



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Ansiedad durante la pandemia por el nuevo Coronavirus en  
estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y  
Humanidades, Lima – 2020

**PRESENTADO POR**

Oliveros Huerta, Sara Diana

**ASESOR**

Mendez Nina, Julio Cesar

**Lima, Perú, 2022**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1.Sara Diana Oliveros Huertas, identificada con DNI 41068645

Egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2022 – 1, y habiendo realizado<sup>1</sup> la tesis para optar el Título Profesional de<sup>2</sup> Licenciada en enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del sistema antiplagio Turnitin el 22 de octubre de 2022, el cual ha generado un porcentaje de originalidad<sup>3</sup> de 22% (veintidós por ciento).

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 12 días del mes de diciembre del año 2022.



Egresado 1

Egresado 2

Egresado 3



Julio Cesar Méndez Nina

Nombre del Asesor(a)  
DNI 08149398

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# INFORME FINAL DE TESIS

## INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
3	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://mafiadoc.com">mafiadoc.com</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1%

## **Dedicatoria**

A mi esposo y a mis hijos Gania y Aarom, quienes siempre me han apoyado y acompañado durante este tiempo de estudio.

## **Agradecimiento**

A Dios, por regalarme una familia extraordinaria que con su ayuda permitieron que logre los objetivos trazados.

A mi asesor Mg. Julio Cesar Mendez Nina, quien sin su orientación no hubiera sido posible concluir este trabajo.

# Índice General

<b>Dedicatoria.....</b>	<b>1</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>2</b>
<b>Índice General .....</b>	<b>3</b>
<b>Índice de Tablas .....</b>	<b>4</b>
<b>Índice de Figuras.....</b>	<b>5</b>
<b>Índice de Anexos.....</b>	<b>6</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>7</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>8</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>16</b>
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>42</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla N° 1.</b> Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades .....	22
<b>Tabla N° 2.</b> Relación entre las variables sociodemográficas y la ansiedad estado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades .....	26
<b>Tabla N° 3.</b> Relación entre las variables sociodemográficas y la ansiedad rasgo en estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades .....	28

## Índice de Figuras

<b>Figura N° 1.</b> Nivel de ansiedad estado durante la pandemia por el nuevo coronavirus en estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades .....	24
<b>Figura N° 2.</b> Nivel de ansiedad rasgo durante la pandemia por el nuevo coronavirus entre estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades .....	25



## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables.....	43
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	44
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado/Asentimiento informado .....	47
<b>Anexo D.</b> Dictamen de informe del comité de ética.....	49
<b>Anexo E.</b> Confiabilidad del instrumento de recolección de datos .....	50
<b>Anexo F.</b> Evidencias de trabajo de campo .....	52

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad durante la pandemia por el nuevo coronavirus en estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

**Materiales y métodos:** Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, cuya muestra fue 144 estudiantes de enfermería, en quienes se aplicó como instrumento de recolección al Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE), que evalúa la ansiedad estado y riesgo, mientras que para dar respuesta a los objetivos se describieron frecuencias absolutas y relativas, para la asociación entre variables se aplicó la prueba Chi cuadrado, con significancia del 5%.

**Resultados:** La edad promedio de los estudiantes fue  $27.8 \pm 6.8$  años, el 86,8% fueron mujeres y el 75% estaban solteros. Por otro lado, el 42,4% vivía con personas vulnerables a la COVID-19 y al menos el 62.5% tuvo algún familiar con COVID-19. El 51,4% (74) presentó nivel medio de ansiedad estado y el 42,4% (61) evidenció nivel medio de ansiedad rasgo. Luego, la edad ( $p=0.031$ ) y el sexo ( $p=0.034$ ) fueron factores sociodemográficos asociados al nivel de ansiedad estado, mientras que no se evidenciaron factores asociados a la ansiedad rasgo.

**Conclusiones:** Se observó un nivel medio y alto de ansiedad estado; asimismo, un nivel alto y medio de ansiedad rasgo entre estudiantes de enfermería. Entre la variable ansiedad estado y las variables sociodemográficas correspondientes a la edad y el sexo se encontró asociación significativa ( $p=0.031$  y  $p=0.034$ ).

**Palabras clave:** Ansiedad estado, ansiedad riesgo, estudiantes, enfermería (Fuente: DeSC).

## Abstract

**Objective:** To determine the level of anxiety during the pandemic for the new coronavirus 2019 in a group of nursing students at Ciencias y Humanidades University.

**Materials and methods:** Research with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, whose sample was 144 nursing students, in whom it was applied the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) as a data collection instrument, which evaluates the anxiety state and risk, while regarding the objectives, absolute and relative frequencies were described and for the association between variables, the Chi-square test was applied, with a significance of 5%.

**Results:** The average age of the students was  $27.8 \pm 6.8$  years, 86.8% were women and 75% were single. On the other hand, 42.4% lived with people who are vulnerable to COVID-19 and at least 62.5% had a relative with COVID-19. While 51.4% (74) showed a medium level of state anxiety and 42.4% (61) showed a medium level of trait anxiety. Then, the age ( $p=0.031$ ) and the genre ( $p=0.034$ ) were sociodemographic factors associated with the level of state anxiety, while there were no factors associated with trait anxiety.

**Conclusions:** It was observed a medium and high level of state anxiety and a high and medium level of trait anxiety among nursing students. In the association between the state anxiety variable and the sociodemographic variables corresponding to age and genre, there was found a significant association ( $p=0.031$  and  $p=0.034$ ).

**Keywords:** state anxiety, risk anxiety, students, nursing (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

Es importante tener en cuenta que la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID 19) es una amenaza sanitaria a nivel mundial (1). Actualmente se considera el mayor brote de neumonía atípica desde la última que fuera en el año 2003 (2). Esta enfermedad se inició a fines del 2019, descubierta en pacientes con neumonía cuya etiología era desconocida y asociada a la exposición a un centro de abastos en la ciudad de Wuhan en China (3). Desde entonces los casos han seguido aumentando, extendiéndose a toda China en el primer mes del 2020 (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró este brote como una emergencia de salud pública que genera gran preocupación a nivel mundial (4).

El SARS-COV-2, de manera similar al SARS, es un beta-coronavirus que se puede transmitir a los humanos a través de huéspedes intermedios como los murciélagos (5). Su transmisibilidad ha sido estimada en 4,08, sugiriendo que cada caso creará 4 nuevos casos (6,7). Su tasa de letalidad provisional según OMS es del 2%, pero algunos investigadores estiman que la tasa oscila entre el 0,3% y el 0,6% (8). Hasta la fecha, más de 3 millones de casos confirmados y 200 000 muertes se han reportado (9). Por esta crisis sanitaria, las medidas de salud pública han sido implementadas para minimizar la propagación.

La epidemia de COVID-19 induce miedo y se necesita con urgencia la comprensión de la salud mental poblacional (10). Evidencias revelan profundo y amplio impacto psicosocial, de manera individual y comunitaria, durante esta epidemia (11). De manera individual se describe miedo por enfermarse o perecer, además de impotencia (2). Del mismo modo hace algunos años durante el brote de influenza H1N1, se identificó que alrededor del 10% al 30% del público en general estaba bastante preocupado por la posibilidad de contraer el virus (12).

Durante el brote de SARS las investigaciones sobre el impacto psicológico en los no infectados reveló patologías psiquiátricas significativas, asociadas con edad más joven y una mayor culpabilidad; mientras que en aquellos mayores, de género femenino y grado de instrucción alto presentaban ansiedad moderada, un historial de contacto positivo y aquellos con síntomas similares al SARS

tenían más probabilidades de tomar medidas de precaución contra la infección (13).

En base a ello, se puede enfatizar que los profesionales sanitarios y los estudiantes de las carreras de salud presentan, así como en la población en general, alteraciones en su salud mental; ello como consecuencia de la expansión de este brote, donde los diferentes gobiernos han adaptado medidas restrictivas como el aislamiento y distanciamiento social, además del cierre parcial de las entidades de salud de primer nivel (14), e incluso el cierre de las instituciones educativas de todo nivel afectando a más de 91% de la población estudiantil en el mundo, adoptando de esta manera la modalidad virtual, lo que genera la presencia de alteraciones en su salud mental, como el inicio de cuadros de ansiedad, depresión o estrés, influenciando de manera negativa en los diversos aspectos de su vida social, física, psicológica, cultural, educativa, entre otros (14,15).

Al enfocarse solo en los estudiantes de enfermería se puede manifestar que estos de por sí presentan algún nivel de ansiedad, ello debido a sus preocupaciones por el rendimiento académico, el tener éxito académico y el quehacer luego de su graduación, si a ello se aúna el tema de pandemia, se le atribuyen otros aspectos que le incrementa la ansiedad, siendo principalmente el miedo a ser infectado, lo cual ya ha sido demostrado anteriormente en países como Hong Kong, Arabia Saudita o Corea del Sur durante el brote de SARS cuyo desenlace fue la negación de atención o la renuncia de su actividad (16,17,18).

Dentro de la evidencia encontrada, Kuru y Ozturk (19), en Turquía, en el 2022, elaboraron un estudio para evaluar la situación actual sobre el nivel de ansiedad y miedo hacia la COVID-19 en estudiantes de enfermería. La metodología que aplicaron fue de diseño descriptivo y correlacional, participaron 234 estudiantes, a quienes se les aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Miedo a la COVID-19. Encontraron que el 51,5% de los estudiantes presentaron ansiedad severa, mientras que el 39,2% ansiedad moderada, sobre el miedo hacia la COVID-19 se encontraron puntuaciones de 18,95, demostrando niveles medio. Al evaluar la correlación entre la ansiedad y el miedo a la COVID-19, se halló correlación positiva ( $p=0.000$ ). Por otro lado, se identificó que la ansiedad

era más alta en mujeres ( $p=0.042$ ), en estudiantes de primer año ( $p=0.026$ ), en quienes viven en áreas urbanas ( $p=0.002$ ), en quienes pasaron cuarentena domiciliaria anterior ( $p=0.017$ ), en quienes tenían familiares con COVID-19 ( $p=0.012$ ) y quienes tenían insatisfacción por el aprendizaje remoto ( $p=0.021$ ).

Asimismo, Kokturk et al. (20), en el 2021, determinaron la correlación entre niveles de ansiedad experimentados por estudiantes de enfermería y la calidad del sueño durante la pandemia por COVID-19, para lo cual aplicaron un estudio correlacional y descriptivo; analizaron a 283 estudiantes, en quienes aplicaron el Inventario de ansiedad de rasgo-estado y la Escala de sueño de Verran y Sntder-Halpern. Encontraron que las puntuaciones de ansiedad rasgo y estado fueron similares en los estudiantes de enfermería (42,24 y 48,56, respectivamente), mientras que el 28.26% de ellos tenían sueño interrumpido a raíz de la pandemia ( $p=0.000$ ), por otro lado, encontraron que la ansiedad estado difería en los estudiantes en base a los sentimientos que tenían hacia la COVID-19, ello debido a la influencia del miedo ( $p=0.039$ ). Finalmente, encontraron que la calidad del sueño se asociaba de manera significativa con la ansiedad estado ( $p=0.000$ ) y con la ansiedad rasgo ( $p=0.000$ ).

En el caso de Muthia et al. (21), en Indonesia en el 2021, realizaron su estudio para evaluar los niveles de ansiedad y las formas de afrontamiento en estudiantes de enfermería durante la pandemia por COVID-19, para ello plantearon un estudio transversal On-line; participaron 247 estudiantes, en quienes se aplicó la escala de ansiedad de autoevaluación de Zung. Encontraron que el 90,8% de las estudiantes tenían niveles de ansiedad más altos en comparación con los varones, el 89.5%, de los estudiantes sentían ansiedad al realizar actividades al aire libre sin tener el equipo de protección personal (EPP) necesario, el 44,1% estaban preocupados por infectarse. Concluyeron que los estudiantes de enfermería presentan ansiedad durante la pandemia.

Sánchez-Carlessi et al. (22), en Lima, en el 2021, determinaron los factores asociados a la ansiedad en estudiantes universitarios durante la cuarentena por la COVID-19. Aplicaron una metodología observacional y transversal; analizaron a 1264 estudiantes, en quienes aplicaron el Inventario de comportamiento psicosocial desajustados ante la presencia de COVID-19 en la población

peruana y el Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II). Encontraron que el 45% de los estudiantes presentaban indicadores de ansiedad y depresión, donde el 48,8% presentaban ansiedad en niveles bajo y el 42,4% en niveles medio, mientras que el 55% presentaban depresión en niveles bajo y 36,2% en niveles medio. Posteriormente se encontró que el género ( $p < 0.001$ ), el área profesional ( $p = 0.0029$ ), el grupo etario ( $p = 0.006$ ), el departamento de procedencia ( $p = 0.001$ ) y parientes o amigos con COVID-19 ( $p < 0.001$ ) eran los factores que se asociaban a la ansiedad.

Cao et al. (23), en China, en el 2020, evaluaron la situación mental de los estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. Fue un estudio descriptivo que consideró a 7143 estudiantes universitarios. Para el recojo de información se empleó la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 ítems. Encontraron que 0,9% experimentaban ansiedad severa, 2,7% ansiedad moderada y 21,3% leve. El vivir en áreas urbanas ( $OR = 0,810$ ), la estabilidad de ingresos familiares ( $OR = 0,726$ ) y el vivir con sus padres ( $OR = 0,752$ ) fueron factores protectores. Mientras que tener familiares o conocidos infectados con COVID-19 fue factor de riesgo para incrementar ansiedad ( $OR = 3,007$ ). Concluyeron que la salud mental de los estudiantes universitarios se ve afectada, requiriendo ayuda y apoyo social.

Cobarrubia (24), en Arequipa, en el 2018 llevó a cabo un estudio descriptivo que consideró a 50 estudiantes de enfermería. Para el recojo de información se empleó el cuestionario IDARE (Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado). Encontró que 44% de los estudiantes presentaron ansiedad moderada. Además, se encontró asociación entre la ansiedad y la práctica clínica de los estudiantes ( $p < 0,05$ ).

Masias (25), en Lima, en el 2018 llevó a cabo un estudio descriptivo que consideró a 59 estudiantes de enfermería. Se empleó un cuestionario que evaluaba síntomas cognitivos, fisiológicos y motores de la ansiedad. Como principales resultados se encontró que 40,7% presentaron ansiedad leve. Concluyeron que más de la mitad de los estudiantes no sufren de ansiedad.

Maezono (26), en Lima, en el 2018 llevó a cabo un estudio descriptivo que consideró a 170 estudiantes de enfermería y obstetricia. Para el recojo de información se empleó el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado - IDARE. Encontró que 45,3% presentó nivel medio de ansiedad estado, mientras que 47,1% nivel medio de ansiedad rasgo. Concluyeron que los estudiantes de enfermería presentan nivel medio de ansiedad rasgo y estado.

Para Spielberger, ansiedad se conceptualiza como la reacción emocional de tipo desagradable originada por un estímulo exterior, el cual se considera amenazador, ello genera cambios tanto fisiológicos como en la conducta (27,28).

A menudo ocurre conjuntamente con depresión mayor y trastornos de personalidad o por consumo de sustancias (29,30). Si no se trata, tienden a repetirse de forma crónica (31). Los tratamientos psicológicos, en particular, la terapia cognitiva conductual y los tratamientos farmacológicos son efectivos, su combinación podría ser más efectiva que el manejo único con cualquiera de los dos (29). La ansiedad se desarrolla con la participación de estructuras cerebrales que conforman el sistema límbico, el que se encarga de la regulación de emociones como el miedo, placer y angustia (32).

La ansiedad se puede clasificar en 2 tipos, según Spielberger, estas son (27):

Ansiedad estado (AE), temor rápido y a corto plazo en una persona por estrés ambiental o situación súbita enfrentada, la cual fluctúa con el tiempo, catalogada como no patológica (28,27). Ansiedad rasgo (AR), disposición de la personalidad estable en el tiempo, siendo crónica (27). En líneas generales, es característica estable de la persona que surge por situaciones amenazantes, exagerando los riesgos y restringiendo los recursos que tiene disponibles (33). Es necesario tomar en consideración que la presencia de nivel alto de ansiedad rasgo, presenta ansiedad estado alta; pero, cuando la ansiedad rasgo está disminuida, la ansiedad estado puede estar elevada o disminuida indistintamente (27,33). Mientras, que el Inventario de la Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE), fue elaborado por Spielberger, Gorsuch y Lushene con la finalidad de tener una escala fiable que determina el rasgo y estado de la ansiedad. Su versión



traducida al español fue presentada por Spielberger, Martínez, Gonzales, Natalicio y Díaz en el año 1975 (28).

Por otro lado, desde la perspectiva de la carrera profesional de enfermería se puede mencionar a la enfermera Nola Pender, profesional que propuso el Modelo de Promoción de la Salud para manifestar que la conducta de la persona o del profesional es motivada por lograr bienestar y potencial humano, para ello ilustra las multifacéticas tareas que tiene la persona en su propio entorno para lograr el deseado estado de salud, las cuales se pueden dividir en tres; la primera, las características y experiencias individuales como biológicas, psicológicas y socioculturales; la segunda, las cogniciones y conductas específicas, divididas en percepción de beneficios de la acción, las influencias personales y finalmente, la tercera, que es el resultado conductual, donde se identifican las demandas y preferencias, obteniendo la “conducta promotora de la salud” (34). En base a lo mencionado se puede manifestar que en los estudiantes de enfermería se estaría aplicando dicho modelo teórico; ello porque las acciones que tomen, consideren y apliquen durante su práctica clínica será basada en la percepción que tenga como persona ante su propia salud, pues durante dicho actuar será donde se verá su actitud consciente hacia las prácticas de bioseguridad, especialmente, en tiempos de pandemia.

La investigación se basó en el impacto de la COVID-19 en la salud mental y angustia psicológica, entre ellos, la ansiedad (35). Ante las diversas investigaciones sobre la ansiedad provocada por la pandemia de la COVID-19 entre estudiantes de enfermería urge continuar desarrollando evidencia científica de esta problemática que puede repercutir en su salud y futuro profesional. Por lo señalado, es importante la ejecución de este estudio. De esta manera, este estudio se puede justificar teóricamente ya que puede ser considerado como antecedente actual para futuras investigaciones. Dentro de la relevancia social de la investigación, actualmente diversas investigaciones remarcan la necesidad de seguir estudiando el impacto de la COVID-19 en la salud mental entre estudiantes universitarios, específicamente, en carreras de ciencias de la salud como enfermería. Investigaciones de revisión sistemática y metaanálisis señalan la presencia de problemas de salud que afectan la salud mental de estos

estudiantes evidenciando la necesidad de impulsar estrategias para gestionar los procesos de enseñanza y aprendizaje (36).

En ese sentido es fundamental a nivel del país continuar con estudios que diagnostiquen esta problemática. Debido a esto, la investigación tuvo por finalidad el determinar el nivel de ansiedad durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, quienes por la naturaleza de su profesión pueden presentar diversas reacciones, como miedo a enfermar y morir, a no acudir a sus prácticas clínicas debido al aislamiento, temor a quedar socialmente excluidos, sentir impotencia al querer proteger a sus familiares y miedo a perderlos, temor de realizar cuidados a las personas que se encuentran infectadas y por ende ser más predispuestas a presentar esta afección. En sentido, el valor práctico de la investigación incrementará la información disponible sobre la presencia de ansiedad por COVID-19 en estudiantes de enfermería, llenando el vacío de conocimiento generado al brindar conocimiento nuevo sobre el tema. Además, esta investigación puede ayudar a los profesionales de la salud a salvaguardar el bienestar psicológico de los estudiantes de enfermería frente a la expansión del brote de COVID-19. Desde un aspecto metodológico, es un aporte para el desarrollo de una línea de investigación, como es la salud mental frente a la COVID-19 y el uso de una herramienta validada como el IDARE dentro de nuestro contexto universitario.

Finalmente, ante todo lo mencionado, se formuló la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en sus dimensiones estado y rasgo entre estudiantes de enfermería durante la pandemia por COVID-19 de la Universidad de Ciencias y Humanidades? Del cual se formula el siguiente objetivo general: Determinar el nivel ansiedad estado y ansiedad rasgo durante la pandemia por el nuevo coronavirus entre estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades con los siguientes objetivos específicos: determinar la asociación de factores sociales y sociodemográficos con los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque fue cuantitativo, ya que los datos empleados fueron cantidades y porcentajes, además se analizaron con métodos estadísticos (37). Tuvo un diseño de tipo descriptivo, pues se basa en la caracterización de la variable sin demostrar relación alguna y transversal, porque la medición de la variable fue en un determinado momento, sin realización de seguimiento (38).

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Conformada por 215 estudiantes de enfermería pertenecientes de los dos últimos años de estudio. Esta información fue proporcionada por la unidad de matrículas de los estudiantes durante el periodo 2020-2.

#### **Muestra**

Aplicación de fórmula para población finita.

La fórmula y sus parámetros se presentan a continuación:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

#### **Parámetros:**

$N = 215$  : Población conformada por 215 estudiantes de enfermería entre octavo a decimo ciclo de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$  : Nivel de confianza de 95%

$p = 0.50$  : Proporción de los estudiantes de enfermería con ansiedad durante la pandemia por el nuevo coronavirus.

$q = 1 - p = 0.50$  : Proporción de los estudiantes de enfermería sin ansiedad durante la pandemia por el nuevo coronavirus.

$d = 0.05$  : Error de precisión

n = 132 : Tamaño de la muestra

Muestra = 132 estudiantes de enfermería. Mientras que la cantidad de estudiantes que cumplieron con los criterios de elegibilidad y llenaron la encuesta fue de 144 estudiantes.

### **Muestreo**

El muestro aplicado fue el no probabilístico, el cual es una técnica donde el investigador en base a su juicio o criterios selecciona la muestra de investigación. Para la investigación se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia debido a la accesibilidad y proximidad de la muestra con el investigador (39).

### **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes matriculados durante el periodo 2020-2 en la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades de los ciclos VIII, IX y X ciclo.
- Estudiantes que acepten participar de la investigación y firman el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes con diagnóstico de ansiedad.
- Estudiantes en licencia por enfermedad.
- Estudiantes que no asistieron al momento de la encuesta.

## **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

### **2.3.1 Definición conceptual de variable principal**

**Definición conceptual:** Reacción emocional de tipo desagradable originada por un estímulo exterior, el cual se consideró amenazador, ello genera cambios tanto fisiológicos como en la conducta (27,28).

### **2.3.2 Definición operacional de variable principal**

**Definición operacional:** La ansiedad es el estado de presión y miedo constante que pueden ser generadas debido a diversas situaciones que enfrentan los estudiantes de enfermería, que fue evaluada por el cuestionario de autovaloración Inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).

### **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

La técnica fue la encuesta, técnica aplicada para la recopilación de información direccionada a una temática y el instrumento el cuestionario, es decir, agrupación de ítems relacionado a una temática en específico a analizar (40).

El cuestionario de autovaloración IDARE fue construido por Spielberger, Gorsuch y Lushene. Su versión traducida al español fue presentada por Spielberger, Martínez, Gonzales, Natalicio y Díaz en el año 1975 (28). Está dividida en dos apartados; la primera, es la ansiedad estado que estuvo conformado por 20 preguntas, las cuales fueron en escala Likert, desde 1 (No), hasta 4 (Mucho).

La ansiedad estado se agrupó de la siguiente manera:

Alta: > 44 puntos

Media: Entre 30 y 44 puntos

Baja: < 30 puntos

El segundo apartado será la ansiedad rasgo que estuvo conformado por 20 preguntas, el cual fue desde 1 (casi nunca), hasta 4 (casi siempre).

La ansiedad rasgo se agrupó de la siguiente manera:

Alta: > 44 puntos

Media: Entre 30 y 44 puntos

Baja: < 30 puntos

Este instrumento presenta 40 ítems, divididos en dos escalas: ansiedad rasgo y ansiedad estado (28). La primera presenta 7 ítems directos y 13 inversos (28,33). La segunda, presenta 20 ítems (10 directos e inversos, respectivamente), las cuales permiten determinar cómo una persona se siente frente a situaciones de presión ambiental (28).

#### **2.4.1 Validez y confiabilidad de Instrumento de recolección de datos**

Spielberger y Diaz, los autores originales de esta escala, obtuvieron correlaciones de reactividad para muestras de estudiantes universitarios, donde al calcular el alfa de Cronbach hallaron que la confiabilidad variaba entre 0.83 a 0.92, para las dos escalas, demostrando de esta manera su aceptabilidad (41).

En el ámbito colombiano, luego de aplicar el cuestionario en estudiantes universitarios, se halló mediante el método teste-retest que la confiabilidad fue entre 0.73 a 0.86 (28).

En el Perú, al realizar la validez del instrumento IDARE en universitarios limeños, se encontró que al realizar el cálculo del V de Aiken para el inventario ansiedad rasgo fue entre 0.90 a 1, para los 20 ítems, mientras que para el inventario de ansiedad estado fue entre 0.80 a 1 para los 20 ítems. Posteriormente, al realizar la confiabilidad de la escala de bienestar estado el alfa de Cronbach fue de 0.863, mientras que para la escala de ansiedad estado fue de 0.867, adicionalmente los valores omegas de McDonald el nivel fue entre 0.863 y 0.868, siendo considerado como adecuado; sobre la escala de bienestar rasgo, el alfa de Cronbach fue de 0.790 y para la escala de ansiedad rasgo fue de 0.889, y el valor omega de McDonald fue de 0.890, para ambos (42).

### **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se realizaron las gestiones en la universidad vía virtual (correo electrónico), solicitando autorización para la aplicación del instrumento en los alumnos de octavo a décimo ciclo de la carrera de enfermería, una vez obtenidos dichos permisos, se tuvo contacto con los delegados de aula, para formar los grupos WhatsApp.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Digitalización del cuestionario IDARE, ello por medio del Google Formulario. El enlace del cuestionario virtual fue enviado a los grupos de WhatsApp, para que los estudiantes puedan llenarlos. El proceso de recolección fue entre los meses de octubre a noviembre del 2020, cuyo tiempo de aplicación fue de aproximadamente 10 minutos.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Sobre la base de datos obtenidas del Google formulario, se aplicaron las pruebas estadísticas descriptivas para las variables sociodemográficas y las variables principales. Estos datos fueron presentados por medio de tablas de frecuencias absolutas (n) y relativas (%). Para la asociación de las variables sociodemográficas con los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo se usó la estadística inferencial, empleando la prueba Chi cuadrado, considerando a las variables categóricas independientes y dependientes, de acuerdo con la operacionalización de variables. Todo el proceso estadístico se realizó por medio del programa de IBM SPSS Statistics versión 26.0.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

La investigación cumplió con el respeto a los derechos humanos establecidos en la declaración de Helsinki. El cual plantea que toda investigación debe cumplir con las normas éticas promoviendo el respeto a los seres humanos y proteger su salud y derechos personales. Adicionalmente se consideró los aspectos declarados por la American Association of Colleges of Nursing, donde se manifestó que la cultura investigadora es importante para este grupo profesional, pues es parte de su desarrollo y mejora de su práctica asistencial (43).

### **2.7.1 Principio de autonomía**

Capacidad del posible participante para tomar decisiones (44). En la investigación este principio se cumplió cuando por medio del Google formulario se preguntó a cada estudiante su decisión libre y voluntaria de aceptar o no participar en el estudio, pues se le brindó toda la información concerniente a la

investigación, para aclarar o esclarecer cualquier duda que pudieran tener; su aceptación fue evidenciada con la firma de un consentimiento informado.

### **2.7.2 Principio de beneficencia**

Es la obligación moral de actuar en beneficio del participante, promoviendo el bien (44). Este estudio tuvo como beneficio, la identificación de los niveles de ansiedad en los alumnos entre octavo y decimo ciclo de la carrera profesional de enfermería, debido a que son los alumnos próximos por iniciar con sus prácticas preprofesionales, por ende, son quienes estarán en contacto directo con los pacientes y presentarán mayor riesgo de un posible contagio por la COVID-19.

### **2.7.3 Principio de no maleficencia**

Se basa en la no producción de daño, así como su prevención para el participante (44). La participación de cada uno de los alumnos en el estudio no generó riesgo, debido a que solo respondieron un cuestionario, que les tomó aproximadamente 15 minutos en contestar.

### **2.7.4 Principio de justicia**

Se trata del balance considerado para la distribución de los beneficios de manera equitativa (44). Cada uno de los alumnos tuvo la misma oportunidad de participar, siempre que cumplan con los criterios de selección, aclarando que no se produjeron discriminación de ningún tipo (raza, religión, orientación sexual, etc.).



### III. RESULTADOS

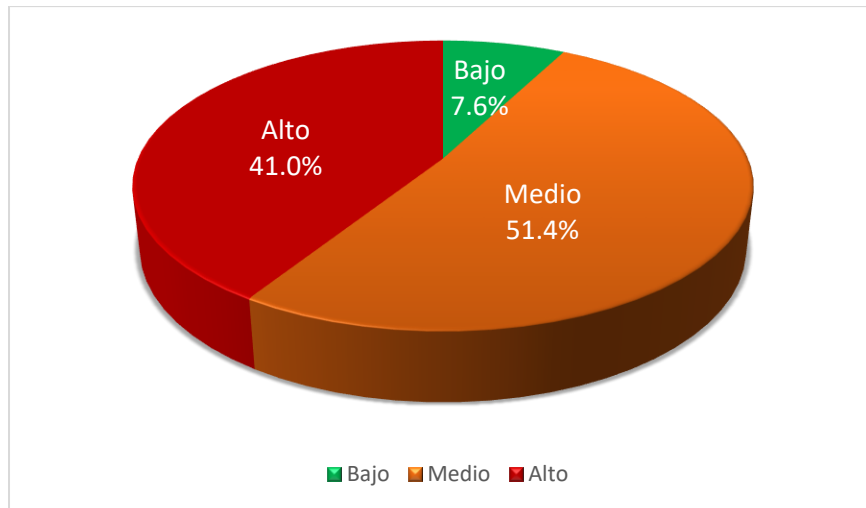
**Tabla N° 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades**

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad (<math>\bar{x}\pm DS</math>)</b>		27.8±6.8
De 18 a 25 años	62	43.1%
De 26 a 33 años	57	39.6%
De 34 a 41 años	18	12.5%
De 42 a 50 años	7	4.9%
<b>Sexo</b>		
Masculino	19	13.2%
Femenino	125	86.8%
<b>Estado civil</b>		
Casado (a)	11	7.6%
Conviviente	24	16.7%
Divorciado (a)	1	0.7%
Soltero (a)	108	75.0%
<b>Ciclo</b>		
VIII	68	47.2%
IX	21	14.6%
X	55	38.2%
<b>Año de estudio</b>		
4° año	68	47.2%
5° año	76	52.8%
<b>Obtención de noticias</b>		
Redes sociales	57	39.6%
Internet	49	34.0%
Televisión	34	23.6%
Periódicos	2	1.4%
Otros	2	1.4%
<b>Vivir con familia</b>		
Si	119	82.6%
No	25	17.4%
<b>Vivir con personas vulnerables al COVID-19</b>		
Si	61	42.4%
No	83	57.6%
<b>Familiar contagiado con COVID-19</b>		
Si	90	62.5%
No	54	37.5%
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100%</b>

$\bar{x}$ : Media, DS: Desviación estándar

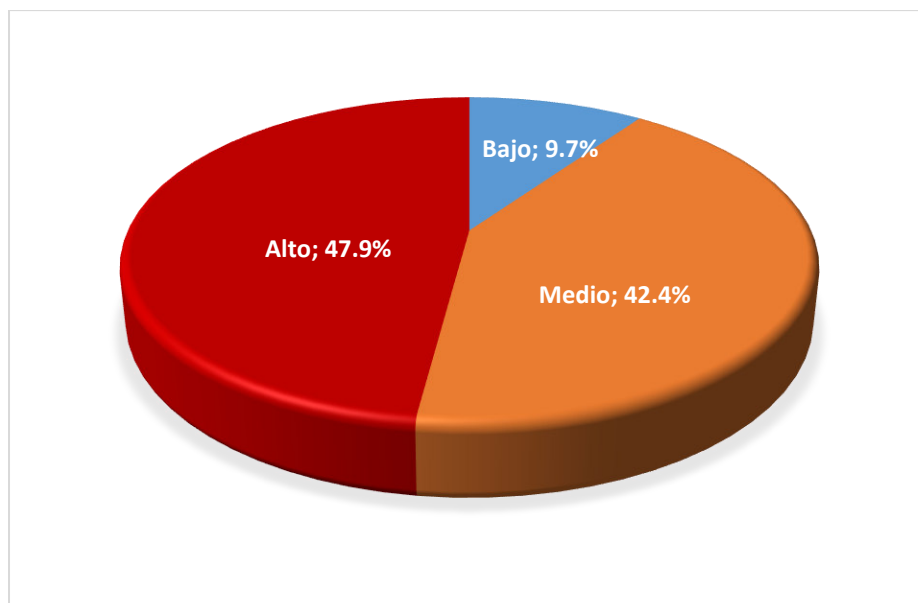
La tabla 1, muestra que la edad promedio de los estudiantes fue 27,8 años, teniendo el 39,6% entre 26 y 33 años, además el 86.8% fueron mujeres y el 75% estaban solteros. Por otro lado, el 47,2% de estudiantes cursaban el VIII ciclo y 4to año de estudios, además el 39,6% se informaba a través de las redes

sociales. Asimismo, el 82,6% afirmó vivir con su familia, mientras que el 42,4% vivía con personas vulnerables a la COVID-19 y al menos el 62,5% tuvo algún familiar con COVID-19.



**Figura N° 1. Nivel de ansiedad estado durante la pandemia por el nuevo coronavirus en estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades**

La Figura 1, muestra que el 7,6% (11) de estudiantes de enfermería evidenciaron baja ansiedad estado, el 51,4% (74) presentó nivel medio de ansiedad estado y el 41% (59) alto nivel en esta variable.



**Figura N° 2. Nivel de ansiedad rasgo durante la pandemia por el nuevo coronavirus entre estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades**

La Figura 2, muestra que el 9,7% (14) de estudiantes de enfermería presentó baja ansiedad rasgo, el 42,4% (61) evidenció nivel medio de ansiedad rasgo y el 47,9% (69) alto nivel en esta variable.

**Tabla N° 2.** Relación entre las variables sociodemográficas y la ansiedad estado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades

Características	Ansiedad Estado						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Edad</b>							<b>0.031</b>
De 18 a 25 años	4	36.4%	24	32.4%	34	57.6%	
De 26 a 33 años	3	27.3%	36	48.6%	18	30.5%	
De 34 a 41 años	2	18.2%	11	14.9%	5	8.5%	
De 42 a 50 años	2	18.2%	3	4.1%	2	3.4%	
<b>Sexo</b>							<b>0.034</b>
Masculino	1	9.1%	15	20.3%	3	5.1%	
Femenino	10	90.9%	59	79.7%	56	94.9%	
<b>Estado civil</b>							0.189
Casado (a)	3	27.3%	6	8.1%	2	3.4%	
Conviviente	1	9.1%	13	17.6%	10	16.9%	
Divorciado (a)	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	
Soltero (a)	7	63.6%	54	73.0%	47	79.7%	
<b>Ciclo</b>							0.521
VIII	3	27.3%	33	44.6%	32	54.2%	
IX	2	18.2%	11	14.9%	8	13.6%	
X	6	54.5%	30	40.5%	19	32.2%	
<b>Año de estudio</b>							0.209
4° año	3	27.3%	33	44.6%	32	54.2%	
5° año	8	72.7%	41	55.4%	27	45.8%	
<b>Obtención de noticias</b>							0.184
Redes sociales	3	27.3%	24	32.4%	30	50.8%	
Internet	5	45.5%	28	37.8%	16	27.1%	
Televisión	2	18.2%	20	27.0%	12	20.3%	
Periódicos	1	9.1%	1	1.4%	0	0.0%	
Otros	0	0.0%	1	1.4%	1	1.7%	
<b>Vivir con familia</b>							0.720
Si	10	90.9%	60	81.1%	49	83.1%	
No	1	9.1%	14	18.9%	10	16.9%	
<b>Vivir con personas vulnerables al COVID-19</b>							0.291
Si	4	36.4%	36	48.6%	21	35.6%	
No	7	63.6%	38	51.4%	38	64.4%	
<b>Familiar contagiado con COVID-19</b>							0.610
Si	6	54.5%	49	66.2%	35	59.3%	
No	5	45.5%	25	33.8%	24	40.7%	
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>	

\*Prueba Chi cuadrado

La Tabla N° 2, muestra la relación que existe entre los datos sociodemográficos y los niveles de ansiedad estado. Para ello se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado. En los resultados observamos la asociación de la ansiedad estado con las variables de los grupos etarios y el sexo de los encuestados ( $p= 0,031$  y  $p= 0,034$  respectivamente). En relación con las otras variables sociodemográficas no se encontró una asociación significativa ( $p$  fue menor a  $0,05$ ).

**Tabla N° 3. Relación entre las variables sociodemográficas y la ansiedad rasgo en estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades**

Características	Ansiedad Rasgo						p
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Edad</b>							0.050
De 18 a 25 años	1	7.1%	21	34.4%	40	58.0%	
De 26 a 33 años	8	57.1%	26	42.6%	23	33.3%	
De 34 a 41 años	3	21.4%	11	18.0%	4	5.8%	
De 42 a 50 años	2	14.3%	3	4.9%	2	2.9%	
<b>Sexo</b>							0.324
Masculino	1	7.1%	11	18.0%	7	10.1%	
Femenino	13	92.9%	50	82.0%	62	89.9%	
<b>Estado civil</b>							0.427
Casado (a)	2	14.3%	6	9.8%	3	4.3%	
Conviviente	2	14.3%	13	21.3%	9	13.0%	
Divorciado (a)	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	
Soltero (a)	10	71.4%	41	67.2%	57	82.6%	
<b>Ciclo</b>							0.369
VIII	4	28.6%	31	50.8%	33	47.8%	
IX	4	28.6%	6	9.8%	11	15.9%	
X	6	42.9%	24	39.3%	25	36.2%	
<b>Año de estudio</b>							0.320
4° año	4	28.6%	31	50.8%	33	47.8%	
5° año	10	71.4%	30	49.2%	36	52.2%	
<b>Obtención de noticias</b>							0.634
Redes sociales	5	35.7%	22	36.1%	30	43.5%	
Internet	6	42.9%	22	36.1%	21	30.4%	
Televisión	3	21.4%	15	24.6%	16	23.2%	
Periódicos	0	0.0%	2	3.3%	0	0.0%	
Otros	0	0.0%	0	0.0%	2	2.9%	
<b>Vivir con familia</b>							0.328
Si	13	92.9%	52	85.2%	54	78.3%	
No	1	7.1%	9	14.8%	15	21.7%	
<b>Vivir con personas vulnerables al COVID-19</b>							0.913
Si	6	42.9%	27	44.3%	28	40.6%	
No	8	57.1%	34	55.7%	41	59.4%	
<b>Familiar contagiado con COVID-19</b>							0.148
Si	12	85.7%	38	62.3%	40	58.0%	
No	2	14.3%	23	37.7%	29	42.0%	
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	

\*Prueba Chi cuadrado

La Tabla N° 3, se observa la relación que existe entre los datos sociodemográficos y los niveles de ansiedad rasgo. Para ello se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado. En los resultados observamos no se encontró asociación significativa entre la variable ansiedad rasgo y las variables sociodemográficas ( $p$  fue menor a 0,05).



## IV. DISCUSIÓN

Debido al impacto que ha tenido la epidemia de COVID-19 en el mundo, gran parte de la población ha presentado alteraciones de índole psicológico, como presencia de miedo, ansiedad, estrés, depresión, entre otras; por ello, el tomar medidas oportunas de salud mental es una necesidad (10,11). Esta tendencia comportamental también se ve reflejada en los estudiantes de las carreras de salud, donde están involucrados los estudiantes de enfermería, ya que además de la preocupación por su rendimiento académico, el posible éxito académico y la incertidumbre del que hacer luego de la graduación, se aúna el cambio repentino de la modalidad educacional (virtualidad) como consecuencia de las medidas contempladas por la diversidad de naciones para reducir o minimizar el contagio por COVID-19 (14-18). Por lo expuesto, esta investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel ansiedad durante la pandemia por el nuevo coronavirus 2019 en un grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

En nuestros resultados se encontró que la mayoría de la población presentó niveles de ansiedad estado en su nivel medio y alto y ansiedad rasgo en sus niveles alto y medio. Según estos hallazgos se pueden interpretar que entre los estudiantes de los últimos años de enfermería se presenta una situación actual de ansiedad que se mantiene en el tiempo, es decir, aquella que se presenta por un temor inmediato y a corto plazo. Mientras que la ansiedad rasgo es a largo plazo en una condición crónica. De acuerdo con investigaciones previas, los universitarios incluso en circunstancias normales experimentan ansiedad. En investigaciones previas a la pandemia se encontró en una investigación realizada en el 2018 en estudiantes universitarios de Hong Kong, que la prevalencia de ansiedad moderada fue del 12,2% y de ansiedad severa del 5,8% (45); en Portugal el 15,6% sufría ansiedad moderada mientras que el 8,3% de ansiedad severa (46). Entre estudiantes de enfermería la ansiedad es mayor, debido a la educación que reciben. Los estresores académicos, los materiales de aprendizaje difíciles, las largas horas de estudio, las exigencias físicas y emocionales de los programas de enfermería son algunos de los estresores señalados por los estudiantes de enfermería (47). Mientras que en

investigaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19 se encontró que la prevalencia de la ansiedad se incrementó. Savitsky et al. (16), refirieron que la prevalencia de ansiedad moderada y severa fue de 42,8% y 13,1% respectivamente, durante la pandemia de COVID-19. Constataron también que puntaje de ansiedad era mayor cuanto más fuerte era el miedo a contagiarse, entre aquellos que se encontraron con la falta de equipo de protección personal (EPP) en el trabajo y creció con el aumento de la preocupación por la continuación del programa académico en curso. Köktürk et al. (20), identificaron puntuaciones ansiedad estado altas. La alta proporción de estudiantes con niveles moderados y altos de ansiedad estado es de preocupación. Este hallazgo puede explicarse por las situaciones y condiciones de vida extremadamente excepcionales durante la pandemia de COVID-19. Estas circunstancias incluyen aislamiento social, inestabilidad económica, incertidumbre sobre el futuro, desafíos del aprendizaje remoto y el miedo a infectarse. En relación a la ansiedad rasgo, nuestra investigación encontró que fue alta y media en la mayoría de los estudiantes; resultados similares identificaron Köktürk et al. (20), quienes encontraron que las puntuaciones ansiedad rasgo fueron altas. Mientras que Huang y Zhao (48), informaron trastorno de ansiedad generalizada y síntomas depresivos entre estudiantes. Así también, Maezono (26), mencionó que 47,1% de estudiantes de enfermería y obstetricia presentaron un nivel medio de ansiedad como rasgo.

Se identificó que la edad y sexo fueron variables sociodemográficas asociadas al nivel de ansiedad estado con valores de  $p=0,031$  y  $p=0,034$  respectivamente. Investigaciones anteriores identificaron resultados similares. Al respecto, Savitsky et al. (16), mencionaron que el nivel de ansiedad entre las estudiantes suele ser mayor que entre los varones. Se explicó que las mujeres constituyen la mayoría de la población de estudiantes de enfermería en el estudio, lo que puede explicar en parte la alta prevalencia de ansiedad. Así también, Kuru y Ozturk (19), identificaron que durante la pandemia de COVID-19, el nivel de ansiedad entre las estudiantes era más alto que entre los hombres. Zhi et al. (49) reportaron hallazgos similares. Es importante señalar que tanto nuestra investigación como los resultados de antecedentes la población femenina es

mayor que la masculina lo cual puede generar un sesgo poblacional en relación con los resultados en cuando al sexo.

En cuanto a los factores sociodemográficos como el estado civil, año de estudio, obtención de noticias, vivir con su familia, convivencia con personas vulnerables para COVID-19 y si tuvo algún familiar contagiado no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas ( $p$  fue menor 0,05) con la ansiedad estado y la ansiedad rasgo. Los hallazgos son similares a los reportados por Köktürk et al. (20), quienes reportaron que la ansiedad rasgo de los estudiantes no difieren según el género, la edad, el año escolar o la presencia de una enfermedad crónica o psiquiátrica. Sin embargo, otra investigación realizada durante la primera y segunda ola de la pandemia realizados por Kuru y Ozturk (19), quienes evidenciaron que relación significativa entre la ansiedad y tener familiares o parientes positivos para COVID-19, entre los estudiantes de enfermería es importante considerar el momento donde se dio nuestro trabajo de campo que fue en el segundo semestre del 2020 frente a las investigaciones que encontraron asociaciones significativas durante el 2021.

La pandemia de COVID-19 ha tenido efectos en sentido negativo en el rendimiento académico, los patrones de alimentación y sueño, el estatus económico y especialmente en el afrontamiento del proceso en el que se encuentran los estudiantes universitarios de enfermería. Tal como lo muestran los resultados del estudio, se observó que los niveles de ansiedad de los estudiantes de enfermería eran altos. En el marco de estos resultados, se deben planificar diversas actividades encaminadas a proteger y mejorar la salud física, mental y social de los estudiantes universitarios, reduciendo sus niveles de ansiedad y aumentando sus niveles de afrontamiento.

#### **4.1 Conclusiones**

- Se evidenció un nivel medio y alto de ansiedad estado entre estudiantes evaluados.
- Se evidenció un nivel alto y medio de ansiedad rasgo entre estudiantes evaluados.
- La edad y el sexo fueron factores sociodemográficos asociados al nivel de ansiedad estado en estudiantes evaluados.
- No se encontró asociación entre la ansiedad estado y la ansiedad rasgo con los factores sociodemográficos como el estado civil, año de estudio, obtención de noticias, vivir con su familia, convivencia con personas vulnerables para COVID-19 y si tuvo algún familiar contagiado en estudiantes evaluados.

## 4.2 Recomendaciones

- Se sugiere socializar los resultados entre la comunidad educativa de la Universidad de Ciencias y Humanidades, pues contribuye a incrementar el conocimiento y actualizar la información entre los, de manera que permite el tomar conciencia de los daños potenciales asociados con la pandemia de COVID-19.
- Se recomienda programar capacitaciones para mejorar las habilidades de afrontamiento como la meditación y técnicas de manejo del estrés para reducir la ansiedad estado entre los estudiantes de enfermería.
- Se sugiere a los docentes que empleen procedimientos de manejo del estrés al proporcionar un ambiente de aprendizaje centrado en el estudiante, además de implementar estrategias para mejorar la salud mental de los estudiantes, específicamente los niveles de ansiedad rasgo.
- Se recomienda la ejecución de estudios futuros que evalúen los métodos para reducir la ansiedad entre los estudiantes de enfermería, donde se incluyan factores sociodemográficos que pueden asociarse a la ansiedad durante la pandemia COVID-19.
- Se recomienda realizar estudios longitudinales sobre la ansiedad y otros trastornos que afecten la salud mental de los estudiantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang C, Horby P, Hayden F, Gao G. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado 26 setiembre 2022]; 395(10223):470-473. Disponible en: 10.1016/S0140-6736(20)30185-9.
2. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 26 setiembre 2022];17(5):1729-1730. Disponible en: 10.3390/ijerph17051729.
3. Nishiura H. The Extent of Transmission of Novel Coronavirus in Wuhan, China, 2020. *J. Clin. Med* [Internet]. 2020 [citado 26 setiembre 2022];9: 330335. Disponible en: 10.3390/jcm9020330.
4. Mahase E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ Clin. Res. Ed* [Internet]. 2020 [citado 26 setiembre 2022];368:408-410. Disponible en: 10.1136/bmj.m408.
5. Paules C, Marston H, Fauci A. Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold. *JAMA* [Internet]. 2020 [citado 26 setiembre 2022]:1-10. Disponible en: 10.1001/jama.2020.0757.
6. Cao Z, Zhang Q, Lu X, Pfeiffer D, Jia Z, Song H, et al. Estimating the effective reproduction number of the 2019-nCoV in China. *medRxiv* [Internet]. 2020 [citado 26 setiembre 2022]:1-10. Disponible en: 10.1101/2020.01.27.20018952.
7. Zhao S, Musa S, Lin Q, Ran J, Yang G, Wang W, et al. Estimating the Unreported Number of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Cases in China in the First Half of January 2020: A Data-Driven Modelling Analysis of the Early Outbreak. *J Clin Med* [Internet]. 2020 [citado 26 setiembre 2022];9(2):388-390. Disponible en: 10.3390/jcm9020388.
8. Nishiura H, Kobayashi T, Yang Y, Hayashi K, Miyama T, Kinoshita R, et al. The Rate of Underascertainment of Novel Coronavirus (2019-nCoV)

- Infection: Estimation Using Japanese Passengers Data on Evacuation Flights. *J Clin Med* [Internet]. 2020 [citado 26 setiembre 2022];9(2):419-420. Disponible en: 10.3390/jcm9020419.
9. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). Ginebra: Who region; [Internet] 2020. [citado 26 setiembre 2022]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
  10. Xiang Y, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 26 setiembre 2022];7(3):228-229. Disponible en: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
  11. Hall R, Chapman M. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2008 [citado 30 setiembre 2022];30(5):446-452. Disponible en: 10.1016/j.genhosppsy.2008.05.003.
  12. Rubin G, Potts H, Michie S. The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: Results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technol. Assess* [Internet]. 2010 [citado 30 setiembre 2022];14:183-266. Disponible en: 10.3310/hta14340-03.
  13. Sim K, Huak Y, Chong P, Chua H, Wen S. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J Psychosom Res* [Internet]. 2010 [citado 30 setiembre 2022];68(2):195-202. Disponible en: 10.1016/j.jpsychores.2009.04.004.
  14. Alarcon H, Salazar B. Impacto emocional de la pandemia por COVID-19 en estudiantes de los primeros años de un programa de enfermería en Lima. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 30 setiembre 2022];1(2):54-62. Disponible en: 10.53684/csp.v1i2.26.
  15. García A, Cuéllar I. Impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y como mitigar sus efectos: revisión rápida de la evidencia. Un

- pediatra [Internet]. 2020 [citado 30 setiembre 2022];93(1):57-58. Disponible en: 10.1016/j.anpedi.2020.04.015.
16. Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. Nurse Educ Pract [Internet]. 2020 [citado 30 setiembre 2022];46(1): Disponible en: 10.1016/j.nepr.2020.102809.
  17. Elrggal M, Kaam N, Rafea B, Alahmadi L, Shehri A, Alamoudi R, et al. Evaluation of preparedness of healthcare student volunteers against Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) in Makkah, Saudi Arabia: a cross-sectional study. Z Gesundh Wiss [Internet]. 2018 [citado 30 setiembre 2022];26(6):607-612. Disponible en: 10.1007/s10389-018-0917-5.
  18. Oh N, Hong NHDGS, Kan s, Kim K. Exploring Nursing Intention, Stress, and Professionalism in Response to Infectious Disease Emergencies: The Experience of Local Public Hospital Nurses During the 2015 MERS Outbreak in South Korea. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci) [Internet]. 2017 [citado 30 setiembre 2022];11(3):230-236. Disponible en: 10.1016/j.anr.2017.08.005.
  19. Kuru N, Ozturk E. Anxiety and fear of COVID-19 among nursing students during the COVID-19 pandemic: A descriptive correlation study. Perspect Psychiatr Care [Internet]. 2022 [citado 30 setiembre 2022];58(1):141-148. Disponible en: 10.1111/ppc.12851.
  20. Kokturk B, Durgun H, Sinem A. Anxiety levels and sleep quality in nursing students during the COVID-19 pandemic. Perspect Psychiatr Care [Internet]. 2021 [citado 30 setiembre 2022];57(4):1999-2005. Disponible en: 10.1111/ppc.12839
  21. Muthia R, Annis F, Konadi A. Anxiety among nursing students during the Covid-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. Enfermería Clínica [Internet]. 2021 [citado 10 octubre 2022];1(1):580-582. Disponible en: 10.1016/j.enfcli.2021.04.016.



22. Sánchez-Carlessi YCL, Javier-Alva L, Nuñez E, Arenas-Iparraguirre C, Matalinares-Calvet M, Gutiérrez-Santayanas E, et al. Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por COVID-19. Rev. Fac. Med. Hum [Internet]. 2021 [citado 10 octubre 2022];21(2):346-353. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3179>
23. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Research [Internet]. 2020 [citado 10 octubre 2022];287:1-10. Disponible en: [10.1016/j.psychres.2020.112934](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934)Get.
24. Cobarrubia R. Nivel de ansiedad asociada a la práctica clínica de los estudiantes de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas Arequipa 2016. [Tesis]. Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2018. [citado 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/handle/20.500.12990/3610>
25. Masias K. Nivel de ansiedad en los estudiantes de enfermería de 3° año durante la práctica pre profesional con pacientes con trastornos mentales de una universidad nacional, 2017. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2018 [citado 10 octubre 2022]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7610/Masias\\_gk%20-%20Resumen.pdf?sequence=3](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7610/Masias_gk%20-%20Resumen.pdf?sequence=3)
26. Maezono B. Locus de control de la salud y ansiedad estado y rasgo en estudiantes universitarios de Ayacucho. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2018. [Citado 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4183>
27. Spielberger C. Anxiety: Current Trends in Theory and Research New York: Academic Press, Inc.; 2013.
28. Siabato E, Forero I, Paguay O. Relación entre ansiedad y estilo de personalidad en estudiantes de psicología. Psychologia: avances de la

- disciplina [Internet]. 2013 [citado 10 octubre 2022];7(2):87-98. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297229855007>
29. Craske M, Stein M. Anxiety. The Lancet [Internet]. 2016 [citado 10 octubre 2022];388(10063):3048-3059. Disponible en: 10.1016/S0140-6736(16)30381-6.
  30. Absher J, Cloutier J. Neuroimaging Personality, Social Cognition, and Character Estados Unidos : Academic Press [Internet]. 2016 [citado 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/book/9780128009352/neuroimaging-personality-social-cognition-and-character>
  31. Zigmond M, Coyle J, Rowland L. Neurobiology of Brain Disorders. Biological Basis of Neurological and Psychiatric Disorders Estados Unidos: Academic Press; 2015.
  32. Ham K, Pardo R. Ansiedad preoperatoria. Arch Inv Mat Inf [internet]. 2014 [citado 10 octubre 2022];6(2):79-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi142g.pdf>
  33. Reyes C, Monterrosas A, Navarrete A, Acosta E, Torruco U. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. Investigación educ. médica [Internet]. 2017 [citado 10 octubre 2022];6(21):42-46. Disponible en: 10.1016/j.riem.2016.05.004.
  34. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2011 [citado 10 octubre 2022];8(4):16-23. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
  35. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet [Internet]. 2020 [citado 25 octubre 2022];22(395):37-38. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)

36. Mulyadi M, Tonapa S, Luneto S, Lin W, Lee B. Prevalence of mental health problems and sleep disturbances in nursing students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2021 [citado 25 octubre 2022];57(1):103228. Disponible en: [10.1016/j.nepr.2021.103228](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103228).
37. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación Ciudad de México*: MC Graw Hill Education; 2018.
38. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 4th ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
39. Otzen S, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol* [Internet]. 2017 [citado 25 octubre 2022];35(1):227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
40. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la investigación Cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis*. 5th ed. México DF: Ediciones de la U; 2018.
41. Castro K. *Estudio comparativo del estado de ansiedad dentre adolescentes de 15 a 18 años institucionalizadas con adolescentes del Colegio Particular Los Ilinizas*. [Tesis de grado]. Universidad Internacional SEK Ser Mejores; 2019. [citado 25 octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3529/1/TesisPregrado%20Kelly%20Castro.docx..pdf>
42. Anicama J, Pizarro R, Pineda C, Vallenás F, Aguirre M, Villanueva L. Evidencias psicométricas del inventario ansiedad estado-rasgo: IDARE en universitarios de Lima en tiempos de COVID-19. *Psychologia. Avances de la Disciplina* [Internet]. 2021 [citado 25 octubre 2022];15(2):49-62. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/19002386.5911>
43. Muñoz J. *Ética en la investigación enfermera*. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2010 [citado 25 octubre 2022];21(4):135. Disponible en: [10.1016/j.enfi.2010.10.001](https://doi.org/10.1016/j.enfi.2010.10.001)

44. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM- Principio éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet].; 2017. [citado 7 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
45. Lun K, Chan C, Ky Ip P, Yk Ma S, Tsai W, Wong C, et al. Depression and anxiety among university students in Hong Kong. *Hong Kong Med J* [Internet]. 2018 [citado 7 noviembre 2022];24(5):466-472. Disponible en: 10.12809/hkmj176915.
46. Bártolo A, Monteiro S, Pereira A. Factor structure and construct validity of the Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) among Portuguese college students. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017 [citado 7 noviembre 2022];33(9):1-10. Disponible en: 10.1590/0102-311X00212716
47. Bakker E, Kox J, Miedema H, Bierma-Zeinstra S, Runhaar J, Boot C, et al. Physical and mental determinants of dropout and retention among nursing students: protocol of the SPRiNG cohort study. *BMC Nurs* [Internet]. 2018 [citado 7 noviembre 2022];17(27). Disponible en: 10.1186/s12912-018-0296-9.
48. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [citado 7 noviembre 2022]; 288: Disponible en: 10.1016/j.psychres.2020.112954.
49. Zhi X, Lu L, Pu Y, Meng A, Zhao Y, Cheng F, et al. Investigation and analysis of psychological stress and professional identity of nursing students during COVID-19 pandemic. *Indian Journal of Experimental Biology (IJEB)* [Internet]. 2020 [citado 7 noviembre 2022];58(6):426-432. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-609476>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Ansiedad durante la pandemia por el nuevo coronavirus en estudiantes de enfermería Universidad de Ciencias y Humanidades. 2022								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Ansiedad	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa descriptiva Escala de medición: Ordinal	Reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo, que es considerado por el individuo como amenazador, produciendo cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto (27,28)	Estado de presión y miedo constante que pueden ser generadas debido a la pandemia por el nuevo coronavirus en estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades	Ansiedad Estado	Ítems positivos y directos	3,4,6,7,9,12,13,14,17 y 18	Baja	Menos de 30 puntos 30-44 puntos Mas de 44 puntos
					Ítems negativos e invertidos	1,2,5,8,10,11,15,16,19 y 20	Alta	
				Ansiedad Rasgo	Ítems positivos y directos	22,23,24,25,28,29,31,32,34,35,27,38 y 40	Baja	Menos de 30 puntos 30-44 puntos Mas de 44 puntos
					Ítems negativos e invertidos	21,26,27,30,33,36,39	Alta	

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO (IDARE)

#### I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días/tardes, soy egresado de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades - UCH, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es establecer el nivel de ansiedad durante la pandemia por el nuevo coronavirus en estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos que permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

#### II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

#### **Datos generales:**

**Edad en años:** \_\_\_\_\_

#### **Sexo:**

a. Femenino (  )    b. Masculino (  )

#### **Estado Civil**

(  ) Soltero(a) (  ) Casado(a) (  ) Conviviente (  ) Divorciad(a) (  ) Viudo(a)

**Inventario de autovaloración IDARE (Ansiedad estado)**, algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en estos momentos. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	<b>NO</b>	<b>UN POCO</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>MUCHO</b>
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Estoy agitado	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15. Me siento relajado	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

Resultado: \_\_\_\_\_



**Inventario de autovaloración IDARE (Ansiedad rasgo)**, algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique cómo se siente generalmente. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado	1	2	3	4
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
33. Me siento seguro	1	2	3	4
34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad	1	2	3	4
35. Me siento melancólico	1	2	3	4
36. Estoy satisfecho	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39. Soy una persona estable	1	2	3	4
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado.	1	2	3	4

Resultado: \_\_\_\_\_

## **Anexo C. Consentimiento informado/Asentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Ansiedad durante la pandemia por el nuevo coronavirus en estudiantes de enfermería Universidad de Ciencias y Humanidades.2022.

**Nombre de los investigadores principales:**

Oliveros Huerta, Sara Diana

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel ansiedad durante la pandemia por el nuevo coronavirus 2019 en un grupo estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 01 715 1533 anexo 1254, correo electrónico: comite\_etica@uch.edu.pe

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, diciembre de 2020

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

## Anexo D. Dictamen de informe del comité de ética



### UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

#### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

*"Año de la universalización de la salud"*

ACTA CEI N° 031	15 de julio de 2020
-----------------	---------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 15 del mes de julio del año dos mil veinte, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"ANSIEDAD DURANTE LA PANDEMIA POR EL NUEVO CORONAVIRUS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES. 2020"** con Código ID-031-20, presentado por el(los) autor(es): OLIVEROS HUERTA SARA DIANA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"ANSIEDAD DURANTE LA PANDEMIA POR EL NUEVO CORONAVIRUS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES. 2020"**.

Código ID-031-20.

MAR BARRERA Berrojan Millones Gómez  
Presidenta  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

## Anexo E. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

### ANSIEDAD ESTADO

Unidades	ITEMS																				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	44
3	2	2	3	3	3	2	3	1	3	2	4	2	2	2	2	3	3	1	2	2	47
4	3	2	1	1	3	1	3	2	2	3	3	1	1	1	2	2	3	1	2	2	39
5	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
6	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	3	2	1	1	3	2	2	1	2	2	39
7	2	2	2	3	4	1	2	1	1	3	3	2	1	1	4	3	2	1	1	2	41
8	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	37
9	3	3	1	1	3	1	1	2	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	39
10	2	2	3	3	2	3	4	1	3	1	1	2	1	4	1	1	3	2	2	2	43
11	2	3	1	1	3	1	2	2	1	3	4	1	1	1	3	3	1	1	2	2	38
12	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	3	3	1	2	42
13	3	3	1	2	3	1	1	2	1	4	4	2	1	1	2	3	2	1	3	3	43
14	2	2	2	1	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	42
15	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	4	3	1	2	2	3	2	2	4	1	47
16	3	3	2	1	3	1	2	3	2	3	3	2	1	1	3	3	2	1	2	3	44
17	2	3	4	2	2	1	1	2	3	2	4	3	3	1	1	2	4	4	1	1	46
18	3	3	1	1	3	1	1	3	1	3	3	1	2	1	2	3	1	1	3	3	40
19	3	3	1	1	3	1	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	2	3	39
20	3	3	1	1	3	1	1	2	1	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	3	35
Varianza	0.34	0.36	0.95	0.72	0.46	0.47	0.83	0.45	0.69	0.67	1.01	0.56	0.34	0.58	0.73	0.62	0.83	0.78	0.74	0.45	33.61
$\Sigma$ varianza	9.79																				

Items 16  
 Unidades 20  
 r-Alpha de Cronbach 0.756

**Toma de decisión:** Dado que el valor Alpha de Cronbach es mayor a 0.7, el instrumento queda confiable para su posterior uso.

## ANSIEDAD RASGO

Unidades	ITEMS																				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	42
3	2	2	2	3	1	2	4	3	2	2	2	1	3	3	2	2	1	1	2	2	42
4	3	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2	1	2	3	1	2	3	1	41
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	43
6	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	4	2	2	43
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
8	2	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	1	2	47
9	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	3	3	50
10	2	3	4	4	3	1	2	3	1	2	2	3	2	2	4	2	2	3	3	2	50
11	3	2	1	2	2	2	4	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	1	3	2	45
12	3	3	2	2	2	2	3	3	4	3	1	3	2	2	2	2	4	2	2	4	51
13	3	2	1	1	2	2	4	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	44
14	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	38
15	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	4	2	3	2	4	3	2	2	3	2	51
16	3	2	1	1	2	3	4	2	1	3	1	1	4	3	1	3	1	1	3	2	42
17	2	1	3	3	1	2	3	2	1	2	1	1	4	3	2	3	2	2	3	2	43
18	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	4	2	1	4	1	1	4	1	38
19	4	1	1	1	2	3	2	1	1	4	1	1	4	4	1	4	1	1	3	1	41
20	3	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	4	1	1	3	1	1	4	1	35
Varianza	0.47	0.47	0.66	0.79	0.48	0.42	0.75	0.53	0.77	0.47	0.77	0.56	0.83	0.62	0.79	0.68	0.54	0.87	0.66	0.58	47.38
Σvarianza	10.05																				

Items 16  
 Unidades 20  
 r-Alpha de Cronbach **0.840**

**Toma de decisión:** Dado que el valor Alpha de Cronbach es mayor a 0.7, el instrumento queda confiable para su posterior uso.

## Anexo F. Evidencias de trabajo de campo

INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO (IDARE)

Preguntas Respuestas **144** Configuración

### INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO (IDARE)

Buenos días, tardes, noches. Soy la Bachiller Sara Diana Oliveros Huerta egresada de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades - UCH, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es establecer el nivel de ansiedad durante la pandemia por el nuevo coronavirus en estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Por ello, pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos que permitirán llegar al objetivo de estudio.

Recuerde que no hay respuestas correctas, ni incorrectas; toda la información que proporcione será de gran utilidad. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial.

Para continuar con la encuesta es importante que usted de forma autónoma y voluntaria brinde su autorización en la participación de la Investigación

Opción múltiple