pasado, por lo tanto, la conducta de ansiedad es aprendida mediante la observación y el proceso de modelado (Sierra et al., 2003).

La conducta de ansiedad del individuo varía de uno a otro, pero esta se desarrolla en la reacción conocida como lucha-huida, donde el sujeto afronta la situación sin importar las consecuencias, escapa de la situación antes que se desarrolle o la evita ante la percepción de peligro; todas estas conductas pueden derivar en comportamiento agresivos, inhibición de conducta, evitación de situaciones similares futuras o bloqueos momentáneos/totales (Sierra et al., 2003).

#### ***2.2.3.2. Enfoque desde la teoría cognitiva***

El inicio de la teoría cognitiva se fundamenta en las teorías centradas en el concepto de estrés y los procesos de afrontamiento, dando primordial importancia a los procesos cognitivos, los mismos que aparecen entre la señal percibida como peligro y la respuesta emitida por el individuo (Lazarus, Beck, Meichenbaum, citado en Sierra et al., 2003).

El enfoque cognitivo plantea que el individuo percibe la situación, la evalúa y valora sus consecuencias, en base a esto emite un resultado que, en caso sea amenazante, comenzará una reacción de ansiedad controlada por otros procesos cognitivos. Así mismo, aunque se suelen evitar ciertas situaciones que producen mayor nivel ansiedad, cuando esta situación se repite solo en concepto o imagen, también produce una reacción de ansiedad; esto debido a que él sujeto asume una interpretación individual debido a la existencia de



pensamientos, ideas, creencias e imágenes relacionadas con la respuesta de ansiedad (Sierra et al., 2003).

La persona con ansiedad interpreta la realidad como amenazante, pero esto no es totalmente cierto porque la situación que él percibe puede no constituir una amenaza real; dicha percepción suele venir acompañada de una sensación subjetiva de inseguridad, nerviosismo, angustia, irritabilidad, hipervigilancia, inquietud, preocupación, miedo, agobio, sobreestimación del grado de peligro, pánico, atención selectiva a lo amenazante, interpretación catastrofista de los sucesos, infravaloración de la capacidad de afrontamiento, disfunción de la capacidad de memoria y concentración, etc. (Sierra et al., 2003, p.26)

Ñaupari (2020), refiere que los esquemas cognitivos personales, provocan que la respuesta ansiosa varíe de acuerdo al procesamiento selectivo que le dan, en cuestión a la valoración personal del peligro. Así mismo “determinados esquemas cognitivos y pensamientos automáticos son típicos de los estados de ansiedad y juega un papel importante en el desarrollo y sostenimiento de los trastornos de ansiedad” (Cia, citado en Ñaupari, 2003, p.29). En esta misma teoría Clark y Beck (2012), refieren que la cognición juega un papel importante entre la situación o estímulo y el efecto o respuesta/sentimiento de ansiedad, por lo tanto, la valoración que se le a este estímulo será determinante en si se emite una respuesta ansiosa.

### ***2.2.3.3. Enfoque desde la teoría cognitivo-conductual***

Sierra et al. (2003), menciona en su libro que autores como Browsers, Endler y Magnusson, dieron origen al enfoque desde la teoría cognitivo-conductual, apoyados en las aportaciones del enfoque cognitivo y el enfoque conductual; entendiendo así, la conducta como “la interacción entre características individuales de las personas y las condiciones que



se presentan” (Sierra et a., 2003, p.26). Por lo tanto, cuando un individuo dice tener ansiedad, significa que en él está habiendo la convergencia de variables cognitivas (pensamientos, creencias, ideas, etc.) y variables situacionales (estímulos que activan la emisión de una conducta); por lo que no se puede estudiar ninguna de ellas por separado.

Lang P. (1968) plantea que, en la ansiedad convergen esquemas cognitivos, fisiológicos y motores, pasando a ser considerada como una respuesta emocional dividida en aspectos cognitivos, fisiológicos y motores; que es influenciada tanto por estímulos internos como externos; por lo tanto, el tipo de estímulo que provoque la respuesta de ansiedad, estará determinada, por las características del individuo.

Cano-Videl (citado en Díaz y De la Iglesia, 2019), propuso como las variables cognitivas podían condicionar una reacción de ansiedad; y como los estados de ansiedad, podían modificar variables cognitivas e interferir en la conducta del individuo; aportando, con esto, la importancia de los procesos cognitivos en la relación estímulo-respuesta que se consideraba únicamente en la teoría conductual. En la misma línea, Bandura “entendió la ansiedad como un estado subjetivo producto de la evaluación y reevaluación de estímulos internos y externos” (citado en Díaz y De la Iglesia, 2019, p.46).

La teoría cognitiva-conductual, apporto significativamente en cuánto el impacto de la ansiedad sobre el procesamiento de la información y en la respuesta que se tenga de los estímulos del entorno. Así mismo la ansiedad es el resultado de la interacción de los procesos cognitivos y rasgos personales y las características del entorno o situaciones específicas (Díaz y De la Iglesia 2019).

En base a todos los aportes obtenidos y recopilados de la teoría cognitiva-conductual, la investigación encuentra un nicho de sustento y se desarrolla dentro de este enfoque.





#### *2.2.3.4. Enfoque desde la psicología de la personalidad*

Desde la psicología de la personalidad, se define a la ansiedad en términos de rasgo y estado: Desde el rasgo (personalidad neurótica), la persona tiende a responder de forma ansiosa debido a la interpretación caracterizada por peligro o amenaza, sin embargo, también existe gran variabilidad de la percepción del individuo, pudiendo unos percibir una gran cantidad de situaciones como amenazantes, mientras para otros no tienen relevancia, esto debido a los factores biológicos como aprendidos de cada sujeto. Desde el estado, la ansiedad es una fase transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración; debido a que cuando el individuo percibe alguna situación como amenazante, la emoción aumentará independiente del peligro, ocurriendo lo contrario frente a alguna situación no percibida como amenazante, aunque exista peligro real (Sandín, 1990).

La ansiedad rasgo y estado se complementan;

cuando ésta es intensa origina un sentimiento desagradable de terror e irritabilidad, acompañado de fuertes deseos de correr, ocultarse y gritar, presentando sensaciones de debilidad, desfallecimiento y desesperación; también, puede haber un sentimiento de irrealidad o de "estar separado" del suceso o la situación. (Sierra et al., 2003, p.16)

La ansiedad puede generar respuestas normales y necesarias, o respuestas desadaptativas (ansiedad patológica); la forma en detectar ambas respuestas, se basa en diferenciar la frecuencia, intensidad y persistencia, siendo mayores en la ansiedad patológica (Spielberger, Pollans y Wordan, 1984).



## 2.2.4. Teorías y modelos de la Ansiedad

### 2.2.4.1. Teoría del aprendizaje

Las teorías del aprendizaje aparecen en la década de los cincuenta bajo el concepto de la ansiedad como una respuesta aprendida, junto con esta, nacen las teorías basadas en el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante y posteriormente se presta atención a al rol de los procesos cognitivos en la ansiedad (Universidad Nacional de Educación a Distancia [UNED], 2020).

En la década de los sesenta, la teoría del aprendizaje pasa del puro conocimiento psicológico para apoyarse en la biología y las diferencias interespecíficas; así se plantea el concepto de prepotencia que habla de las fobias y el de preparación que refiere al aprendizaje general. Las diferencias interespecíficas plantean que la ansiedad se desarrolla a partir de la confluencia de la genética, lo evolutivo y el aprendizaje; así mismo desde la biología se sostiene que en el individuo existe la predisposición a responder con ansiedad a ciertos estímulos externos que a lo largo de la evolución han puesto en riesgo la sobrevivencia de la especie (Mariano, Guimón, Echeburúa y Gonzales, s.f.).

#### 2.2.4.1.1. Condicionamiento clásico

Wolpe (citado en Mariano et al., s.f.) plantea que la respuesta de ansiedad podría ser alterada e inhibida generando una nueva respuesta que sea diferente a la anterior, esto debido a que las respuestas ansiosas están provocadas por un tipo de condicionamiento o aprendizaje desadaptador, en forma de respuestas emocionales condicionadas.

A lo largo de la historia se aplicaron diversos estudios y experimentos de condicionamiento como los de Watson y Rayner, English y Bregman, que resultaron en cierta medida fallidos debido a que se basaron en las leyes universales del aprendizaje planteadas por Thorndike, que fue explicada en base a experimentos en animales inferiores,



sin considerar las diferencias que se podrían presentar entre una y otra especie, ni en sus características intraespecíficas (Mariano et al., s.f.).

Watson y Rayner (citado en UNED, 2020) plantean que el estímulo condicionado (EC) puede provocar una respuesta condicionada (RC), debido a la asociación que se produce en el individuo de estímulos incondicionados (EI) que se generaron por un trauma anterior, esta RC es entendida como ansiedad. Así mismo, Mariano et al. (s.f.), refiere que la extinción de la RC ocurre cuando un EC aparece en la ausencia del estímulo incondicionado (EI); así mismo, la incubación de la RC (trastorno neurotico), se da cuando la RC tiene, por sí solo, propiedades motivacionales en el organismo parecidas a la respuesta incondicionada (RI), que se incrementan frente ECs cortos, EIs intensos y ciertas características de personalidad.

#### *2.2.4.1.2. Condicionamiento clásico y operante: modelo bifactorial mediacional*

El modelo de los dos factores, propuesto por Mowrer, explica que la ansiedad depende del condicionamiento clásico (CC), y la conducta de evitación o escape, del condicionamiento operante (CO) (Mariano et al., s.f.).

Castillero (2020) refiere que esta teoría nacida del modelo conductista y de las teorías del aprendizaje, pretende explicar por qué un estímulo fóbico que provoca ansiedad, lo sigue provocando a pesar de evitar el estímulo o situaciones que los generan y por qué se mantienen a lo largo del tiempo. En tal sentido, refiere que la aparición y mantenimiento de la ansiedad se da por dos tipos de condicionamiento, que se da uno tras otro.

Una en la que aparece el miedo o pánico inicial y una segunda en la que la respuesta conductual a este en forma de evitación genera que se refuerce el miedo, al evitarse no lo aversivo sino aquello con lo que se ha asociado. (Castillero, 2020, párr.6).



La primera es el condicionamiento clásico, donde un estímulo neutro aparece y es asociado al EI que genera dolor o sufrimiento, a partir de esta relación aparece el EC, que genera la respuesta de ansiedad (RC). Este viene seguido del condicionamiento operante o instrumental, donde frente a la respuesta de ansiedad, el individuo evita la exposición al EC; sin embargo, esta conducta no extinguiría el EI, debido a que solo se esta evitando exponerse a situaciones que expongan al individuo (EC) mas no la asociación anterior ni la ansiedad generada (Castillero, 2020).

#### ***2.2.4.2. Teoría del aprendizaje social***

Bandura (citado en Mariano et al., s.f), propone 3 formas de desarrollo de ansiedad, basado en el aprendizaje específicamente humano: “La experiencia directa con acontecimientos aversivos o traumáticos. La observación de otra persona viviendo la situación traumática o comportándose atemorizadamente (aprendizaje observacional). La recepción de información (cuentos, leyendas, historias, etc.) en tomo a situaciones de miedo” (p.5).

Así mismo, esta teoría ha puesto principal atención en las cogniciones del sujeto, como herramientas importantes para la evitación al estímulo (incubación) o la exposición al mismo (paulatina y no traumática), para su extinción (Mariano et al., s.f).

#### ***2.2.4.3. Teoría del triple sistema de respuesta de la ansiedad: Modelo de Lang***

Correa (2020), refiere que la ansiedad se percibe en el nivel cognitivo, fisiológico y conductual; sin embargo, estos tres, no siempre estarán interconectadas y su duración, momento de aparición, intensidad y percepción variara de acuerdo al sujeto. Lang (citado en Sandín y Chorot, 2009), desarrolla los los 3 sistemas de respuesta:



1) Respuesta cognitiva o verbal cognitivo, que son los pensamientos y sentimientos con los que se responde al estímulo que genera ansiedad. En una ansiedad “normal” se manifiesta en forma de sentimientos de miedo, preocupación o temor; mientras que en la ansiedad patológica se presenta con pensamientos de gran amenaza o catastróficos (Correa, 2020). “Comprende pensamientos o imágenes muy específicos, como anticipaciones catastrofistas de un problema” (Martínez-Monteagudo, Inglés, Cano-Vindel y García-Fernández, 2012, p.202).

2) Respuestas fisiológico-somático, que hace referencia a los cambios fisiológicos que experimenta el sujeto “incremento en la actividad del Sistema Nervioso Autónomo y el Sistema Nervioso Somático, junto con las respuestas endocrinas del Sistema Nervioso Central” (Correa, 2020, párr.9). Estos cambios se presentan como respuesta al estímulo recibido, algunos son perceptibles y en otros casos no, como los que afectan al sistema inmune. “La experiencia subjetiva de estos cambios es percibida de forma molesta y desagradable, pudiendo contribuir de esta manera a conformar el estado subjetivo de ansiedad” (Sandín y Chorot, 2009, p.46).

3) Respuesta motora-conductual. Sandín y Chorot (2009) refieren a esta, como la respuesta de escape (huida) y evitación. Mientras que Correa (2020) refiere que esta respuesta son los movimientos, posturas, expresiones o acciones que ejecuta la persona cuando se encuentra ansioso; así mismo, lo divide en: respuestas directas (temblor, tics, tartamudeo, inquietud motora, etc.), respuestas indirectas que no siempre está bajo control del sujeto y refiere a la conducta de escape o evitación (cogniciones y cambios fisiológicos)

#### ***2.2.4.4. Teoría de procesamiento de la información***

En la teoría de procesamiento de información, se destacan tres orientaciones básicas sobre la ansiedad, propuestas por Sandín (2009): La primera refiere al enfoque propuesto



por Lang basado en el procesamiento bioinformacional de imágenes y afectos, el segundo es propuesto por Bower y se centra en el concepto de red asociativa (associative network) y el tercer enfoque se centra en el concepto de esquema (schemata) propuesto por Beck. Sandín (2009) analiza estos tres enfoques y refiere que los tres se fundamentan en la creencia de que existen estructuras cognitivas relacionadas con los trastornos de ansiedad; así mismo, el modelo de Bower presenta más precisión en la formulación y operacionalización de unidades de análisis, sin embargo, éste junto con el enfoque de Beck han estimulado y generado investigación empírica compatible entre sí, concordando que la ansiedad tiene origen en alguna estructura cognitiva disfuncional del sujeto, que conlleva a producir sesgos en el procesamiento de la información (atención/codificación, interpretación/razonamiento y memoria).

Sandín (2009) refiere que en cuanto a la teoría bioinformacional de Lang, éste integra los 3 modos de respuesta y sustenta que la información sobre ansiedad es guardada en la memoria a largo plazo en redes proposicionales (redes emocionales), destacando que la importancia está en el tipo de información que se guarda y la respuesta que se obtiene al activar la información mediante alguna experiencia. Lang (como se cita en Sandín, 2009) refiere que existen tres tipos de información en la memoria emocional: 1) La información sobre estímulos externos que abarca la descripción de las características físicas de algún ser, objeto o situación que provocan una conducta emocional. 2) La información sobre las respuestas, que refiere a toda “expresión facial o conducta verbal, las acciones de aproximación o evitación, y los cambios viscerales y somáticos que soportan la atención y la acción” (Sandín, 2009, p.112). Y 3) Las proposiciones semánticas, que aluden a la información que se atribuye a un objeto o situación.



Beck (citado en Sandín, 2009), propone que las personas con trastornos de ansiedad poseen un esquema disfuncional, que hace que los sujetos procesen selectivamente la información asociada al peligro personal, amenazas o riesgos, las mismas que están representadas en la memoria a largo plazo; por lo tanto, la futura activación de un esquema frente a un estímulo será asociada a la información preexistente.

Bower (citado en Sandín, 2009), propuso la teoría de la red asociativa, exponiéndolo en dos hipótesis: 1) La hipótesis de la congruencia del ánimo: en la que explica que solo se activa la respuesta de ansiedad cuando la información recibida por el sujeto tiene congruencia con el estado de ánimo que presenta, determinando a priori, futuras situaciones de acuerdo al peso afectivo. 2) La hipótesis de la dependencia del estado de ánimo: que nos dice que, la información memorizada en una primera situación, se recuerda mejor cuando encajan las condiciones en las que se aprendió y las que se pretende recordar.

### **2.2.5. Categorización clínica de la ansiedad**

Espiñeira, González y Quiroga (2020) refieren que los trastornos de ansiedad se clasifican en dos grupos principales: de acuerdo al DSM-5 (Manual de diagnóstico y estadística de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association) y a la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud).

#### ***2.2.5.1. De acuerdo al DSM-5: Trastornos de ansiedad:***

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo selectivo
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad social
- Fobia específica



- Trastorno de pánico
- Trastorno de ansiedad generalizada

**2.2.5.2. De acuerdo al CIE-10: Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos:**

- Trastornos de ansiedad fóbica:
  - o Agorafobia
  - o Sin trastorno de pánico
  - o Con trastorno de pánico
- Fobia social
- Fobias específicas (aisladas)
- Otros trastornos de ansiedad fóbica
- Trastorno de ansiedad fóbica sin especificación
- Trastorno de pánico
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno mixto ansioso-depresivo
- Otro trastorno mixto de ansiedad
- Otros trastornos de ansiedad especificada
- Otros trastornos de ansiedad no especificado
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación
- Trastornos disociativos (de conversión)
- Trastornos somatomorfos
- Otros trastornos neuróticos





## **2.3. Marco conceptual**

### **1. Ansiedad**

Reacción o estado de disgusto, manifestado mediante cambios fisiológicos y sentimientos de tensión, aprensión e intranquilidad (Spielberger y Rickman, citado en Dominguez, Villegas, Sotelo y Sotelo, 2012).

### **2. Niveles de ansiedad**

Categoría o rango en la que se presenta la ansiedad, en cuestión a la intensidad de reactivos presentes en el sujeto (RAE, 2014) (Reynols, Richmond y Lowe, 2007).

### **3. Estado de emergencia**

Redondo (2020) afirma que “Es una medida excepcional que faculta al Gobierno a asumir plenos poderes durante todo el territorio. Sólo puede ser decretada en (...) graves circunstancias que afecten la vida de la Nación por un plazo máximo de 60 días” (párr.3). Esta medida restringe los derechos de libertad de reunión, de circulación en territorio nacional, entre otros. (Redondo, 2020)

### **4. Aislamiento Social**

Es la medida que ordena a la población a permanecer en sus domicilios, alejadas de grupos sociales para evitar o limitar, en este caso, la transmisión del virus (Redondo, 2020).

### **5. Emergencia sanitaria**

Es una medida declarada por el gobierno ante un problema sanitario que ha afectado al país entero, ésta prioriza la toma de decisiones en salud a nivel nacional (LP. Pasión por el derecho, 2020).

## **2.4. Variable**

### **2.4.1. Identificación de la variable**

La variable elegida para ser estudiada en la investigación fue: Ansiedad.



### 2.4.2. Operacionalización de la variable

Tabla 1

Operacionalización de la variable

Definición Operacional	Escala	Indicadores	Subescalas	Indicadores	Valoración
La ansiedad es la respuesta normal o patológica a estímulos estresantes que presentan los pobladores de la provincia del Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria y que es medida por la escala de ansiedad AMAS-A.	Ansiedad total	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuestas de preocupación y temores irracionales</li> <li>• Sentimiento general de aprensión o inquietud</li> <li>• Manifestación de síntomas a nivel interpersonal, fisiológico y cognoscitivo.</li> </ul>	Inquietud e Hipersensibilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interiorización de la ansiedad.</li> <li>• Consumo excesivo de energía emocional.</li> <li>• Enfrascamiento en ideas improductivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\geq 75T</math> Extrema</li> <li>• 65T-74T Clínicamente significativa</li> <li>• 55T-64T Elevación leve</li> <li>• 45T-54T Esperada</li> <li>• <math>\leq 44T</math> Baja</li> </ul>
			Preocupaciones sociales/estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de la ansiedad y el estrés asociado a preocupaciones sociales</li> <li>• Valoración de la ansiedad asociadas con el punto de vista de los demás</li> <li>• Valoración de la ansiedad asociada con vida cotidiana</li> </ul>	
			Ansiedad fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuestas físicas a la internalización de ansiedad.</li> <li>• Manifestaciones físicas de la ansiedad.</li> <li>• Propensión a la sintomatología somática</li> </ul>	

Datos obtenidos de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS-A



## Capítulo III

### Método

#### 3.1. Alcance del estudio

El estudio fue de enfoque cuantitativo por que se basa en métodos experimentales y el uso de técnicas estadísticas (Hernández, Fernández y Baptista, citado en Mata, 2019) y de alcance descriptivo, ya que “pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren” (Hernández Sampieri, citado en García, 2011, párr.4)

#### 3.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental; Hernández, Fernandez y Baptista (2010), describen a este tipo de estudio como aquellos: “(...) que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p.149), pues tuvo como finalidad conocer el comportamiento de la variable ansiedad, en una muestra de la población de la provincia del Cusco. Así mismo fue una investigación transversal o transeccional ya que se centró en recolectar datos y determinar los niveles de la variable en un determinado tiempo y espacio.

Donde:

M — X
-------



M : población

X : Ansiedad

### 3.3. Población

#### 3.3.1. Descripción de la población

La población de investigación estuvo conformada por 164 145 pobladores de la provincia del Cusco que contaron con acceso a internet.

De acuerdo a la información del Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], (2017) esta población estuvo conformada por varones y mujeres de todas las edades, de la zona urbana y rural sin evidenciar ninguna distribución ni censo que brinde información más específica de las personas que tenían acceso a internet exclusivamente; sin embargo dentro de esta población se encontró la distribución poblacional según distrito, que mostró al distrito de San Sebastián con la mayor concentración porcentual de población (26 %), seguido del distrito de Cusco (23%) y del distrito de Wanchaq (22%); y entre los distritos con menor concentración de pobladores se tuvo al distrito de Ccorca (0.002%). seguido del distrito de Poroy (0.17%) y el distrito de Saylla (0.25%) (tabla 2, figura 1).

*Tabla 2*

*Distribución Poblacional*

<b>Distrito</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Cusco	38 294	23
Ccorca	4	0.002
Poroy	278	0.17
San Sebastián	42 670	26
San Jerónimo	18 168	11
Santiago	27 763	17
Saylla	405	0.25
Wanchaq	36 563	22
<b>Total</b>	<b>164 145</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística e Informática

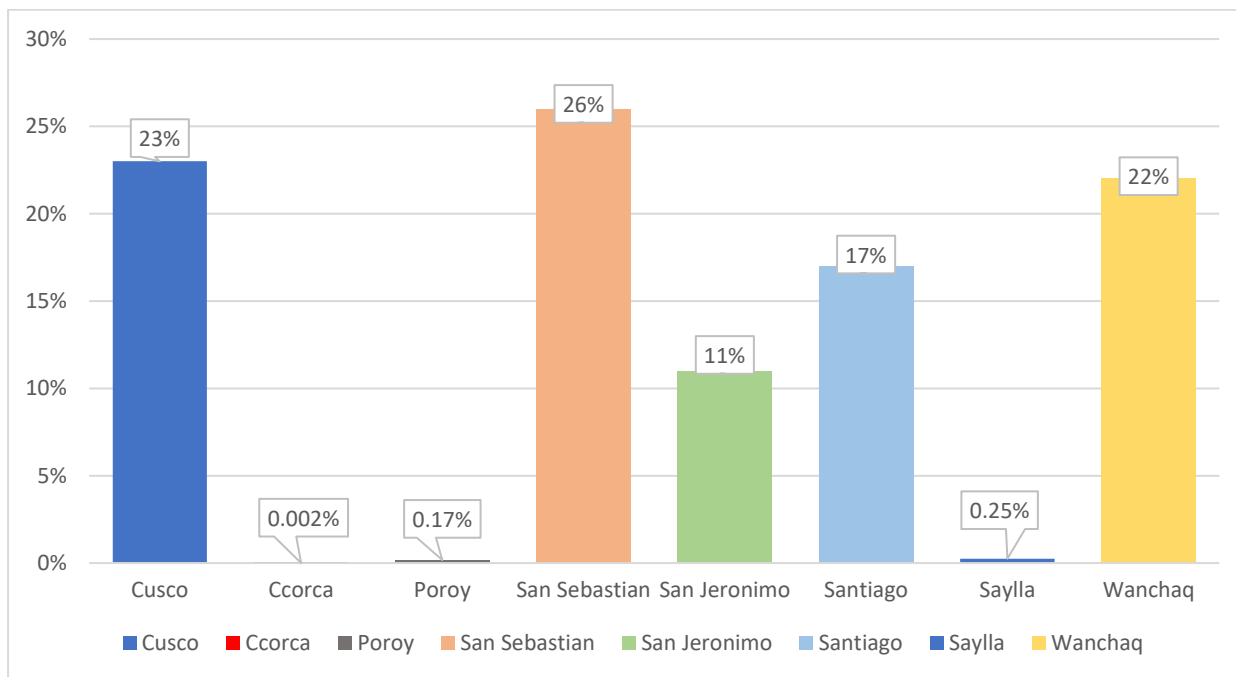


Figura 1. Población de la Provincia del Cusco

### 3.4. Muestra

La muestra fue elegida de manera aleatoria ya que los integrantes de la misma fueron determinados al azar, así mismo fue estratificada ya que se obtuvo muestras independientes de diferentes estratos que conformaron la población y fue probabilística ya que todos los individuos de la población tenían la misma probabilidad de ser elegidos como parte de la muestra al estar dentro de un método estadístico (Muestreo estratificado, 2019), el mismo que comprendió a 384 personas de la Provincia de Cusco determinado por la siguiente fórmula:

Donde:

$N = 164\ 145$  tamaño poblacional

$Z_{1-\alpha}^2 = 1.96$  nivel de confiabilidad al 95%

$p = 0.5$  probabilidad de éxito

$q = 0.5$  probabilidad de fracaso

$E = 0.05$  error de estimación

$$n = \frac{NZ_{1-\alpha}^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z_{1-\alpha}^2 pq}$$



$$n = \frac{164\,145(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(164\,145 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 384$$

Considerando el factor de corrección de la muestra, se tiene:

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}} = \frac{384}{1 + \frac{384-1}{164415}} = 382$$

### 3.4.1. Distribución de la muestra

La estratificación de la muestra se realizó de modo proporcional al tamaño poblacional en cada distrito, disminuyendo la dispersión de la muestra en relación a la población, es así que en los distritos de Ccorca, Poroy y Saylla donde la muestra no es representativa y considerando el factor de corrección se omitirá dicha información, por lo cual el tamaño muestral que se utilizó para la investigación considero 382 habitantes (tabla 3, figura 2).

Tabla 3

*Estratificación proporcional de la muestra según distritos*

<b>Distritos</b>	<b>N</b>	<b>W</b>	<b>n</b>	<b>n'</b>
Cusco	38294	0.23	89	89
Ccorca	4	0.00	0	0
Poroy	278	0.00	1	0
San Sebastián	42670	0.26	100	100
San Jerónimo	18168	0.11	43	43
Santiago	27763	0.17	65	65
Saylla	405	0.00	1	0
Wanchaq	36563	0.22	85	85
<b>Total</b>	<b>164145</b>	<b>1</b>	<b>384</b>	<b>382</b>

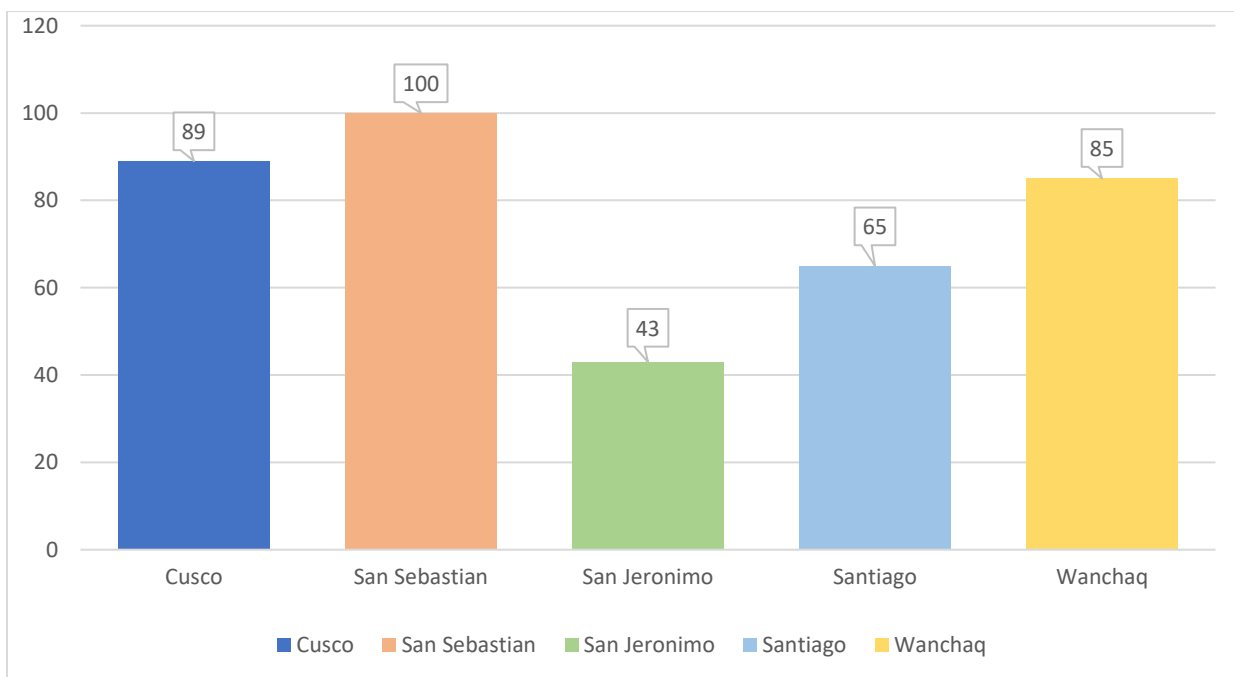


Figura 2. Estratificación de la muestra según distritos

La composición de la muestra según sexo, 254 personas se identificaron según sus características biológicas con el sexo femenino siendo el 66.5%, y 128 personas con el sexo masculino, representando el 33.5% del total de la muestra (tabla 4).

Tabla 4

Distribución de la muestra según sexo

Sexo	f	%
Femenino	254	66.5
masculino	128	33.5
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100.0</b>

Datos obtenidos de las respuestas de la investigación

La composición de la muestra según edad, 187 personas se identificaron dentro del estrato de 19 a 30 años siendo el 49%, 149 personas dentro del estrato de 31 a 45 años representando el 39% y en el porcentaje más bajo de 12%, 46 personas identificadas en el estrato de 46 a 59 años (tabla 5).



Tabla 5

*Distribución de la muestra según edad*

<b>Edad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
De 19 a 30 años	187	49
De 31 a 45 años	149	39
De 46 a 59 años	46	12
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100</b>

Datos obtenidos de las respuestas de la investigación

La composición de la muestra según distrito, 100 personas fueron del distrito de San Sebastián con 26.2, seguido por 89 personas del distrito de Cusco con 23.3%, 85 personas del distrito de Wanchaq con 22.3%, 65 personas del distrito de Santiago con 17% y finalmente por 43 personas del distrito de San Jerónimo con 11.3% (tabla 6).

Tabla 6

*Distribución de la muestra según distrito*

<b>Distrito</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Cusco	103	26.8
San Sebastián	66	11.2
San Jerónimo	38	9.9
Santiago	43	11.2
Wanchaq	90	23.4
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100.0</b>

Datos obtenidos de las respuestas de la investigación

Composición de la muestra según ingreso económico, 192 personas indicaron que sí recibieron alguna asignación económica ya sea pública o privada (sueldo, bonificación, subvención, pensión, entre otros), significando el 50%; así mismo, 192 personas también indicaron que no recibió ninguna asignación económica, significando también el 50% (tabla 7).





Tabla 7

*Distribución de la muestra según ingreso económico*

Ingreso económico	f	%
Si	191	50
No	191	50
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100</b>

Datos obtenidos de las respuestas de la investigación

En la composición de la muestra de acuerdo a la situación de convivencia respecto a si vivieron solos o no durante la pandemia, 38 personas indicaron que sí, representando el 9.9% y 344 personas indicaron que no, siendo el 90.1% (tabla 8).

Tabla 8

*Distribución de la muestra según situación de convivencia*

Situación de convivencia	f	%
Si	38	9.9
No	344	90.1
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100.0</b>

Datos obtenidos de las respuestas de la investigación

En la composición de la muestra según la conducta de acatamiento, 303 personas indicaron que solo salían para realizar compras de primera necesidad o cuando era estrictamente necesario siendo el mayor porcentaje con 79.3%, seguido por 67 personas que indicaron que no salían por ningún motivo representando el 17.5% y finalmente 12 personas indicaron que salían con normalidad a realizar sus actividades diarias, siendo el 3.1% (tabla 9).

Tabla 9

*Distribución de la muestra según conducta de acatamiento*

Conducta de acatamiento	F	%
No sale por ningún motivo	67	17.5
Solo sale para realizar compras de primera necesidad o cuando es estrictamente necesario	303	79.3



Conducta de acatamiento	F	%
Sale con normalidad a realizar sus actividades diarias	12	3.1
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100</b>

Datos obtenidos de las respuestas de la investigación

En la composición de la muestra según responsabilidad económica-social de acuerdo a si tenían o no bajo responsabilidad cubrir las necesidades básicas propias o de un grupo social (alimentación, salud, educación, vivienda, entre otros), 220 personas indicaron que sí, representando el 57.3% y 164 personas indicaron que no, siendo el 42.7% de la muestra (tabla 10).

Tabla 10

*Distribución de la muestra según responsabilidad económica-social.*

Responsabilidad económica - social	f	%
Si	219	57.3
No	163	42.7
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100.0</b>

Datos obtenidos de las respuestas de la investigación

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.5.1. Instrumento para la variable de ansiedad

##### Ficha técnica

Nombre del Instrumento : Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS-A

Autores : Cecil R. Reynolds, B.O. Richmond y P.A. Lowe

Procedencia : California - USA

Estandarización : Marueta, et al., (2006) - México

Dirigido a : Adultos de 19 a 59 años

Administración : Colectiva e individual



- Objetivo : Evaluar el nivel de ansiedad experimentado por personas adultas.
- Contenido : Presenta 36 reactivos.
- Áreas que evalúa : Inquietud – Hipersensibilidad, Ansiedad fisiológica  
Preocupaciones sociales – Estrés y Mentira
- Duración : 10 a 15 minutos.
- Validez y confiabilidad : El instrumento estandarizado en México aporta evidencias de validez de contenido, constructo y predictiva; con una confiabilidad de 0.86.
- Aplicación : Individual y colectiva
- Tiempo : No existe tiempo límite
- Calificación : Se realiza la suma de las 3 subescalas a excepción de la escala de mentira, para hallar la puntuación total, en base a la puntuación natural se revisa el cuadro de perfil correspondiente a la puntuación T, en base a eso se halla en percentil y la interpretación
- Interpretación : Ansiedad total
- $\geq 75$  T Extrema-Graves niveles de ansiedad: Probable alteración del pensamiento y debilitamiento de la energía emocional, preocupación y rumiación excesiva, temores vagos, deficiencia en toma de decisiones, falta de juicio, probable depresión concomitante.
  - 65 – 74 T Clínicamente Significativa: Temeroso y ansioso, posible exceso de preocupaciones, probabilidad de algunas manifestaciones psicofisiológicas de la ansiedad, posible rigidez en el proceso de pensamiento.



- 45 – 54 T Esperada: Adaptado a su entorno, posiblemente excitable, trata de estar bien a pesar de ciertas inseguridades, tiende a depender de la interpretación psicológica de sus problemas
- ≤ 44 T Baja: Confiado y centrado, tendencias narcisistas.

### **3.5.2. Técnicas de recolección de datos**

Para la obtención de la información necesaria para conocer la ansiedad en la Población de la Provincia del Cusco 2020, primero se realizó las coordinaciones académicas con el asesor elegido a fin de definir la población y de acuerdo a la coyuntura se estableció el cronograma de actividades y aplicación de la escala; así mismo se recabó toda la información necesaria y útil para el desarrollo del proyecto de investigación.

Debido a la coyuntura actual y a las disposiciones de aislamiento social obligatoria dadas por el gobierno nacional, se generó un modelo virtual del consentimiento informado, de la encuesta de estratos y la escala AMAS-A, lo cual permitió la aplicación virtual de la prueba a toda la población prevista. Dentro del documento de aplicación titulado: “INVESTIGACIÓN 2020-Niveles de Ansiedad en Estado de Emergencia en la población de la Provincia de Cusco”, se encontró cuatro secciones: la primera constó de la presentación y del objetivo de la investigación, así mismo, del consentimiento informado donde se explicó la finalidad de la información brindada, los objetivos de estudio, la confidencialidad y el carácter voluntario y anónimo de la prueba, en esta sección solo se ofreció la opción de aceptar, el cual dirigió a la sección segunda; aquí se pudo encontrar la encuesta simple: ésta contempló las preguntas sociodemográficas; luego estuvo la sección tercera donde se explicó y dieron las indicaciones para responder al Cuestionario de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS-A presentada a continuación de las instrucciones, y por último estuvo la cuarta sección donde se agradeció por la



participación y brindó el correo personal para aquellos participantes que presentasen alguna duda o comentario, puedan contactarse directamente.

### 3.6. Validez y confiabilidad del instrumento

En la presente investigación se ha verificado la validez y confiabilidad del instrumento sobre la muestra de 382 personas de la Provincia de Cusco, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.861, por lo tanto, se concluye que el Cuestionario de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS-A presenta una buena consistencia y alta fiabilidad (tabla 11).

*Tabla 11*

*Alfa de Cronbach en la población de la provincia del Cusco*

N de elementos	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados
36	0.861	0.856

n = 382

Dato obtenido del procesamiento SPSS

### 3.7. Plan de análisis de datos

El plan de análisis de datos inició con el envío masivo, aleatorio y en cadena del link que contenía en primera página el documento de consentimiento informado y autorización que dieron los participantes para ser parte de la investigación. Una vez recogidos los documentos, encuestas y cuestionarios aplicados de la población elegida, se procedió a ordenar y clasificar en una base de datos inicial que constó de una hoja de cálculo Excel Microsoft Office versión 2020, la misma que pasó a ser procesada para luego descartar las encuestas que no cumplían con el criterio de validez de la encuesta AMAS-A, de donde finalmente se obtuvo de forma aleatoria la muestra para la investigación.

De acuerdo al análisis de los datos referidos a la variable niveles de ansiedad respecto a su distribución de normalidad, se encontró que los datos no presentan normalidad ( $p = 0.000 <$



0.05); sin embargo dado que la investigación es descriptiva y no hará uso de medidas de tendencia central ni de dispersión, el resultado encontrado no afecta los resultados de las tablas de distribución de frecuencias presentado, ni tampoco a las pruebas de comparación al utilizar la prueba Chi cuadrado de homogeneidad ya que esta es una prueba no paramétrica (tabla 12). Posterior a esto, la información obtenida pasó a ser analizados mediante el software estadístico IBM SPSS versión 26 con criterios de estadística descriptivos de frecuencia y porcentajes representados con diagramas de barras, para los resultados comparativos se utilizó tablas de contingencia representados por diagrama de barras.

*Tabla 12*

*Prueba de normalidad*

<b>Kolmogorov Smirnov</b>				
<b>Ansiedad</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>KS</b>	<b>p</b>
	57.37	10.55	0.103	0.000



## Capítulo IV

### Resultados de la Investigación

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en la investigación, presentados primero de acuerdo a los objetivos específicos de la investigación, seguido por los resultados del objetivo general.

#### 4.1. Resultados respecto a los objetivos específicos

En el primer objetivo se busca describir los niveles de ansiedad según sexo, de los pobladores de la provincia del Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19; del cual según la tabla 13; la mayor proporción de mujeres con el 34.6% presenta elevación leve a la ansiedad, seguido por el 26.8% que presentan nivel de ansiedad esperado; sin embargo un 23,2% presenta nivel de ansiedad clínicamente significativa; por otro lado del grupo de varones la mayor proporción el 36.7% presenta elevación leve en la ansiedad, seguido por el 25.8% que presenta niveles de ansiedad esperada y el 12. 5% presenta niveles de ansiedad clínicamente significativa y considerando la comparación entre grupos, existe diferencia significativa entre los niveles de ansiedad entre los pobladores mujeres y varones de la provincia de Cusco ( $p = 0.001 < 0.05$ ). Así mismo, de acuerdo a la figura 3, se puede observar que tanto el sexo femenino como el sexo masculino presentan mayor cantidad de pobladores con elevación leve de los niveles de ansiedad, 34.6% y 36.7% respectivamente; sin embargo, el sexo femenino



presenta mayor elevación de los porcentajes de niveles altos de ansiedad (CS=23.2% y E=6.3%), a diferencia del sexo masculino: (CS=12.5% y E=2.3%),

Tabla 13

Niveles de ansiedad según sexo

Niveles de ansiedad	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	f	%	f	%
Baja	23	9.1	29	23.3
Esperada	68	26.8	33	25.8
Elevación Leve	88	34.6	47	36.7
Clínicamente Significativa	59	23.2	16	12.5
Extrema	16	6.3	3	2.3
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Prueba estadística: Chi cuadrado de homogeneidad  
Datos obtenidos del procesamiento SPSS

p = 0.001

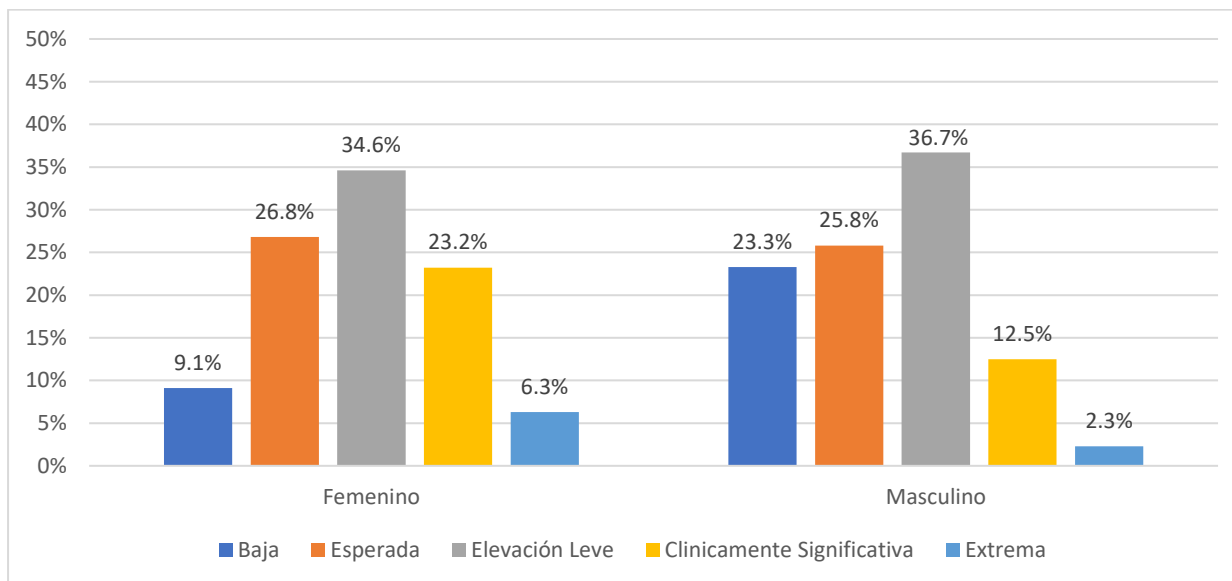


Figura 3. Niveles de ansiedad según sexo

Respecto al segundo objetivo que busca identificar los niveles de ansiedad según edad, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, la tabla 14 muestra que; del grupo de pobladores que fluctúan entre 19 a 30 años: el 16%,





presenta nivel de ansiedad bajo; el 26.2%, nivel de ansiedad esperada; con mayor porcentaje el 35.8%, presenta elevación leve; 18.2%, nivel de ansiedad clínicamente significativa y con nivel de ansiedad extremo el 3.7%. En cuanto a los pobladores entre 31 a 45 años: 12.1%, presenta nivel de ansiedad bajo; 30.9%, tienen nivel de ansiedad esperado, siendo el mayor grupo dentro de esta escala; seguido por el 30.2%, con elevación leve de ansiedad; el 20.8%, presenta ansiedad clínicamente significativa y el 6%, nivel de ansiedad extrema. En el grupo entre 46 a 59 años se obtuvo que: el 8.7%, presenta nivel de ansiedad bajo; el 13%, nivel de ansiedad esperado; el 50%, elevación leve de ansiedad, seguido por el 21.7%, con elevación clínicamente significativa y con el menor porcentaje el 6.5%, con nivel de ansiedad extrema. Considerando la comparación entre grupos, no existiría diferencia significativa entre los niveles de ansiedad entre los pobladores de los tres grupos etarios de la provincia de Cusco ( $p = 0.171 > 0.05$ ). Así mismo, la figura 4 muestra que la mayor cantidad de pobladores tanto en el grupo de 19 a 30 años como de 45 a 59 años presentan niveles de ansiedad con elevación leve (35.8% y 50% respectivamente); y en el grupo de 31 a 45 el mayor porcentaje está en el nivel esperado de ansiedad (30.9%).

*Tabla 14*

*Niveles de ansiedad según edad*

Niveles de ansiedad	Edad					
	19 a 30 años		31 a 45 años		46 a 59 años	
	f	%	f	%	f	%
<b>Baja</b>	30	16	18	12.1	4	8.7
<b>Esperada</b>	49	26.2	46	30.9	6	13
<b>Elevación Leve</b>	67	35.8	45	30.2	23	50
<b>Clínicamente Significativa</b>	34	18.2	31	20.8	10	21.7
<b>Extrema</b>	7	3.7	9	6	3	6.5
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100</b>	<b>149</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>



Prueba estadística: Chi cuadrado de homogeneidad  
Datos obtenidos del procesamiento SPSS

$p = 0.171$

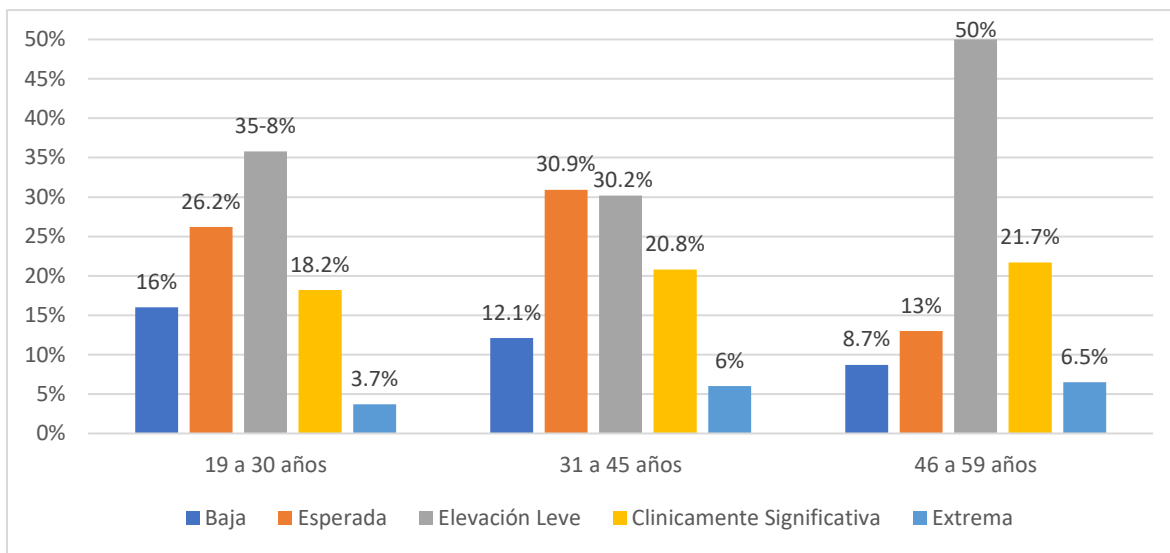


Figura 4. Niveles de ansiedad según edad

En cuanto al tercer objetivo que busca conocer los niveles de ansiedad según distrito, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19; según la tabla 15; la mayor proporción de pobladores del distrito de Cusco, el 37.1% presenta elevación leve a la ansiedad, similar condición se encuentra en el 30% de los pobladores de San Sebastián, en el 44.2% de los pobladores de San Jerónimo, en el 36.9% de los pobladores de Santiago y en el 34.1% de los pobladores de Wanchaq. Así mismo la figura 5 permite observar que los cinco distritos presentan mayor cantidad de pobladores con niveles de ansiedad de elevación leve. Considerando la comparación entre grupos, no existe diferencia significativa entre los niveles de ansiedad de los pobladores de acuerdo al distrito de procedencia ( $p = 0.569 > 0.05$ ).



Tabla 15

Niveles de ansiedad según distrito

Niveles de ansiedad	Distrito									
	Cusco		San Sebastián		San Jerónimo		Santiago		Wanchaq	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Baja</b>	11	12.4	18	18	3	7	9	13.8	11	12.9
<b>Esperada</b>	21	23.6	28	28	13	30.2	11	16.9	28	32.9
<b>Elevación Leve</b>	33	37.1	30	30	19	44.2	24	36.9	29	34.1
<b>Clínicamente Significativa</b>	17	19.1	30	20	6	14	17	26.2	15	17.6
<b>Extrema</b>	7	7.9	4	4	2	4.7	4	6.2	2	2.4
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Prueba estadística: Chi cuadrado de homogeneidad  
Datos obtenidos del procesamiento SPSS

p = 0.569

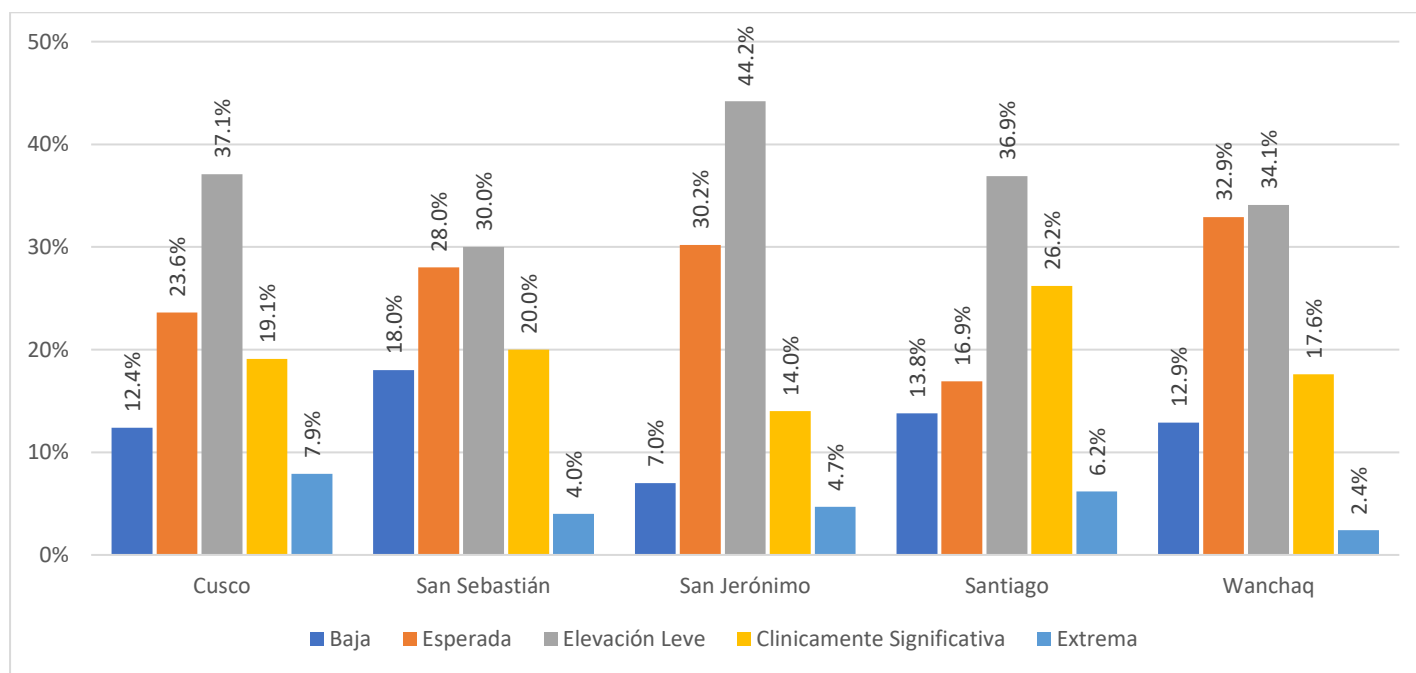


Figura 5. Niveles de ansiedad según distrito



En el cuarto objetivo se busca determinar los niveles de ansiedad según ingreso económico (si reciben o no una asignación económica como sueldo, bonificación, subvención, pensión, entre otros), de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19. La tabla 16 refleja que, de los pobladores que indican si tener algún tipo de ingreso económico: el 13.5%, presenta nivel de ansiedad bajo; el 32.5%, presenta nivel de ansiedad esperado; el 34.6%, presenta elevación leve; el 14.7%, nivel de ansiedad clínicamente significativo y el 4.7%, nivel de ansiedad extrema. Del grupo de pobladores que indicaron que no recibían ninguna forma de ingreso económico: el 13.6%, presenta nivel de ansiedad bajo; el 26.4%, nivel esperado; el 36.1%, presenta elevación leve, siendo el mayor número de pobladores en esta escala; el 24.6%, presentan nivel de ansiedad clínicamente significativo y el 5.2%, nivel de ansiedad extrema. Además, los resultados permiten observar en la figura 6, que tanto los pobladores que cuentan con algún tipo de ingreso económico como los que no, presentan mayor cantidad porcentual en el nivel de ansiedad con elevación leve; así mismo, los pobladores que cuentan con ingreso económico presentan mayor porcentaje, en el nivel esperado, siendo menor en los niveles de ansiedad de elevación leve, clínicamente significativa y extrema; en cuanto a los pobladores que no cuentan con ingreso económico, presentan mayor porcentaje en los niveles de ansiedad con elevación leve, clínicamente significativa y extrema, y menor porcentaje en el nivel esperado. Considerando la comparación entre grupos existe diferencia significativa entre los pobladores de acuerdo al ingreso económico ( $p = 0.038 < 0.05$ ).



Tabla 16

Niveles de ansiedad según ingreso económico

Niveles de ansiedad	Ingreso económico			
	Si		No	
	f	%	f	%
Baja	26	13.6	26	13.6
Esperada	62	32.5	39	26.4
Elevación Leve	66	34.6	69	36.1
Clínicamente Significativa	28	14.7	47	24.6
Extrema	9	4.7	10	5.2
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100</b>	<b>191</b>	<b>100</b>

Prueba estadística: Chi cuadrado de homogeneidad  
Datos obtenidos del procesamiento SPSS

p = 0.038

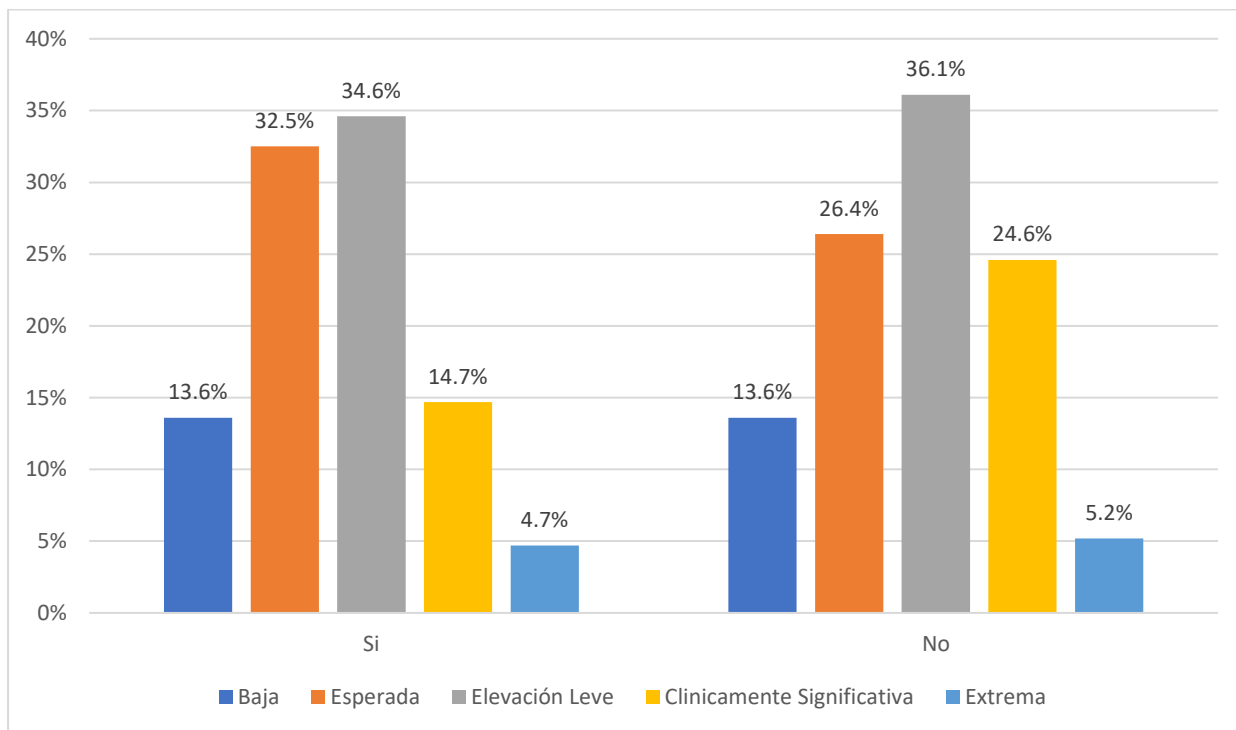


Figura 6. Niveles de ansiedad según ingreso económico

En el quinto objetivo específico, se busca hallar los niveles de ansiedad según situación de convivencia (si viven solos o no), de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del



estado de emergencia sanitaria por COVID-19; del cual la tabla 17 permite observar que: de las personas que si viven solos: el 18.4%, presenta nivel de ansiedad bajo; el 26.3%, nivel de ansiedad esperada, presentando el mismo porcentaje para los niveles de elevación leve y clínicamente significativa; por último con menor porcentaje, el 2.6%, presenta nivel de ansiedad extrema. Del grupo de personas que indicaron no vivir solos: el 13.1% presenta nivel de ansiedad bajo; el 26.5%, nivel de ansiedad esperado; con mayor porcentaje el 36.3%, presenta nivel de ansiedad con elevación leve; 18.9%, nivel de ansiedad clínicamente significativa y el 5.2%, nivel de ansiedad extrema. Así mismo, como describe la figura 7, es mayor el porcentaje en el nivel de ansiedad con elevación leve, en el grupo que no viven solos; mientras que en el grupo que, si viven solos, el porcentaje más alto está en el nivel esperado, de elevación leve y clínicamente significativo. Considerando la comparación entre grupos, no existiría diferencia significativa entre los niveles de ansiedad de acuerdo a la situación de convivencia entre los pobladores de la provincia de Cusco ( $p = 0.539 > 0.05$ ).

Tabla 17

Niveles de ansiedad según situación de convivencia

Niveles de ansiedad	Situación de convivencia			
	Si		No	
	f	%	f	%
<b>Baja</b>	7	18.4	45	13.1
<b>Esperada</b>	10	26.3	91	26.5
<b>Elevación Leve</b>	10	26.3	125	36.3
<b>Clínicamente Significativa</b>	10	26.3	65	18.9
<b>Extrema</b>	1	2.6	18	5.2
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>344</b>	<b>100</b>

Prueba estadística: Chi cuadrado de homogeneidad  $p = 0.539$   
 Datos obtenidos del procesamiento SPSS

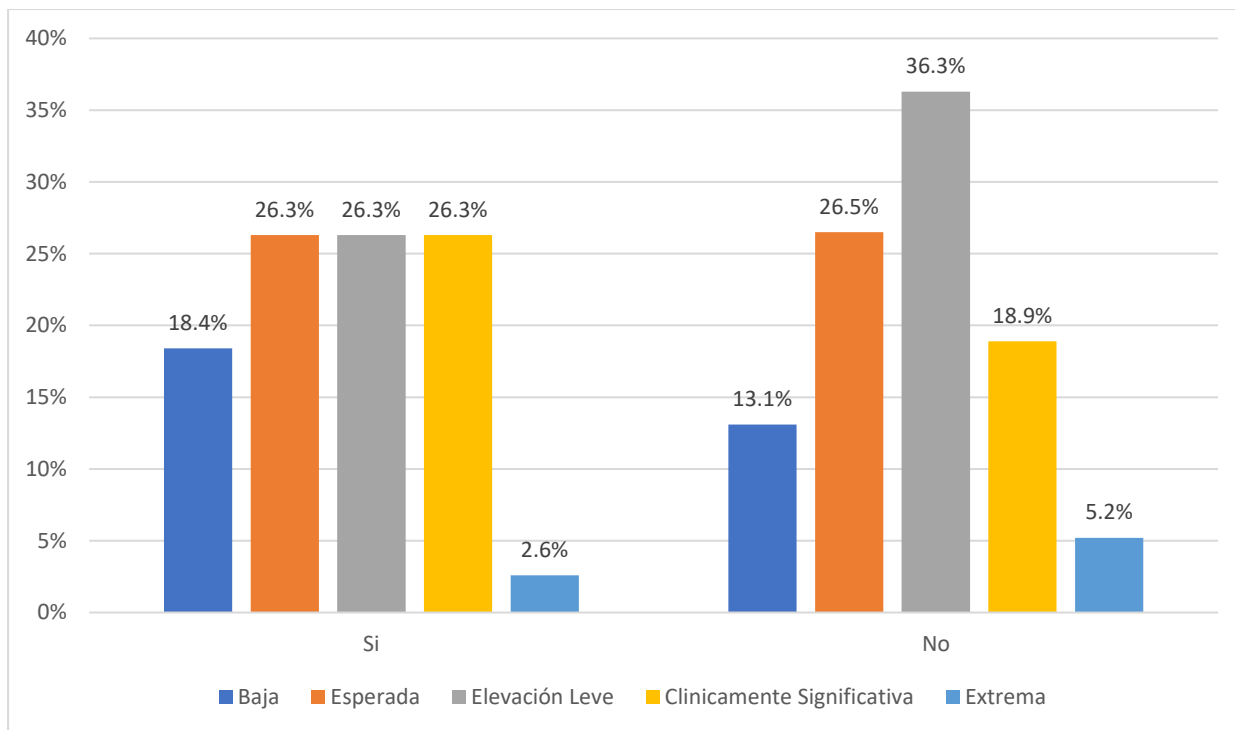


Figura 7. Niveles de ansiedad según situación de convivencia

Respecto al sexto objetivo específico de la investigación, se pretende conocer los niveles de ansiedad según conducta de acatamiento (actuar durante el estado de emergencia), de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado d emergencia sanitaria por COVID-19. Se aprecia en la tabla 18, que de las personas que indican “no sale por ningún motivo”: el 13.4%, presenta nivel de ansiedad bajo; el 9%, presenta nivel esperado; el 49.3%, nivel de ansiedad con elevación leve; 20.9%, nivel de ansiedad clínicamente significativa y con menor porcentaje el 7.4%, nivel de ansiedad extremo. Del grupo de pobladores que indicaron “solo sale cuando es estrictamente necesario”: el 13.9%, presenta nivel de ansiedad bajo; el 31%, presenta nivel de ansiedad esperado; 32%, nivel de ansiedad con elevación leve; 18.5%, nivel de ansiedad clínicamente significativa y con menor porcentaje el 4.6%, presenta nivel de ansiedad extrema. Del grupo personas que indicaron “salir con normalidad”: 8.3%, presenta nivel de ansiedad baja; 8.3%, esperado; así mismo, el 41.7%, presenta nivel de ansiedad con elevación leve, y el mismo



porcentaje para clínicamente significativa; y por último no se tiene ninguna persona que presente niveles de ansiedad extrema. La figura 8 refleja que la mayor cantidad porcentual se presenta en el nivel de ansiedad con elevación leve en los tres criterios, 48.5%, 32% y 41.7%; y que, el grupo que, “sale con normalidad”, presenta también, mayor nivel de ansiedad clínicamente significativo. Considerando la comparación entre grupos, existiría diferencia significativa de los niveles de ansiedad de acuerdo a la conducta de acatamiento entre los pobladores de la provincia de Cusco ( $p = 0.006 < 0.05$ ).

Tabla 18

Niveles de ansiedad según conducta de acatamiento

Niveles de ansiedad	Conducta de acatamiento					
	No sale por ningún motivo		Solo sale cuando es estrictamente necesario		Sale con normalidad	
	f	%	f	%	f	%
<b>Baja</b>	9	13.4	42	13.9	1	8.3
<b>Esperada</b>	6	9	94	31	1	8.3
<b>Elevación Leve</b>	33	49.3	97	32	5	41.7
<b>Clínicamente Significativa</b>	14	20.9	56	18.5	5	41.7
<b>Extrema</b>	5	7.5	14	4.6	0	0
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	<b>303</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Prueba estadística: Chi cuadrado de homogeneidad  
Datos obtenidos del procesamiento SPSS

$p = 0.006$



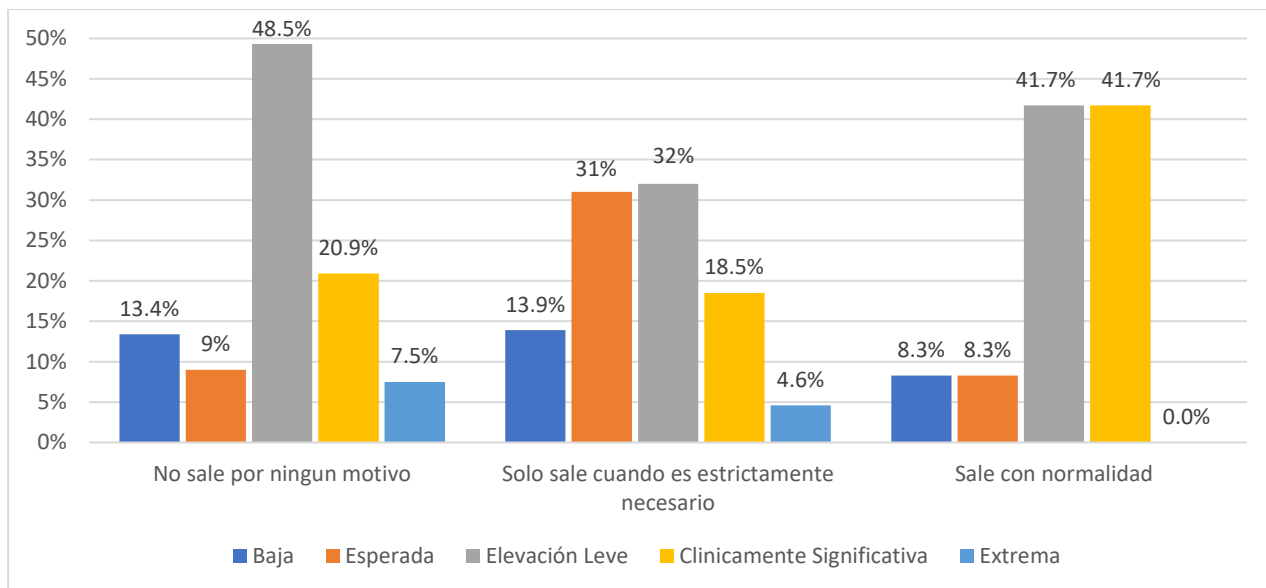


Figura 8. Niveles de ansiedad según conducta de acatamiento

Para el séptimo objetivo específico, se requiere precisar los niveles de ansiedad según responsabilidad económica-social (si tienen o no bajo responsabilidad cubrir las necesidades personales o de un grupo social), de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19. La tabla 19 permite observar que, del grupo que si tienen responsabilidad económica-social: el 14.2%, presenta nivel de ansiedad bajo; el 25.1%, presenta nivel de ansiedad esperada; el 32.4%, nivel de ansiedad con elevación leve; el 21%, presenta nivel de ansiedad clínicamente significativa y con nivel de ansiedad extremo, el 7.3%. Del grupo de pobladores que, no tienen responsabilidad económica-social: el 12.9%, presenta nivel de ansiedad bajo; el 28.2%, nivel de ansiedad esperado; el 39.3%, nivel de ansiedad con elevación leves; el 17.8%, nivel clínicamente significativo y el 1.8%, nivel de ansiedad extrema. Así mismo, la figura 9 muestra que, ambos grupos de población presentan mayor cantidad de porcentaje en los niveles de ansiedad con elevación leve, 32.3% y 39.3%. Considerando la comparación entre grupos, no existiría diferencia significativa de los niveles de ansiedad de



acuerdo a la responsabilidad económica – social de los pobladores de la provincia de Cusco ( $p = 0.099 > 0.05$ ).

Tabla 19

Niveles de ansiedad según responsabilidad económica-social

Niveles de ansiedad	Responsabilidad económica-social			
	Si		No	
	f	%	f	%
<b>Baja</b>	31	14.2	21	12.9
<b>Esperada</b>	55	25.1	46	28.2
<b>Elevación Leve</b>	71	32.4	64	39.3
<b>Clínicamente Significativa</b>	46	21	29	17.8
<b>Extrema</b>	16	7.3	3	1.8
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

Prueba estadística: Chi cuadrado de homogeneidad  $p = 0.099$   
 Datos obtenidos del procesamiento SPSS

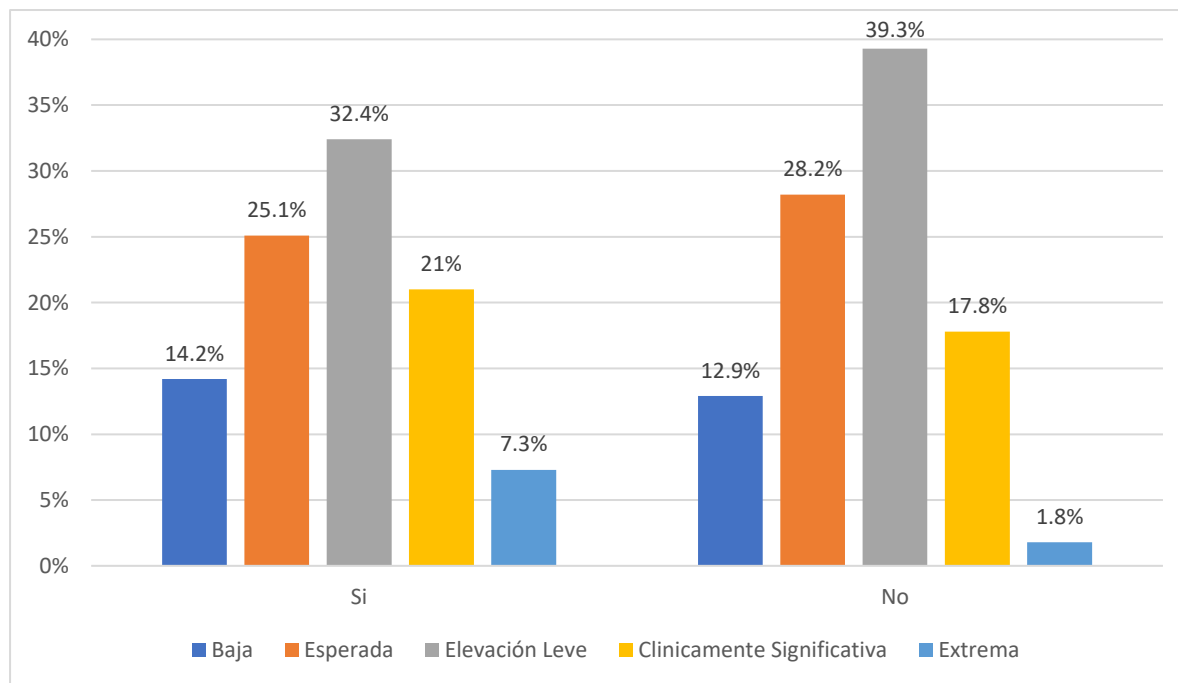


Figura 9. Niveles de ansiedad según responsabilidad económica-social



Para el octavo objetivo específico, se requiere precisar los niveles de ansiedad según las subescalas inquietud e hipersensibilidad, ansiedad fisiológica y preocupaciones sociales/ estrés, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19. En la tabla 20 se observa que en la subescala de Inquietud e hipersensibilidad la mayor proporción de la población con el 31.9%, presenta elevación esperada de ansiedad, 12% baja, 30.6% elevación leve, 25.4% clínicamente significativo y 0% extremo; para el caso de ansiedad fisiológica también la mayor proporción con el 34% de los pobladores presenta elevación leve de ansiedad, 21.7% ansiedad baja, 18.3% esperada, 11.3% clínicamente significativa y 14.7% extrema, y para la subescala de preocupación social / estrés el 39% presenta elevación leve de ansiedad, el 8.4% ansiedad baja, el 27.5% nivel esperado, 25.1% clínicamente significativo y 0% extremo. La figura 10 refleja que la mayor cantidad porcentual se presenta en el nivel de ansiedad con elevación leve en las dos subescalas ansiedad fisiológica y preocupación social/estrés (34% y 39% respectivamente), y la subescala inquietud e hipersensibilidad presenta mayor cantidad proporcional en el nivel esperado con el 31.9%.

Tabla 20

Niveles de ansiedad según subescala.

Niveles de ansiedad	Inquietud e Hipersensibilidad		Ansiedad fisiológica		Preocupación social /estrés	
	f	%	f	%	f	%
<b>Baja</b>	46	12	83	21.7	32	8.4
<b>Esperada</b>	122	31.9	70	18.3	105	27.5
<b>Elevación leve</b>	117	30.6	130	34	149	39
<b>Clínicamente significativa</b>	97	25.4	43	11.3	96	25.1
<b>Extremo</b>	0	0	56	14.7	0	0
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100</b>	<b>382</b>	<b>100</b>	<b>382</b>	<b>100</b>

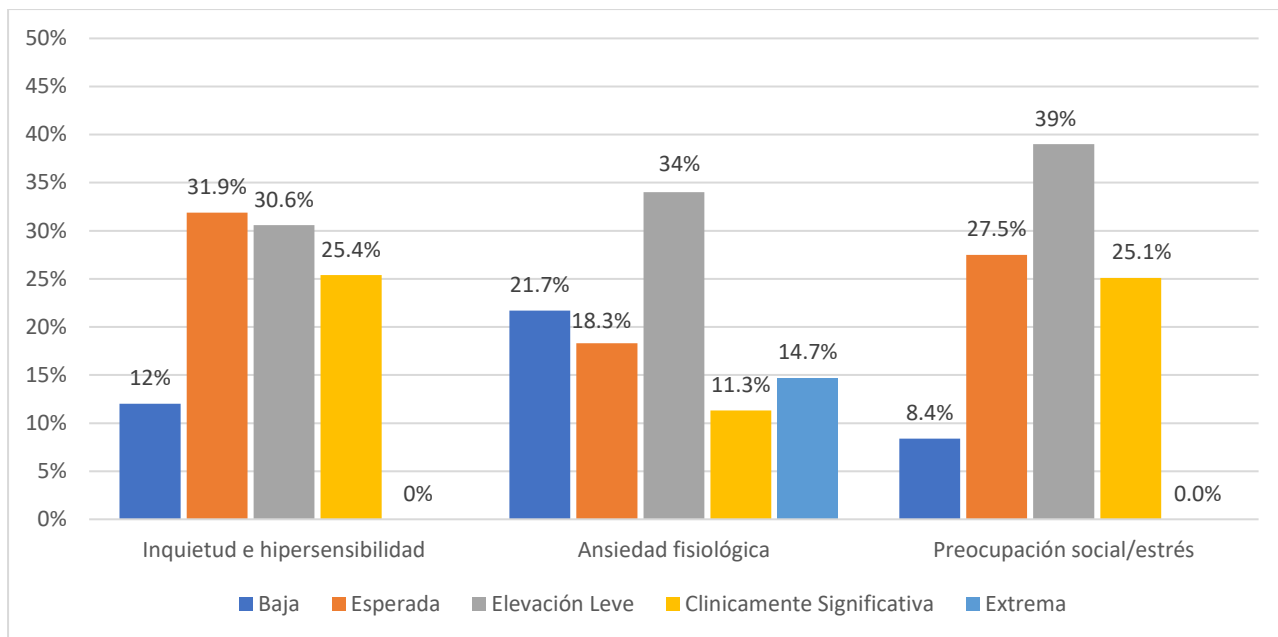


Figura 10. Niveles de ansiedad según subescalas de ansiedad

#### 4.2. Resultados respecto al objetivo general.

En respuesta al objetivo general de la investigación que pretende conocer los niveles de ansiedad de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19; se describe en la tabla 21 que: el 13.5%, presenta nivel de ansiedad bajo; el 26.4%, presenta nivel de ansiedad esperado; el 35.3%, presenta nivel de ansiedad con elevación leve; el 19.6%, presenta nivel de ansiedad clínicamente significativos y el 5%, presenta nivel de ansiedad extrema. Así mismo, la figura 11 muestra que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel de ansiedad con elevación leve, seguido por el nivel de ansiedad esperado, el nivel de ansiedad clínicamente significativo, y los porcentajes más bajos: el nivel de ansiedad bajo y extremo.



Tabla 21

Niveles generales de ansiedad de pobladores de la provincia del Cusco

Niveles de ansiedad	f	%
Baja	52	13.5
Esperada	101	26.4
Elevación Leve	135	35.3
Clínicamente Significativa	75	19.6
Extrema	19	5
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100</b>

Datos obtenidos del procesamiento SPSS

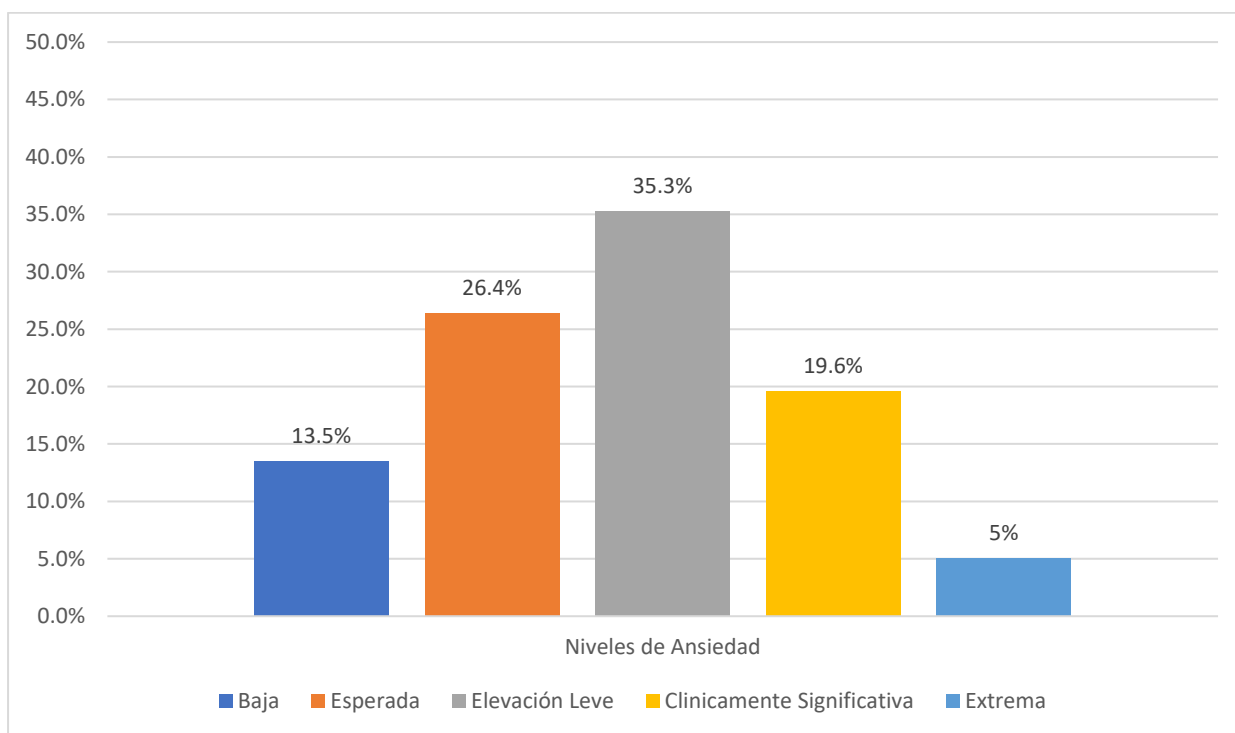


Figura 11. Niveles generales de ansiedad de la población de la provincia del Cusco



## Capítulo V

### Discusión

#### 5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

La presente investigación tuvo por objetivo general conocer los niveles de ansiedad de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020. Para esto se analizó la variable ansiedad tanto a nivel general como en los diferentes estratos que se plantean en los objetivos específicos. Ante esto y en consideración a las características metodológicas de la investigación y del instrumento utilizado, se presentan los hallazgos más relevantes y significativos.

Se conoció con exactitud que los niveles de ansiedad de los pobladores de la provincia de Cusco en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19 en 2020, fue mayoritariamente de elevación leve. Dato que consolidó la información observada de la conducta (adaptabilidad al entorno con cierta inseguridad) de los individuos, en medio de la coyuntura.

En cuanto al factor sexo, se halló que los pobladores de la provincia de Cusco tanto el sexo femenino como masculino presentaron niveles elevados de ansiedad, sin embargo, el sexo femenino mostró mayor elevación de porcentajes en niveles altos de ansiedad (clínicamente significativo y extremo) en comparación con el sexo masculino, evidenciando la diferencia significativa entre los niveles de ansiedad y el factor sexo.



En relación al grupo etario, no se encontró diferencia significativa. Sin embargo los datos obtenidos permitieron identificar que los pobladores entre 46 a 59 años, presentaron mayor porcentaje en los niveles (elevación leve, clínicamente significativo y extrema) sobre los otros grupos etarios, teniendo dominancia general en los niveles de ansiedad con elevación leve; la relación de la ansiedad con el factor edad, responde científicamente al estado de inseguridad, preocupación y temor que se ha observado en este grupo etario en el marco de estado de emergencia por COVID-19.

En los niveles de ansiedad según distrito, no se halló diferencia significativa entre los niveles de ansiedad de los pobladores de acuerdo al distrito de procedencia. Así mismo, se identificó que los pobladores de los 6 distritos presentaron su mayor porcentajes en los niveles de ansiedad con elevación leve, y los porcentajes más bajos en los niveles extremos de ansiedad.

En cuanto los niveles de ansiedad según el factor ingreso económico, se determinó que, si bien ambos grupos presentaron similitud en los porcentajes en cuanto a los niveles de ansiedad con elevación leve, los pobladores que no presentaron ingreso económico, tienen mayor valoración porcentual en los niveles más altos de ansiedad (clínicamente significativo y extrema), en comparación con el grupo que si cuenta con ingreso económico, lo que evidencia que si existe diferencia significativa entre los pobladores de acuerdo ingreso económico. Lo contrario se presentó en cuanto al factor situación de convivencia, donde no existe diferencia significativa entre los pobladores de la provincia de Cusco, ya que ambos grupos presentaron mayoría porcentual en los niveles de ansiedad con elevación leve,

En cuestión a los pobladores según su conducta de acatamiento, se halló diferencia significativa, encontrándose que las personas que “no salen por ningún motivo” presentaron mayores niveles de ansiedad con elevación leve, los pobladores que “solo salen cuando es



estrictamente necesario”, presentaron mayores porcentajes en los niveles de ansiedad con elevación leve y esperada; mientras que, los pobladores que “salen con normalidad” presentaron mayores niveles de ansiedad en las valoraciones elevación leve y clínicamente significativa. Por el contrario, en el factor de responsabilidad económica, no se encontró diferencia significativa, ya que ambos grupos tienen mayoría porcentual en los niveles de ansiedad con elevación leve y no mostró porcentajes significativos que describan el impacto de la variable, independiente a cada grupo.

En cuanto a los niveles de ansiedad según subescalas, se obtuvo que tanto en la subescala de ansiedad fisiológica como de preocupación social/estrés, la población presenta los mayores porcentajes en los niveles con elevación leve y solo en la subescala de inquietud e hipersensibilidad la población evidenció niveles de ansiedad esperados.

## **5.2. Limitaciones del estudio**

Los resultados del estudio no podrán generalizarse en poblaciones más grandes a la estudiada, como otras provincias, regiones, entre otras; así mismo, tampoco podrá generalizarse en otras coyunturas diferentes al aislamiento social vivido en el tiempo que se recopiló la información.

## **5.3. Comparación crítica con la literatura existente**

En los resultados se obtuvo que la población de la provincia del Cusco presenta, en su mayoría porcentual, niveles de ansiedad con elevación leve 35.2%. Este resultado refuerza los hallazgos en la investigación de Gonzales y Sánchez (2020), donde presenta que, en mayor porcentaje, el 20.9% de su población presentó niveles de ansiedad leve; ambos estudios fueron realizados en medio de la emergencia sanitaria por COVID-19 y en los primeros meses de aislamiento social, por lo que los resultados de ambas investigaciones se sustentan entre sí.





El estudio realizado por Quispe (2020) a pacientes hospitalizados, durante los 2 primeros meses del 2020, muestra que existe una prevalencia de ansiedad de 82.2% con mayor frecuencia en varones, concordando con la presente investigación donde se encontró una mayor incidencia de niveles de ansiedad con elevación leve en varones; sin embargo en la investigación de Quispe afirman que no se encontró una asociación significativa entre el factor sexo y la ansiedad, afirmación que no concuerda con la presente investigación, al encontrar, en la presente, una asociación entre el estrato sexo y la variable ansiedad.

En el estudio de Becerra y Becerra (2020) se detalla que las personas entre 30 y 59 años tenían puntuaciones altas en los grados de ansiedad ante la muerte; esta información es sustentada por los resultados hallados en el factor edad de la presente investigación, donde los adultos entre 46 y 59 años presentan los más altos niveles de ansiedad (EL=50%, CS=21.7% y E=6.5%), la muestra y la coyuntura sanitaria son muy parecidas en ambas investigaciones, por lo tanto en cuanto a la variable ansiedad guardan consistencia en los resultados.

En la investigación realizada por Barrera et al. (2019) en Chile, se obtuvo como conclusión que el apoyo social y familiar cumple un rol predictor ante los síntomas de ansiedad (...); la misma que se contrasta con los resultados en cuanto al factor de situación de convivencia, donde se concluye que el grupo de pobladores que no viven solos presentan mayor porcentaje en el niveles de ansiedad más altos (E=5.2%), así mismo, en cuanto el factor de responsabilidad social, concluye que los que tienen responsabilidad económica-social presentan también mayores porcentajes de valoración en cuanto los niveles más altos de ansiedad (CS=21% y E=7.3%).

Los resultados de la investigación de Gonzales y Sánchez (2020), a cerca de la Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19 en Perú, concluyen que los niveles de ansiedad



son más frecuentes en personas del sexo femenino, en mayores de 40 años a más, cuando hay afección económica o en personas que no realizan actividades distractoras; cuyo contenido corrobora en gran medida los resultados hallados en la investigación, donde de acuerdo a los factores sociodemográficos considerados, las personas que no presentan ingresos económicos tienen mayor valoración en los niveles más altos de ansiedad (CS=24,5% y E=5.2%), lo mismo sucede con el factor de conducta de acatamiento, donde las personas que no salen por ningún motivo presentan el mayor índice de niveles de ansiedad con elevación leve (49.3%), así mismo en los resultados respecto a los datos sociodemográficos de sexo donde las mujeres presentan mayores porcentajes en niveles altos (CS=23.2% y E=6.3%) y de edad, siendo los mayores de 46 a 59 años quienes presentan también los mayores porcentajes en los niveles altos (EL= 50%, CS=21.7% y E=6.5%).

El enfoque cognitivo conductual plantea que la ansiedad es la suma de procesos cognitivos más los rasgos de personalidad y las características del entorno; este enfoque sustenta los diferentes niveles de ansiedad presentados en los resultados en cuanto a los diferentes estratos sociodemográficos, donde, si bien cada estrato agrupa una población que se asocia por una característica, ya sea sexo, edad, distrito, u otra condición, todas se hallaron en el mismo entorno con las mismas características y desarrollaron procesos cognitivos individuales pero derivados del mismo estímulo externo, desarrollando en su mayor porcentaje niveles de ansiedad con elevación leve (EL= 35.3%). Así mismo, Bandura explica la ansiedad como el estado subjetivo producto de la evaluación y reevaluación de estímulos internos y externos, sosteniendo los resultados de la investigación, donde vemos que los procesos cognitivos anteriores de los pobladores se vieron resueltos o replanteados de acuerdo a los estímulos externos que recibieron dentro de todo el periodo de estado de emergencia que se vivió, así mismo, las personas de



mayor edad presentaron los mayores niveles de ansiedad (EL=50%, CS=21.7% y E=6.5%), a diferencia de la población de menor edad (EL=35.8, CS=18.2% y E=3.7%), lo que nos podría indicar dentro de este enfoque, que las personas con más años, tienen formados otros esquemas cognitivos de acuerdo a las experiencias y vivencias a lo largo de su vida tal como precisa Lang, en este mismo entender se vio que los niveles de ansiedad varían en cuanto a los diferentes estratos, ya que la recepción del estímulo externo que provoca una respuesta de ansiedad varía de acuerdo a los procesos cognitivos individuales o a las características de la persona que se pudieron agrupar en los estratos.

Bandura en mediante la teoría de aprendizaje social nos dice que el desarrollo de la ansiedad se puede desarrollar a partir de la experiencia directa, de la observación y la recepción de la información; tanto en el planteamiento del problema a lo largo del recojo de información y observación se observó en la población que se cumplía este esquema, así mismo, los resultados respecto a la conducta de acatamiento evidencian que tanto los pobladores que no salían por ningún motivo (EL=49.3%), que salían con normalidad (EL=41.7%) y que solo salían cuando era estrictamente necesario (EL=32%), presentan elevación leve de sus niveles de ansiedad, validando la teoría expuesta, al concordar que la ansiedad se puede desarrollar con la experiencia directa (sale con normalidad), la observación (sale a veces) o con la recepción de información (no sale).

A lo largo de los más de 100 días que se realizó la investigación, se observa que la población vivió una constante activación de la respuesta de ansiedad, al mantenerse durante ese periodo en un estado de ánimo de zozobra continuo y de recibir múltiples estímulos externos que coincidían con el estado emocional, respecto a esto, en la teoría de procesamiento, Bower plantera la teoría de red asociativa donde propone que una respuesta de ansiedad solo se activa



cuando la información recibida tiene congruencia con el estado de ánimo que presenta, sosteniendo con esto, los resultados en cuanto al objetivo general donde se evidencia los niveles de ansiedad elevados de la población en general de la provincia del Cusco.

La teoría del triple sistema de respuesta de la ansiedad propuesta en el modelo de Lang, validan y sustentan los resultados en cuanto el último objetivo de la investigación, donde se evidencia que la elevación leve de los niveles de ansiedad se pueden percibir en sus 3 subescalas: inquietud e hipersensibilidad (ES=31.9%), relacionada con la respuesta cognitiva, la ansiedad fisiológica (EL=34%), relacionada con la respuesta fisiológica-somática y las preocupaciones sociales/estrés (EL=39%), relacionada con la respuesta motora- conductual del modelo de Lang, sustentando con esto como los niveles de ansiedad hallados se mostraron en estos tres aspectos en la población de la provincia del Cusco.

#### **5.4. Implicancias del estudio**

Estudiar los niveles de ansiedad de los pobladores, en medio de una coyuntura sanitaria nacional y mundial, permitió tener claro cuál es el estado de salud mental en cuanto a la variable estudiada en ese primer momento, y conocer los factores con los que se relaciona en cuestión a los niveles en que pueda presentarse en la población. Frente a esto, permitirá a las autoridades en materia de salud mental, anticiparse y disponer de las herramientas adecuadas para mitigar el avance de los niveles de ansiedad, en este caso, de la población de la provincia del Cusco, y afrontar adecuadamente los múltiples signos y síntomas relacionados a la ansiedad que puedan presentarse; así mismo, ofrece un primer paso al estudio de la variable ansiedad, que colocándonos en contexto, actualmente se está convirtiendo en el mayor padecimiento de salud tanto mental como físico por sus síntomas y consecuencias, afectando a la población mundial en general.



## CONCLUSIONES

**Primera.-** En términos generales, los niveles de ansiedad de los pobladores de la provincia de Cusco en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, son en su mayoría de elevación leve, mostrando adaptabilidad a su entorno con ciertas inseguridades.

**Segunda.-** Al evaluarse los niveles de ansiedad según sexo, de los pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19; se identificó que, tanto en el sexo femenino como masculino, presentan mayores niveles de elevación leve, sin embargo, en el sexo femenino existe mayor presencia de niveles altos de ansiedad.

**Tercera.-** En los niveles de ansiedad según edad, de los pobladores de la provincia de Cusco; se evidenció que las personas de 46 a 59 años presentan mayores niveles de ansiedad en las 3 valoraciones altas: elevación leve, clínicamente significativa y extrema, mientras que la población entre 31 a 45 años presenta niveles esperados de ansiedad y los de 19 a 30 años niveles con elevación leve.

**Cuarta.-** Al evaluarse los niveles de ansiedad según distrito, se encontró que los pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19 ,2020; presentan en su mayoría niveles de ansiedad de elevación leve.



**Quinta.-** Los pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, que no cuentan ingreso económico presentan mayores niveles de ansiedad de elevación leve y clínicamente significativa; así mismo, el grupo de pobladores que si cuenta con ingreso económico presentan mayores niveles de ansiedad con elevación leve.

**Sexta.-** En cuanto a los niveles de ansiedad según situación de convivencia, se evidenció que los pobladores que si viven solos presentan igual porcentaje de personas con niveles de ansiedad esperado, elevación leve y clínicamente significativa, mientras que los pobladores que no viven solos presentan mayor nivel de ansiedad con elevación leve.

**Séptima.-** Al evaluarse los niveles de ansiedad según conducta de acatamiento; se encontró que las personas que “no sale por ningún motivo” presentan mayores niveles de ansiedad con elevación leve, las personas que “sale con normalidad” presentan la misma cantidad de evaluados en el nivel con elevación leve y clínicamente significativa de ansiedad y los pobladores que “solo sale cuando es estrictamente necesario” presentan mayores niveles de ansiedad en la valoración con elevación leve.

**Octava.-** Se evidenció que los pobladores que pertenecen al grupo que no tienen responsabilidad económica-social con sí mismo o un grupo, presentan mayores porcentajes de valoración en los niveles de ansiedad con elevación leve; mientras el grupo que si tienen responsabilidad económica-social con sí mismo o un grupo, presentan mayores porcentajes de valoración en los niveles de ansiedad clínicamente significativa y extrema.



**Novena.-** En cuanto a los niveles de ansiedad por subescalas, se evidencio que los pobladores de la provincia del Cusco en la subescala inquietud e hipersensibilidad, presentan mayor porcentaje en los niveles esperado y con elevación leve, en la subescala ansiedad fisiológica presentan mayor porcentaje en los niveles con elevación leve y en la subescala preocupación social/estrés el mayor porcentaje se presenta en los niveles de ansiedad con elevación leve.



## RECOMENDACIONES

**Primera.-** Se invita a los estudiantes a seguir investigando la variable ansiedad en la coyuntura actual, ya que estando a puertas de un posible fin a la situación de emergencia nacional por COVID-19, resultaría interesante conocer los niveles de ansiedad en este periodo de distanciamiento social obligatorio, aportando enormemente a la psicología en la evidencia del comportamiento de la variable ansiedad en una situación coyuntural nunca antes vista.

**Segunda.-** Conociendo que los niveles generales de ansiedad de los pobladores de la provincia fueron de elevación leve, en los primeros meses de aislamiento social, se propone a las autoridades provinciales de gobierno como de salud, poner énfasis en los programas de prevención y detección temprana de la ansiedad, para contribuir con la salud mental de los pobladores y evitar las consecuencias fisiológicas y mentales.

**Tercera.-** Teniendo en cuenta que las mayores valoraciones fueron en los niveles más altos de ansiedad (elevación leve, clínicamente significativo y extrema), de los pobladores entre 46 a 59 años, los que no cuentan con ingreso económico, las personas que no viven solos, los pobladores que salen con normalidad y los que tienen responsabilidad económica-social sobre sí mismo o un grupo; se sugiere a las autoridades de gobierno y de salud, disponer de programas de promoción de salud mental, dirigidos por profesionales de psicología que puedan atender de manera prioritaria a estos grupos de mayor riesgo.





**Cuarta.-** Se sugiere a las autoridades distritales promover campañas preventivas y promocionales con profesionales de la salud en general, a fin de evaluar de manera exhaustiva e integral los diferentes niveles de ansiedad que presentan los pobladores en los 8 distritos.

**Quinta.-** Se sugiere al colegio de psicólogos de la provincia del Cusco, diseñar un plan de abordaje mediante talleres virtuales, dirigidos a la población adulta en general, teniendo en cuenta los resultados hallados en la investigación y las disposiciones gubernamentales actuales.

**Sexta.-** Se sugiere a la población en general, a permanecer en contacto permanente (virtual), a tener constante comunicación y a realizar actividades recreativas y lúdicas (individuales y/o grupales) de manera no física, para mitigar los niveles de ansiedad por encima de esperados y contribuyan a mantener los niveles bajos y esperados de ansiedad.



## BIBLIOGRAFIA

- Aguilar, D. (31 de Marzo de 2020). El gobierno regional del cusco, socializó los protocolos para evitar el desabastecimiento de productos de primera necesidad en establecimientos de abastos, evitar aglomeramientos y desarrollo de actividades agrícolas como medida de protección de la salud. *Gobierno Regional Cusco*. Recuperado de [https://regioncusco.gob.pe/el-gobierno-regional-del-cusco-socializo-los-protocolos-para-  
evitar-el-desabastecimiento-de-productos-de-primera-necesidad-en-establecimientos-de-  
abastos-evitar-aglomeramientos-y-desarrollo-de-acti/](https://regioncusco.gob.pe/el-gobierno-regional-del-cusco-socializo-los-protocolos-para-evitar-el-desabastecimiento-de-productos-de-primera-necesidad-en-establecimientos-de-abastos-evitar-aglomeramientos-y-desarrollo-de-acti/)
- Andrino, B., Grasso, D., y LLaneras, K. (6 de Octubre de 2020). El mapa del coronavirus en el mundo: así evolucionan los brotes día a día. *El Pais*. Recuperado de [https://elpais.com/sociedad/2020/06/29/actualidad/1593428011\\_709853.html](https://elpais.com/sociedad/2020/06/29/actualidad/1593428011_709853.html)
- Asociación Americana de Psicología. (2000). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (Cuarta ed.). España: Masson.
- Asociación Americana de Psicología. (2013). *DSM-V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (Quinta ed.). España: Masson.
- Barrera, A., Neira, M., Raipán, P., Riquelme, P., y Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 105-115.  
Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Ana\\_Barrera5/publication/335574518\\_Apoyo\\_social  
l\\_percibido\\_y\\_factores\\_sociodemograficos\\_en\\_relacion\\_con\\_los\\_sintomas\\_de\\_ansiedad  
\\_depre-](https://www.researchgate.net/profile/Ana_Barrera5/publication/335574518_Apoyo_social_percibido_y_factores_sociodemograficos_en_relacion_con_los_sintomas_de_ansiedad_depre-)



\_sion\_y\_estres\_en\_universitarios\_chilenos/links/5d950085299bf1c363f2bd99/Apoyo-  
socio

Barreto, D. (13 de Agosto de 2020). Abandono escolar en la pandemia. *El Comercio*.

Recuperado de <https://www.elcomercio.com/blogs/derechos-y-humanos/abandono-escolar-pandemia-pensiones.html>

BBC News Mundo. (22 de Junio de 2020). Coronavirus: Brasil se convierte en el primer país de

América Latina en superar las 50.000 muertes por covid-19 y el segundo del mundo después de EE.UU. *BBC News Mundo*. Recuperado de

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53124304>

BBC News Mundo. (14 de Enero de 2020). Qué es el nuevo coronavirus responsable de una misteriosa neumonía en China y por qué preocupa el primer caso detectado fuera del país.

BBC News Mundo. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51112561>

Becerra, B., y Becerra, D. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36-47. Recuperado de

<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999/615>

Camuñas, N., Mavrou, I., y Miguel-Tobal, J. (2019). Ansiedad y tristeza-depresión: Una

aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19-28. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/profile/Irini\\_Mavrou2/publication/332973481\\_Camunas\\_N](https://www.researchgate.net/profile/Irini_Mavrou2/publication/332973481_Camunas_N_Mavrou_I_Miguel-Tobal_J_J_2019_Ansiedad_y_tristeza-depresion_Una_aproximacion_desde_la_teor%C3%ADa_de_la_indefension-desesperanza_Revista_de_Psicopatologia_y_Psicologia_Clinica_)

[\\_Mavrou\\_I\\_Miguel-Tobal\\_J\\_J\\_2019\\_Ansiedad\\_y\\_tristeza-](https://www.researchgate.net/profile/Irini_Mavrou2/publication/332973481_Camunas_N_Mavrou_I_Miguel-Tobal_J_J_2019_Ansiedad_y_tristeza-depresion_Una_aproximacion_desde_la_teor%C3%ADa_de_la_indefension-desesperanza_Revista_de_Psicopatologia_y_Psicologia_Clinica_)

[depresion\\_Una\\_aproximacion\\_desde\\_la\\_teor%C3%ADa\\_de\\_la\\_indefension-](https://www.researchgate.net/profile/Irini_Mavrou2/publication/332973481_Camunas_N_Mavrou_I_Miguel-Tobal_J_J_2019_Ansiedad_y_tristeza-depresion_Una_aproximacion_desde_la_teor%C3%ADa_de_la_indefension-desesperanza_Revista_de_Psicopatologia_y_Psicologia_Clinica_)

[desesperanza\\_Revista\\_de\\_Psicopatologia\\_y\\_Psicologia\\_Clinica\\_](https://www.researchgate.net/profile/Irini_Mavrou2/publication/332973481_Camunas_N_Mavrou_I_Miguel-Tobal_J_J_2019_Ansiedad_y_tristeza-depresion_Una_aproximacion_desde_la_teor%C3%ADa_de_la_indefension-desesperanza_Revista_de_Psicopatologia_y_Psicologia_Clinica_)



Castillero, O. (2020). La teoría bifactorial de Mowrer: qué es y cómo explica las fobias.

*Psicología y Mente*. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/clinica/teoria-bifactorial-mowrer>

Clark, D., y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Bilbao: Desclée de

Brouwer S.A. Recuperado de

[https://www.srmcursos.com/archivos/arch\\_5847348cec977.pdf](https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf)

Correa, S. (17 de Setiembre de 2020). Triple sistema de respuesta: el modelo de Lang. *Mente y*

*Ciencia*. Recuperado de <https://www.menteyciencia.com/triple-sistema-de-respuesta-el-modelo-de->

[lang/#:~:text=El%20triple%20sistema%20de%20respuesta,y%20conductual%20ante%20la%20ansiedad.&text=En%20ocasiones%2C%20err%C3%B3neamente%20se%20crees,son%20siempre%20de%20car%C3%A1cter%20](https://www.menteyciencia.com/triple-sistema-de-respuesta-el-modelo-de-lang/#:~:text=El%20triple%20sistema%20de%20respuesta,y%20conductual%20ante%20la%20ansiedad.&text=En%20ocasiones%2C%20err%C3%B3neamente%20se%20crees,son%20siempre%20de%20car%C3%A1cter%20)

Diario Gestión. (19 de Mayo de 2020a). ComexPerú: precios altos de medicamentos “reflejan un

problema de desabastecimiento”. *Diario Gestión*. Recuperado de

<https://gestion.pe/economia/coronavirus-peru-comexperu-precios-altos-de-medicamentos-reflejan-un-problema-de-desabastecimiento-nndc-noticia/>

Diario Gestión. (13 de Marzo de 2020b). Coronavirus en Perú: Primer infectado por Covid-19 en

Cusco regresó de los Estados Unidos. *Diario Gestión*. Recuperado de

<https://gestion.pe/peru/coronavirus-en-peru-primer-infectado-por-covid-19-en-cusco-regreso-de-los-estados-unidos-nnpp-noticia/>

Diario Gestión. (15 de Marzo de 2020c). Empresarios garantizan abastecimiento de alimentos y

productos de limpieza e higiene personal. *Diario Gestión*. Recuperado de

<https://gestion.pe/economia/coronavirus-en-peru-abastecimiento-de-alimentos-y->



productos-de-limpieza-e-higiene-personal-esta-garantizado-afirma-la-ccl-nndc-  
noticia/?ref=gesr

Díaz, I., y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. doi:10.18774/0719-448x.2019.16.1.393

Dominguez, S., Villegas, G., Sotelo, N., y Sotelo, L. (2012). Revisión psicométrica del inventario de ansiedad estado-rasgo (IDARE) en una muestrta de universitarios de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 1(1), 45-54. Recuperado de [https://www.uigv.edu.pe/fileadmin/facultades/psicologia/documentos/revista\\_2012\\_1\\_completa.pdf](https://www.uigv.edu.pe/fileadmin/facultades/psicologia/documentos/revista_2012_1_completa.pdf)

Muestreo estratificado (2019). *Enciclopedia Económica*. Recuperado de <https://enciclopediaeconomica.com/muestreo-estratificado/>

Espiñeira, M., González, J., y Quiroga, A. (10 de Junio de 2020). Trastornos de ansiedad. ¿De qué hablamos? *Fisterra*. Recuperado de <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/trastornos-ansiedad/>

Figueroa, M. (7 de Mayo de 2020). *Como afecta tu trabajo el confinamiento social*. (A. Figuera, Entrevistador)

Garcia, A. (23 de Marzo de 2011). Capitulo 5. Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. *Metodología de la Investigación*. Recuperado de <https://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulo-5-sampieri>



Gonzales, A., y Sánchez, N. (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19.

Chota, Perú, 2020. *Avances en Enfermería*, 38(1). Recuperado de

<http://ciberindex.com/index.php/rae/article/view/384011ae>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico:

McGrwall Hill Education.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Censos Nacionales 2017: XII de*

*Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. Recuperado de

<http://censo2017.inei.gob.pe/>

Lang, P. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. En J.

Schlien, *Research in psychotherapy* (Vol. III, págs. 90-102). Washington: American

Psychological Association.

LP. Pasión por el derecho. (16 de Marzo de 2020). *Pasión por el Derecho*. Recuperado de

<https://lpderecho.pe/que-es-estado-emergencia/>

Mariano, J., Guimón, J., Echeburúa, E. Y., y Gonzales, J. (s.f.). Monografías de psiquiatría. En J.

Mariano, y Cols, *Monografias de Psiquiatria* (4a ed., Vol. 1). Recuperado de

[http://www.psicoter.es/pdf/etiolog\\_ansiedad.pdf](http://www.psicoter.es/pdf/etiolog_ansiedad.pdf)

Marks, I. (1986). *Tratamiento de neurosis*. Barcelona: Martinez Boca.

Martínez-Monteagudo, M., Inglés, C., Cano-Vindel, A., y García-Fernández, J. (2012). Estado

actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad*

y Estrés. *Ansiedad y Estrés*. (Vol. 18), 201-219. Recuperado de

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012\\_Martinez-](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012_Martinez-Monteagudo_etal_AnsiedadEstres.pdf)

[Monteagudo\\_etal\\_AnsiedadEstres.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012_Martinez-Monteagudo_etal_AnsiedadEstres.pdf)



- Mata, L. (21 de Mayo de 2019). El enfoque cuantitativo de la investigación. *Investigalia*.  
Recuperado de <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>
- MINEDU. (2020). Resolución viceministerial N° 088-2020. Lima, Peru. Recuperado de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574993/RVM\\_N\\_\\_088-2020-MINEDU.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574993/RVM_N__088-2020-MINEDU.pdf)
- Ñaupari, M. (2020). *Ansiedad ante los exámenes de aprendizaje en estudiantes de la academia pre-universitaria Pitágoras, de la ciudad de Lima, 2019*. (tesis de pregrado). Universidad Peruana los Andes, Lima, Perú. Recuperado de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2067/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (29 de Junio de 2020). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Poder Ejecutivo. (2020). Decreto de Ugencia 026-2020, que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional. Lima, Peru: Editoriales S.A. - Editora Peru. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566447/DU026-20201864948-1.pdf>
- Quispe, Y. (2020). *Ansiedad en el paciente hospitalizado en el pabellón de cirugía del Hospital de Vitarte durante los meses de enero-febrero del 2020*. (tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4272/QUISPE%20CERDA%20Y>



OSELYN%20YOMALY%20-

TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la Lengua Española*. (23° Edición). Recuperado de <https://dle.rae.es/ansiedad>

Redondo, C. (29 de Julio de 2020). ¿Cuál es la diferencia entre Estado de Emergencia, cuarentena y emergencia sanitaria?. *AS Perú*. Recuperado de: [https://peru.as.com/peru/2020/07/29/actualidad/1596035827\\_399491.html](https://peru.as.com/peru/2020/07/29/actualidad/1596035827_399491.html)

Reynols, C., Richmond, B., y Lowe, P. (2007). *Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS*. Mexico: El Manual Moderno.

RPP Noticias. (7 de Abril de 2020). Coronavirus: Esta es la cronología del COVID-19 en el Perú y el mundo. *RPP Noticias*. Recuperado de <https://rpp.pe/vital/salud/coronavirus-esta-es-la-cronologia-del-covid-19-en-el-peru-y-el-mundo-noticia-1256724>

Salcedo, J., y Rivas, A. (24 de Junio de 2020). La pandemia acorrala a los agricultores del Valle de los Incas. *Ojo Público*. Recuperado de <https://ojo-publico.com/1918/la-pandemia-acorrala-los-agricultores-del-cusco>

Salud Navarra. (7 de Mayo de 2019). Tipos de trastornos de ansiedad. *Navarra.es*. Recuperado de [https://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/](https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/)

Sandín, B. (1990). Factores de predisposición en los trastornos de ansiedad. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 43, 343-351.

Sandín, B. (2009). Teorías sobre los trastornos de ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín, y F. Ramos, *Manual de Psicopatología* (págs. 91-136). Madrid: McGraw-Hill/Interamericana





de España, S.A.U. Recuperado de [https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/Manual.de\\_.Psicopatologia.V2.pdf](https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/Manual.de_.Psicopatologia.V2.pdf)

Sandín, B., y Chorot, P. (2009). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad: Componentes de la ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín, y F. Ramos, *Manual de Psicopatología* (Vol. II, págs. 43-90). McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.

Recuperado de [https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/Manual.de\\_.Psicopatologia.V2.pdf](https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/Manual.de_.Psicopatologia.V2.pdf)

Sauer-Zavala, S., Bufka, L., y Wright. (2020). Más allá de la preocupación. *American Psychological Association*. Recuperado de

<https://www.apa.org/centrodeapoyo/preocupacion>

Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (Marzo de 2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Sotelo, L., Sotelo, N., Domínguez, S., y Padilla, O. (2012). Análisis psicometrico preliminar de la escala de ansiedad manifiesta en adultos (AMAS-A) en adultos limeños. *Psicol. Trujillo*, 14(1), 31-46.

Spielberger, C., Pollans, C., & Wordan, T. (1984). Anxiety disorders. En S. Turner, & M. Hersen, *Adult psychopathology and diagnosis* (págs. 263-303). New York: John Wiley and Sons.

Universidad Nacional de Educación a Distancia. (2020). Teorías de aprendizaje. *Psikipedia*, 2.

Recuperado de <https://psikipedia.com/libro/psicopatologia-2/2267-teorias-de-aprendizaje>



Verona, J. (24 de Junio de 2020). Los 100 días de la cuarentena: Cronología de la pandemia.

*Grupo Verona*. Recuperado de <https://grupoverona.pe/los-100-dias-de-la-cuarentena-cronologia-de-la-pandemia/>

Watson, P. (16 de Marzo de 2020). *Peru decreta el estado de emergencia por el brote de Covid-*

*19*. *Infodefensa.com*. Recuperado de

<https://www.infodefensa.com/latam/2020/03/16/noticia-decreta-estado-emergencia-brote-covid19.html>

Zamora, V. (17 de Abril de 2020). *Como impacto tu trabajo el aislamiento social*. (A. Figueroa,

Entrevistador)

Zapata, R., Santos, G., Estrada, M., Tovar, A., Atamaín, Y., Chacón, K., . . . Cárdenas, C. (26 de

Abril de 2020). La dura travesía de los más pobres: pandemia y desempleo expulsan a

miles de migrantes. *Ojo Público*. Recuperado de [https://ojo-](https://ojo-publico.com/1786/desplazados-por-la-pandemia-la-travesia-de-los-mas-pobres)

[publico.com/1786/desplazados-por-la-pandemia-la-travesia-de-los-mas-pobres](https://ojo-publico.com/1786/desplazados-por-la-pandemia-la-travesia-de-los-mas-pobres)



## APENDICE

### A. Encuesta sociodemográfica

#### Encuesta simple

Por favor marque la alternativa que mas se adecue a su respuesta

\*La información brindada sera utilizada únicamente con fines estadísticos y de investigación.

1. ¿Cuál es su sexo (características biológicas)? \*

Femenino

Masculino

2. ¿En qué promedio de edad se encuentra? \*

19 a 30 años

31 a 45 años

46 a 59 años



3. ¿En qué distrito vive? \*

- Cusco
- Ccorca
- Poroy
- San Sebastian
- San Jeronimo
- Santiago
- Saylla
- Wanchaq

4. ¿Usted recibe algún monto económico ya sea publico o privado? (sueldo, bonificación, subvención, pensión, entre otros) \*

- Sí
- No

5. ¿Usted durante este periodo vive solo/sola? \*

- Sí
- No



6. Marque de acuerdo a como usted considera que actúa en el estado de emergencia \*

- No sale por ningún motivo
- Solo sale para realizar compras de primera necesidad o cuando es estrictamente necesario
- Sale con normalidad a realizar sus actividades diarias

7. ¿Usted es quien cubre las necesidades básicas personales o de su grupo familiar? (alimentación, salud, educación, vivienda, entre otros) \*

- Sí
- No

Atrás

Siguiente

Página 2 de 3

## B. Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS-A

### Cuestionario de ansiedad manifiesta en adultos

Este cuestionario contiene una lista de frases. Lea cada frase con atención y piense si lo que dice describe o no su forma de ser en este momento. Si usted está de acuerdo con ella, marque su respuesta en SI. Si usted está en desacuerdo, piensa que no describe su forma de ser en este momento, marque su respuesta en NO.

Como verá, no hay respuestas "correctas" ni "incorrectas"; por tanto, trate de ser lo más sincero posible. Marque todas las frases y asegúrese de que marca cada respuesta en la línea correspondiente a la misma frase y en la opción (SI o NO) que mejor se ajusta a su manera de ser en este momento. Intente decidirse siempre por una de estas dos opciones, procurando no dejar ninguna respuesta sin contestar



	SI	NO
1. Me preocupa hacer lo correcto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Es frecuente que me sienta inquieto(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Es frecuente que me preocupe por lo que podría pasarle a mi familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Siempre soy agradable con todos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no salen bien para mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Muchas veces me siento acelerado(a) o intranquilo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Es fácil que me sienta mal cuando me llaman la atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Siempre soy amable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. A veces me preocupo por cosas que en realidad no tienen importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Es frecuente que la gente diga que soy inquieto(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. La vida se está complicando demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Siempre soy educado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>




13. Es fácil que hieran mis sentimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Es frecuente que sienta mi cuerpo tenso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Me preocupa el dinero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me preocupa lo que va a pasar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Estoy nervioso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Me cuesta trabajo tomar decisiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Me preocupa hacerme viejo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Me preocupa el futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Mis músculos se sienten tensos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Me preocupa cómo me está yendo en el trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Fácilmente me desespero con los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Siempre digo la verdad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Me preocupa lo que los demás piensen de mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Me cuesta mucho trabajo estar quieto(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



- |   |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 26. Me cuesta mucho trabajo estar quieto(a)                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 27. Me preocupa la muerte   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 28. Siempre soy bueno(a)  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 29. Muchas veces me siento cansado(a)                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 30. Me preocupo cuando me acuesto a dormir                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 31. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32. Me caen bien todas las personas que conozco                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 33. Me siento preocupado(a) gran parte del tiempo                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 34. Me despierto pensando en mis problemas                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 35. Es frecuente que me sienta muy estresado(a)                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 36. Parece que los demás hacen las cosas con más facilidad que yo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

[Atrás](#)

[Enviar](#)

 Página 3 de 3





### C. Consentimiento informado



## INVESTIGACIÓN 2020-Niveles de Ansiedad en Estado de Emergencia en la población de la Provincia de Cusco

La presente es una investigación que pretende evaluar la ansiedad de la población con acceso a Internet de la Provincia de Cusco en medio de la coyuntura social que estamos viviendo (Estado de Emergencia/Aislamiento Social/Pandemia Mundial). Dicho estudio esta a cargo de Andrea Figueroa Pérez quien, a través de la misma, se propone obtener el título profesional de Psicóloga. Los resultados del mismo serán publicados para la Universidad Andina del Cusco y las prueba a aplicar es la Escala de Ansiedad AMAS-A (Reynolds, Richmond & Lowe) y un Cuestionario Simple de Datos Sociodemograficos.

Teniendo en cuenta que la identidad de los participantes se mantendrá en absoluto anonimato, agradezco su participación. Para iniciar por favor marcar la premisa de autorización para continuar.

\*Obligatorio

Habiendo leído y comprendido las condiciones previas, doy mi consentimiento y confirmo que mi participación en la presente investigación es voluntaria, por tal motivo, tengo el derecho a desistir de la misma en el momento en que yo lo desee. \*

Acepto

Siguiente

Página 1 de 3

#### Mensaje de confirmación:

Agradezco tu contribución a esta investigación, en caso desee comunicarse o tenga una duda adicional para resolver, por favor no dude en contactarse a: [andreafigueroa473@gmail.com](mailto:andreafigueroa473@gmail.com).

Muchas gracias

Atte.

Andrea Figueroa Pérez



**D. Matriz de Consistencia**

Tabla 22

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables e indicadores	Muestra	Diseño	Instrumentos
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los niveles de ansiedad de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020?</p> <p><b>Problemas específicos</b> 1. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad según sexo, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020? 2. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad según edad, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020? 3. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad según distrito, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020 4. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad de acuerdo a si reciben o no</p>	<p><b>Objetivo general</b> Conocer y describir los niveles de ansiedad de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> - Describir los niveles de ansiedad según sexo, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020. - Identificar los niveles de ansiedad según edad, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020. - Conocer los niveles de ansiedad según distrito, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020.</p>	<p>Ansiedad: - Inquietud- Hipersensibilidad - Ansiedad fisiológica - Preocupaciones sociales- Estrés - Mentira</p>	<p><b>Población</b> : 164 145 personas de la provincia del Cusco que cuentan con acceso a internet.</p> <p><b>Muestra:</b> 382 personas de la Provincia de Cusco</p>	<p>No experimental descriptivo.</p>	<p>Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS-A</p>



una asignación económica (sueldo, bonificación, subvención, pensión, entre otros), de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020?

5. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad de acuerdo a si viven solos o no, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020?

6. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad de acuerdo a como consideran su actuar durante el estado de emergencia, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020?

7. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad de acuerdo a si tienen un grupo social bajo responsabilidad, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020?

8. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en las subescalas inquietud e hipersensibilidad, ansiedad fisiológica y preocupaciones sociales/estrés, de pobladores de la provincia de Cusco, en

- Determinar los niveles de ansiedad según ingreso económico (si reciben o no una asignación económica como sueldo, bonificación, subvención, pensión, entre otros), de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020.

- Especificar los niveles de ansiedad según situación de convivencia (si viven solos o no), de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020.

- Saber los niveles de ansiedad según conducta de acatamiento (actuar durante el estado de emergencia), de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020.

- Precisar los niveles de ansiedad según responsabilidad económica-social (si tienen o no bajo responsabilidad cubrir las necesidades personales o de un grupo social), de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020.

- Describir los niveles de ansiedad en las subescalas inquietud e



el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020? hipersensibilidad, ansiedad fisiológica y preocupaciones sociales/estrés, de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020.

### E. Matriz de Instrumento

Tabla 23

Matriz de instrumento

Instrumento	Objetivo	Dimensiones	Reactivos	Validez y confiabilidad	Escala de interpretación
Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS-A	Evaluar el nivel de ansiedad experimentado por personas adultas	Inquietud Hipersensibilidad Ansiedad fisiológica Preocupaciones sociales/estrés Mentira	1, 5, 7, 9, 13, 16, 18, 20, 22, 25, 29, 31, 33, 36 2, 6, 10, 14, 17, 21, 26, 30, 34 3, 11, 15, 19, 23, 27, 35 4, 8, 12, 24, 28, 32	El instrumento aporta evidencias de validez de contenido, constructo y predictiva; con una confiabilidad de 0,70.	≥ 75 T Extrema- Graves niveles de ansiedad 65 – 74 T Clínicamente Significativa 45 – 54 T Esperada ≤ 44 T Baja

Datos obtenidos la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS