UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACION

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“IMPACTO EMOCIONAL POR COVID-19 EN EL PERSONAL DEENFERMERÍA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO – PUERTO MALDONADO, 2021”

TESIS PRESENTADO POR:

Bachiller: Nélida Maritza Cervantes Lupaca.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONALDE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

ASESOR: Mgt. Sany Masías Guevara

Puerto Maldonado, 2022

TURNITIN_NÉLIDA CERVANTES

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	17%	4%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	1library.co Fuente de Internet	<1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
8	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACION

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“IMPACTO EMOCIONAL POR COVID-19 EN EL PERSONAL DEENFERMERÍA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO – PUERTO MALDONADO, 2021”

TESIS PRESENTADO POR:

Bachiller: Nélida Maritza Cervantes Lupaca.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONALDE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

ASESOR: Mgt. Sany Masías Guevara

Puerto Maldonado, 2022

DEDICATORIA

A mis padres German Cervantes y Ana Lupaca que con su cariño y perseverancia han hecho posible que hoy pueda hacer realidad otro de mis sueños; les estoy agradecido por ser un ejemplo de trabajo y valentía en mi vida.

A mis hermanas Ruth Brígida y Adelaida, que estuvieron a mi lado en cada paso de este viaje y me ayudaron a mantener los pies en la tierra emocionalmente.

Nelida.

AGRADECIMIENTO

Gracias a todos mis profesores y mentores que me ayudaron a convertirme en la persona que soy hoy.
Aunque he tenido que trabajar duro, finalmente he terminado de desarrollar mi tesis gracias a las lecciones que he aprendido y a la perspicacia que he ido adquiriendo por el camino.
Y también agradecer a toda mi familia y amigos por acompañarme en este proceso.

Nelida.

RESUMEN

La presente investigación testa denominada: “IMPACTO EMOCIONAL POR COVID-19 EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO — PUERTO MALDONADO 2021” cuyo objetivo es “Determinar el nivel del Impacto emocional por covid-19 en el personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio — Puerto Maldonado”, la metodología que se empleo es de tipo básico, diseño descriptivo simple, un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, población y muestra de 60 personal de enfermería del centro de salud nuevo milenio, técnica es la encuesta, instrumento el cuestionario, en este caso fue un cuestionario por ser de estudio una sola variable independiente, donde el resultado indica que un 76.67% de los encuestados, manifiestan que a veces aprecian un impacto emocional dado por el covid-19. Llegamos a la conclusión que El nivel de impacto emocional por COVID 19 que reportan el Personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio — Puerto Maldonado es bajo.

Palabra clave: ansiedad, miedo, estrés, ira.

ABSTRACT O SUMMARY

The present investigation is called: "EMOTIONAL IMPACT BY COVID-19 IN THE NURSING STAFF WORKING IN THE NEW MILENIO HEALTH
CENTER - PUERTO MALDONADO, 2021" whose objective is "Determine the level of emotional impact by covid-19 in the staff of nursing that works in the health center new millenium - Puerto Maldonado ", the methodology that is used is of basic type, simple descriptive design, a quantitative approach, non-experimental cross-sectional design, population and sample of 60 nursing personnel of the new millennium health center, technique is the survey, instrument the questionnaire, in this case it was a questionnaire because a single independent variable was studied, where the result indicates that 76.67% of the respondents stated that they sometimes appreciate the emotional impact of covid-19. We conclude that the level of emotional impact by COVID 19 reported by the nursing staff who work in the new millennium health center - Puerto Maldonado is low.

Key word: anxiety, fear, stress, anger.

INTRODUCCIÓN

Ministerio de Salud del Perú confirmó el 6 de marzo de 2020, el 1er caso positivo de COVID-19, marcando la apertura del registro de la nueva enfermedad coronavirus en el Perú. De ahí en adelante, este problema se ha extendido de manera rápida entre la población. El Gobierno Nacional ordenó el 16 de marzo de 2020, una cuarentena en todo el estado, que duró hasta el 1 de julio de ese mismo año. Después se ampliaron los periodos de cuarentena y/o toque de queda en las ciudades y regiones que presentaban mayores tasas de infección.

La DIRESA MADRE DE DIOS informó que hasta el 17 de febrero del presente se reportaron 18,607 casos positivos desde el comienzo de la pandemia en Madre de Dios. De las cuales, 14,411 correspondían a la provincia de Tambopata y 11,591 a la ciudad de Puerto Maldonado, que también se encuentra en el distrito de Tambopata.

La epidemia de COVID-19 desde hace más de un año y medio está causando estragos en la humanidad. Ha provocado una serie de crisis, entre ellas las relacionadas con la salud, la educación, la política, la economía, la cultura, la sociedad y las cuestiones existenciales. También ha creado la "nueva normalidad", un nuevo entorno socioproductivo caracterizado por la ubicuidad de la tecnología digital. La complejidad, las virtualizaciones, la inestabilidad, la inseguridad, en las diferentes formas, el cambio perpetuo y la prueba permanente de la adaptabilidad humana son sus rasgos definitorios.

Está claro que la naturaleza inesperada de la pandemia, las medidas de prevención, contención y contrarresto tomadas por países a nivel mundial, así como el miedo al contagio, las muertes y el pesadumbre de familias y amigos, tuvieron un impacto emocional en gran parte de las personas, sobre todo durante los primeros meses de la pandemia, cuando tuvieron que cumplir

normas en lo que respecta a la bioseguridad y reclusión social. Expresados en varios niveles por una variedad de emociones, como la ira, la tristeza, el insomnio, la adicción, el miedo, la desesperación, la ansiedad, el estrés y la desesperanza.

En general, todos hemos experimentado efectos psicológicos que han modificado nuestros comportamientos, pensamientos y sentimientos, predominando negativas emociones como consecuencia de acontecimientos vitales caracterizados por pérdidas, daños, sufrimientos o peligros (miedo al contagio).

Es vital subrayar que estas circunstancias difíciles también presentan dificultades, y es a través de estos obstáculos que los individuos pueden crecer o mejorar sus cualidades personales la aceptación del cambio, la adaptación, como la resiliencia, la generosidad, la comprensión, la solidaridad, y el altruismo.

Los factores mencionados inspiraron la realización de esta tesis, cuyo objetivo principal fue determinar si existían variaciones en la forma en que el COVID-19 afectaba al personal de enfermería que trabajaba en el “Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado”.

El presente estudio se ha realizado teniendo en cuenta los factores predeterminados y se ha dividido en los cuatro capítulos siguientes:

En el capítulo I se analiza el problema del estudio, con referencias a la descripción del problema, los objetivos, la importancia, el alcance y las restricciones de la investigación.

En el Capítulo II se desarrollan el contexto de la investigación, los fundamentos teóricos y conceptuales y las definiciones de los términos.

El capítulo III, Metodología de investigación, enfoque de investigación, tipo, diseño, población, muestra, muestreo, técnica, instrumento.

El capítulo IV, Resultado de investigación, resultados descriptivo e inferencial, discusiones, conclusiones y resultados de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA i
AGRADECIMIENTO ii
RESUMEN iii
ABSTRACT O SUMMARY iv
INTRODUCCIÓN v
ÍNDICE vii
ÍNDICES DE FIGURAS ix
ÍNDICES DE TABLAS ix
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 10
1.1. Descripción del problema 10
1.2. Formulación del problema 13
1.2.1. Problema general 13
1.2.2. Problemas específicos 14
1.3. Objetivos. 14
1.3.1. Objetivo general 14
1.3.2. Objetivos específicos 14
1.4. Variables. 15
1.4.1. variable independiente 15
1.5. Operacionalización de variables. 16
1.6. Justificación 16
1.7. Consideraciones éticas. 17
CAPITULO II MARCO TEÓRICO 18
2.1. Antecedentes de estudios. 18
2.1.1. Antecedentes Internacionales 18
2.1.2. Antecedentes Nacionales 21
2.2. Marco Teórico 24
2.2.1. Impacto emocional 24
2.2.2. El Covid-19 48
2.3. Teorías de la labor de enfermería 51

2.4. Definición de términos. 52

CAPITULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN. 54

3.1. Tipo de estudio. 54

3.2. Enfoque de investigación 54

3.3. Diseño de estudio 54

3.4. Población y muestra 55

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos. 55

3.6. Tratamiento de Datos 56

CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 58

4.1. Descripción de los Resultado 58

CONCLUSIONES 65

SUGERENCIA 66

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA. 67

Anexo 1: matriz de consistencia. 75

Anexo 2: instrumento 77

Anexo 3: ficha de validación 81

Anexo 4: Data 82

ÍNDICES DE FIGURAS

Figura 1 Resultado de la variable Impacto Emocional Por Covid.....59
Figura 2 Resultado de la dimension ira……...……60
Figura 3 Resultado de la dimension miedo…… 61
Figura 4 Resultado de la dimension ansiedad……62
Figura 5 Resultado de la dimension estrés……63
Figura 6 Resultado de la dimension depresión……..64

ÍNDICES DE TABLAS

Tabla 1 Confiabilidad del instrumento……57
Tabla 2 Validación del instrumento……58
Tabla 3 Resultado de la variable Impacto Emocional Por Covid-19…59
Tabla 4 Resultado de la dimension ira……..60
Tabla 5 Resultado de la dimension miedo……61
Tabla 6 Resultado de la dimension ansiedad……..62
Tabla 7 Resultado de la dimension estrés……63
Tabla 8 Resultado de la dimension depresión……..64

CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

La DIRESA MADRE DE DIOS informó que hasta el 17 de febrero del presente se reportaron 18,607 casos positivos desde el comienzo de la pandemia en la región Madre de Dios. De ellos, 14,411 correspondían a la provincia de Tambopata y 11,591 a la ciudad de Puerto Maldonado, que también se encuentra en el distrito de Tambopata.

La pandemia COVID-19, generada por el coronavirus SARS-CoV-2, afectó a toda la humanidad durante más de un año (Pareja y Lisarazo, 2020). Las estructuras sanitarias, económicas, socioculturales y educativas han sufrido los efectos desfavorables y perjudiciales de esta situación.

Los sistemas sanitario, económico, cultural y educativo han sufrido las consecuencias de esta situación. En general, los periodos cruciales, duros, desagradables y sombríos se han incorporado a todas las interacciones cotidianas o "regulares" de la población.
Como consecuencia, la emergencia de salud pública ha obligado a los gobiernos a aplicar ciertas medidas que contemplan la bioseguridad para la prevención y contención, como la segregación social, la utilización de mascarillas, el lavado de manos de manera constante, el control de la temperatura, utilización de alcohol en gel y las pruebas de capacidad pulmonar, entre otras. Las situaciones de alta contagiosidad necesitan la acción drástica de imponer el aislamiento o la cuarentena.

Se tomó la decisión de cerrar las instituciones a nivel del personal de enfermería, pero esta decisión no afectó a la atención médica. Esta decisión

creó múltiples retos para los gestores y la comunidad que trabaja en el sector sanitario a todos los niveles, especialmente en los puestos de salud. Las que tuvieron que adaptarse con las medidas de contagio. Por otro lado, el personal de enfermería tuvo que someterse a una serie de cambios administrativos y de formación como consecuencia de la situación.

Virtual o remoto. Inducir un estado de shock emocional en quienes ocupan puestos directivos, así como en el personal de enfermería y administrativo, y en los usuarios y miembros de organizaciones sociales y productivas.

El citado escenario de choque fue desigual con respecto a las entidades públicas de nuestro país.

Los puestos de salud institucionales situados en las capitales de las regiones fueron dotados de la infraestructura tecnológica y la formación adecuadas han sido capaces de brindar una solución regularmente satisfactoria a la situación, en cambio en las provincias los enfermeros sin equipamiento ni preparación de la estructura tecnológica actualizada y con experiencia preliminar en prevención de pandemias han tenido muchas complicaciones para reaccionar de manera inmediata a la creación de estructura de prevención y lograr realizar sus actividades con normalidad los enfermeros.

Lo anterior ha tenido una enorme influencia en la salud mental y psicológica de todo el puesto sanitario del nuevo milenio, sobre todo en la salud socioemocional, que se manifiesta en un aumento del miedo, la preocupación, la tensión, la tristeza, la incertidumbre y la desesperanza.
A escala mundial, regional y nacional, la pandemia aceleró la investigación en lo que respecta la ciencia, las humanidades y la tecnología, especialmente la biología, la economía, la telemedicina, la bioquímica, la biotecnología, la epidemiología, la psicología, las tecnologías digitales y la educación, entre otros.

Hay mucha información o datos importantes disponibles en este momento.

Esta información permitió a los gobiernos a nivel mundial a elaborar programas, políticas y tomar decisiones para abordar e intervenir en los sectores sanitario, económico y financiero, educativo y social. Estas políticas, programas y decisiones ayudaron a las personas a adaptarse a la "nueva normalidad", que es un entorno volátil, complejo, ambiguo y incierto (Chawla&Lenka, 2018), transversalizado como consecuencia de la existencia y omnipresencia de tecnología digitale e informáticas en constante crecimiento.

Las dificultades derivadas o la influencia de la pandemia en la salud mental, emocional o psicológica de la población, así como en el personal de enfermería, tanto a nivel mundial como nacional, ha sido una línea de investigación significativa y pertinente producida durante las pandemias. (Sánchez Carlessi, et al, (2021); Gonzales (2020); Nieto (2020); Huarcaya (2020); OPS, (2020); OMS, (2020); Gazzaniga, (2020); García, (2020); Santa-Cruz (2020))

La investigación sobre factores psicosociales, como la ansiedad, el estrés, el miedo, la desesperación, los pensamientos suicidas, la adicción, la rabia, la frustración y la tristeza, se ha registrado en nuestro entorno y en el contexto de la educación universitaria. (Sánchez&Mejía (2020); Carloza – Saravia, Cedillo –Ramírez, 2020; Rodríguez, et al 2020; Vivanco, 2020; Yarleque, et al (2020)).

Asimismo, el impacto emocional por covid-19 en los trabajadores de enfermería que laboran en el “centro de salud nuevo milenio — Puerto Maldonado”, Frente a la pandemia, ha adoptado un enfoque proactivo en todo lo que tiene que ver con la prevención de la infección por COVID-19, adhiriéndose y difundiendo los protocolos y medidas de bioseguridad que el Ministerio de Salud aconseja, a nivel institucional y en su acción de proyección social, con énfasis en lo que respecta a la protección de la salud física y su integridad. Pero hasta ahora no se ha hecho nada para detener, limitar o

afrontar el estrés emocional y mental surgido por la pandemia y la medida sanitaria normalizadas ha provocado en las enfermeras y el resto del personal de enfermería. Esta situación merece el desarrollo de toda una línea de investigación, que contemple a la institución en su conjunto, de manera que se pueda realizar un análisis situacional del problema de salud mental, que fundamente de manera empírica aquellos planes o programas de acción a ser elaborados con una perspectiva integral, intersectorial e interdisciplinaria para la atención del bienestar integral de los profesionales de enfermería.

Todas estas consideraciones nos inspiraron la puesta en marcha de nuestra investigación. sobre “Impacto emocional por covid-19 en el personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio — Puerto Maldonado”, El propósito de este estudio pretende contribuir a llenar un vacío de conocimiento y aportar al área de estudio de la salud mental o emocional que fue eliminada del plan estratégico de investigación del “Centro de Salud Nuevo Milenio” a pesar de su importancia, pertinente y valor formativo. Por ello, las siguientes preguntas servirán de guía para la investigación propuesta:

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel del Impacto emocional por covid-19 en el personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel del ira y resentimiento del personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado?

¿Cuál es el nivel del miedo del personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado?

¿Cuál es el nivel de ansiedad del personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado?

¿Cuál es el nivel de estrés del personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel del Impacto emocional por covid-19 en el personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel del ira y resentimiento del personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado.

Determinar el nivel del miedo del personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado.

Determinar el nivel de ansiedad del personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado.

Determinar el nivel de estrés del personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado.

1.4. Variables.

1.4.1. variable independiente.

Impacto emocional por covid-19

Dimensiones: Ira, Miedo, Ansiedad, Estrés, Depresión

Definición conceptual

Impacto emocional por COVID 19

Lo que ocurre durante el escenario de emergencia, en otras palabras, cuando los individuos sufren el impactado en mayor o menor gravedad (Sainz,2003).

Definición Operacional

Impacto Emocional por COVID 19: El Cuestionario de Impacto Emocional (COVID 19) será administrado al personal de enfermería que labora en el "Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado" con el fin de medir las dimensiones de Ira, Miedo, Ansiedad, Estrés y Depresión. El propósito de esto es determinar el impacto de cada una de estas emociones individualmente, lo que permitirá a las autoridades de turno tomar decisiones más informadas.García y Magaz(2020).

1.5. Operacionalización de variables.

Variables	Dimensiones	Indicadores
Impacto Emocional por COVID-19	• Ira • Miedo • Ansiedad • Estrés • Depresión	Respuestas a los Ítems del 1 al 4 Respuestas a los ítems del 5 al 8 Respuestas a los ítems del 9 al 12 Respuestas a los ítems del 13 al 16 Respuestas a los ítems del 17 al 20

1.6. Justificación.

A Nivel teórico:

Teóricamente, argumentó, este estudio tiene mérito, ya que permitirá identificar más información que estará salvaguardada por conceptos y teorías apropiadamente mencionados, por ende, servirán de base para estudios futuros.

A nivel práctico:

Los resultados de este estudio se harán accesibles a las autoridades correspondientes, lo que se considera una razón práctica ya que les ayudará a elaborar políticas para mejorar la calidad de la atención que brinda el personal de enfermería del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado.

A Nivel Metodológico:

Desde un punto de vista metodológico, este estudio proporcionará a futuros investigadores cuestionarios validados y fiables que podrán utilizar como fuente de información para complementar los datos recogidos por sus instrumentos.

La importancia de esta investigación es determinar el nivel del Impacto emocional por covid-19 en los trabajadores de enfermería que laboran en el centro de salud nuevo milenio, para que las autoridades de turno de dicha institución tomen en cuenta que las emociones psico-sociales alteran la calidad de vida de cada uno de ellos, ya que muchos de los enfermos no quieren laborar con pacientes o en el área COVID-19.

1.7. Consideraciones éticas.

Se respetará los derechos de autores, el reglamento de grados y títulosde la UNAMAD, las normas Vancouver en las citaciones, los derechos de anónimos los encuestados “enfermeros”.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de estudios.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Espinosa et al, (2020) en su trabajo sobre el “impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios”, donde se el objetivo de este estudio es analizar el efecto de COVID-19 en los estudiantes, entre abril y julio de 2020, los investigadores recopilaron datos en un estudio transversal y descriptivo, la muestra de estudio estuvo formada por 63 estudiantes, a quienes se aplicó la «escala de resiliencia de Connor-Davidson» y la escala de evaluación del estrés, como resultado se obtuvo que Sólo el 20,6% de los alumnos mostraba niveles bajos de resiliencia, mientras que el 79,4% restante mantenía comportamientos resilientes. Sólo el 33,3% de los alumnos presentaba niveles normales de tensión, mientras que el 66,7% restante mostraba signos de estrés. Se llegó conclusión de que los estudiantes, desde que se ofrecieron a asumir la responsabilidad sin reservas, han sido un pilar vital en la lucha contra la propagación de la enfermedad y en su eliminación. Por otra parte, esta circunstancia influyó psicológicamente en ellos y, en consecuencia, la mayoría presenta signos de estrés y una puntuación baja en los aspectos de espiritualidad, de presión bajo control y resiliencia.

Hernández (2020) realizo una investigación con respecto a la “Gestión de las emociones en tiempos de pandemia y su impacto en el rendimiento académico”, donde se propuso averiguar el efecto del cambio de metodología de enseñanza en el rendimiento académico de los estudiantes, en este caso provocado por problemas de la pandemia. Se elaboró una encuesta en Google Form para un público objetivo de estudiantes de secundaria del politécnico de

Santo Domingo, República Dominicana, con edades que comprenden los 11 y los 18 años. Según los resultados, aunque el 17% de los adolescentes encuestados se había visto afectado por el COVID-19, el 83% no (ni sus miembros de su familia). En cambio, a lo largo de esta pandemia, las emociones más comunes experimentadas por la muestra encuestada fueron el miedo, la alegría, la desesperación, la ira y la tristeza con un 14%, 31%, 12% y 40% respectivamente.

Sandín, et al, (2020) llevaron a cabo la investigación de “impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional”. Se propusieron investigar los efectos psicológicos de la pandemia y el aislamiento nacional que sufrió España en marzo y abril de 2020. La muestra de estudio incluyo a 1161 individuos (de 19 a 84 años) que contestaron la encuesta de forma on-line respecto al efecto psicológico del coronavirus, en donde se emplo la escala PANAS de efecto positivo y negativo y las escala de intolerancia. Los resultados muestran que las categorías de contagio, enfermedad, muerte, aislamiento social y problemas de trabajo e ingresos son las preocupaciones más frecuentes. Se descubrió un efecto emocional significativo, como se observa en las preocupaciones por el coronavirus, los problemas de sueño y los síntomas emocionales (desesperación, preocupación, depresión, estrés, ansiedad, inquietud e nerviosismo). Tanto la intolerancia a la ambigüedad como la exposición a diversos medios de comunicación son indicadores importantes del efecto. Además, se demostró que el confinamiento daba preferencia a ciertos acontecimientos personalmente satisfactorios.

Andrade y Segura (2020) Realizaron la investigación titulada “los conflictos emocionales y el aprendizaje virtual en los estudiantes universitarios de la carrera de comunicación social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato en la Pandemia del Covid 19”.donde se propusieron determinar si el estado de ánimo y las emociones tienen un efecto sobre el aprendizaje virtual en 70 estudiantes matriculados en el primer y octavo semestre a quienes se les aplico un cuestionario. Es bien

sabido que las emociones desempeñan un papel clave en la manera que una persona percibe y responde a diversos acontecimientos. Los resultados indicaron que perciben bajos niveles de felicidad y optimismo, la irritación y la ira, perciben como un estado emocional neutro, estas son las emociones predominantes que sienten los universitarios. Esto es evidente en todas las responsabilidades académicas, domésticas y sociales que se espera que el estudiante cumpla.

Romero y Matamoros (2020) realizaron una investigación respecto al "impacto académico, económico y psicológico del covid-19 en los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua". Cuyo propósito fue evaluar la influencia que el COVID-19 ha tenido en los estudiantes, teniendo en cuenta su punto de vista en lo que respecta a lo académico, psicológico y económico. Para ello, se adaptó a una investigación cuantitativa-exploratoria y descriptiva una escala destinada a evaluar los efectos de estos tres factores en los estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia. El cuestionara de recolección de datos fue online, y por ende se compartió el enlace a todo los estudiantes de la facultad y se obtuvo 214 estudiantes que respondieron de manera voluntaria, llegando a la conclusión que al comparar el sexo, el origen, los rangos de edad y el turno, se descubrieron variaciones significativas en varios de los factores considerados. La estimación de los alumnos sobre la influencia de la pandemia COVID-19 en las variables estudiadas resultó ser menor.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Torres (2021) "influencia de la inteligencia emocional sobre el estrés académico en estudiantes de universidades privadas de Lima, en tiempos de pandemia", El objetivo era investigar el impacto de los factores de la inteligencia emocional en el estrés académico. En el estudio participaron 197 estudiantes de 18 y 34 años que completaron el "Inventario Breve de Inteligencia Emocional para Mayores (EQ-I-M20)" y el Inventario de "Estrés Académico (SISCO)". Los resultados mostraron que hay una baja influencia de ciertas dimensiones de la inteligencia emocional respecto al factor

estresante (gestión del estrés, adaptabilidad), con respecto al afrontamiento (interpersonal e intrapersonal), y una moderada influencia con respecto a los síntomas (gestión del estrés y estado de ánimo). Al final, se decidió que las dimensiones Interpersonal e Intrapersonal tienen un efecto positivo en la dimensión de afrontamiento. Esto significa que la persona tiene una buena forma de afrontar el estrés o cuando empieza a sentir malas emociones.

Rodríguez et al, (2020) en su estudio “Impacto emocional por COVID-19 en estudiantes universitarios”. A través del análisis estadístico de los datos de 418 estudiantes se pudieron determinar que existen diferencias en función del sexo en el impacto emocional del COVID 19 en las dimensiones: depresión y miedo, y según la gestión educativa, nose observan alguna diferencia entre universitarios en lo que se refiere al impacto emocional por el COVID 19.

Rodríguez, et al, (2020) “Análisis psicométrico preliminar de la escala perfil de impacto emocional COVID-19 en universitarios peruanos”, Se investigaron y determinaron las características psicométricas básicas del Perfil de Impacto Emocional COVID-19, con el fin de emplearlo a posteriori en la población de estudiantes universitarios en lo referente al impacto emocional causado por el COVID-19, a 161 universitarios se les aplico un formulario virtual, donde los resultados obtenidos indican que el factor ira y miedo fueron las que mayor reactividad tuvieron en los universitarios, en cambio el factor ansiedad fue de menor reactivo.

Vivanco (2020) “Ansiedad por COVID - 19 y salud mental en estudiantes universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote”. Se propuso encontrar si la ansiedad por covis-19 se relaciona con la salud mental, para tal fin el estudios se llevó a cabo con un enfoque descriptivo correlacional, donde participaron 356 alumnos universitarios, quienes fueron evaluado con el Mental Health Inventory- 5 ((MHI) y Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en su versión español, a finales del mes de mayo e inicio del mes de junio del 2020. Según los resultados, existe una relación negativa significativa entre la ansiedad COVID-19 y la salud mental, correlación que corroboran los análisis

estadísticos (r = -,544; p ≤ 0.01). Los factores sociodemográficos mencionados anteriormente también revelaron diferencia estadísticamente significativa en las comparaciones realizadas. Los resultados muestran que la salud mental de estudiantes universitarios peruanos disminuye en proporción directa a sus puntuaciones en la escala de ansiedad COVID - 19.

Sánchez et al, (2020) realizaron un estudio para examinar cómo el brote de COVID 19 afectó psicológicamente a los estudiantes universitarios peruanos. Para determinar si factores como el sexo, el departamento de origen, el campo de especialización, y el grupo de edad repercutían de forma distinta en los indicadores de tristeza, ansiedad, somatización y evitación. El enfoque de la investigación fue observacional transversal. La muestra incluyó 1264 estudiantes universitarios de diversas regiones de Perú (Lima, Cusco, Huánuco y Junín). Llegaron a la conclusión de que existían diferencias de género sustanciales en los indicadores de somatización, ansiedad y evitación de experiencias; pero no había diferencias de género significativas en los indicadores de depresión. Se detectaron variaciones en la ansiedad, la depresión y la evitación de experiencias cuando se compararon por grupos de edad; pero no obstante no hubo diferencia en la somatización. En cambio, cuando se examinaron las cuatro variables en relación con la región del que provenían, se descubrieron diferencias en todas y cada una de las situaciones.

2.2. Marco Teórico.

2.2.1. Impacto emocional

Según la definición de Sainz (2003), el termino impacto emocional es una consecuencia psicobiosocial significativa provocada por un intenso estado emocional de escaso desarrollo (emoción).

Este intrincado proceso se inicia por una serie de elementos situacionales que son importantes para una persona o grupo humano. Es una característica

emocional, personal y/o colectiva de los estados de ánimo de las masas, y se manifiesta de diversas maneras a distintos niveles: Neurofisiológico, Subjetivo, e Interaccional Incide positiva o negativamente en funciones de (comunicación social, adaptación corporal, registro subjetivo cognitivo).

Concepto de emoción

Se denomina emoción a una condición complicada del organismo que se caracteriza por una exaltación o alteración que produce una predisposición a la acción. La experiencia de los sentimientos de una persona puede desencadenarse por un acontecimiento interno o externo. (Bisquerra, 2000).

Una sensación y las ideas, estados fisiológicos, características psicológicas y patrones de comportamiento asociados que la constituyen es a lo que se refiere "emoción", según la definición de Goleman (1996).

Comparando las dos definiciones, podemos decir que una emoción es una respuesta subjetiva y compleja del individuo a un estímulo interno o externo. Las emociones típicamente involucran cambios fisiológicos y cognitivos y pueden ser acompañadas por expresiones faciales, gestos y cambios en el tono de voz. Las emociones son una parte importante de la vida humana y pueden influir en la forma en que una persona piensa, siente y actúa.

Función de las emociones

La experiencia emocional sirve de guía funcional para el procesamiento de la información, dando lugar a recuerdos y esquemas perceptivos y cognitivos únicos. Hasta los sentimientos más dolorosos cumplen funciones cruciales en el proceso de adaptación social y personal.

Por tanto, los múltiples componentes de la emoción están especializados al servicio de determinados fines útiles, y permiten al sujeto realizar determinados actos en función del escenario en el que se encuentre.

Según Reeve (1994), las emociones cumplen tres funciones:

a) Función Adaptativa

Según esta función de la emoción, el organismo se prepara para llevar a cabo un comportamiento en respuesta a las condiciones del entorno. Esta preparación incluye la movilización de la energía que se necesita para la acción, así como el movimiento del individuo para acercarse o alejarse de un objetivo concreto.

Plutchik, (1980) hizo hincapié en las ocho funciones primarias que se desarrollan como respuesta adaptativa a las variadas circunstancias del entorno. El cuadro siguiente ilustra la conexión entre la emoción y su finalidad.

Funciones de las emociones

Lenguaje subjetivo	**Función**
Miedo	Protección
Ira	Destrucción
Alegría	Reproducción
Tristeza	Reintegración
Confianza	Afiliación
Asco	Rechazo
Anticipación	Exploración

Fuente: Plutchik, (1980)

b) Función social

La manifestación de los sentimientos puede verse como una secuencia de señales diferenciadoras que facilitan a otras personas la realización de actividades aceptables. (Fernández-Abascal, Jiménez&Martín, 2003). Por ejemplo, el placer fomenta la formación de vínculos sociales y las interacciones interpersonales, pero la ira puede llevar a comportamientos como la evitación o la confrontación.

Incluso reprimir las emociones tiene una función social, ya que puede ser factible para evitar alterar negativamente las interacciones sociales o la estructura y el funcionamiento de un grupo. La emocion puede provocar buena reaccion, como actos desinteresados y conductas prosociales, y la supresión de otras puede provocar interpretaciones erróneas y comportamientos no

deseados que no se producirían si los demás conocieran el estado emocional del sujeto. (Pennebaker, 1993).

c) Función motivacional

La emoción cumple una función motivadora, lo que significa que puede provocar que se produzca un comportamiento, dirigirlo hacia un objetivo específico y hacer que se ejecute con una determinada intensidad; en otras palabras, puede dinamizar un comportamiento específico afín de realizarse con mayor vigor.

La emoción facilita que las personas hagan lo que tienen que hacer en cada requisito. Por lo tanto, la ira permite comportamientos defensivos, la alegría hace posible la atracción interpersonal, la sorpresa permite prestar atención a nuevos estímulos, etcétera, etcétera. Incluso, influye en el comportamiento, ya que facilita el acercamiento entre las personas o se evite del objetivo. Izard y Ackerman (2000) afirman que los sentimientos desempeñan un rol importante en la dinamización del comportamiento motivado, así como en los procesos de percepción, pensamiento y motivación de la acción.

Componentes del Impacto Emocional por COVID-19

a) Estrés

Definición de estrés

Según RAE (2012), el estrés es una situación de tensión producido por circunstancias abrumadoras que pueden dar lugar a una reacción psicológica o psicosomática catastrófica.

Dado que sus efectos influyen en la salud física y mental, así como en el desempeño laboral y académico del individuo, ha sido motivo de interés y preocupación para distintos investigadores del comportamiento humano. (Naranjo, 2004). Martínez&Diaz (2007), precisa que el problema reside en las

necesidades de la modernidad, que se centran en la obtención de resultados sin tener en cuenta los efectos que esos resultados tienen en la calidad de vida y, en consecuencia, en la salud corporal y mental de las personas a las que afectan.

La experiencia de estrés se produce una vez que una persona percibe una situación o interacción como peligrosa, cuya gravedad es superior a los recursos de que dispone para hacer frente a la amenaza, lo que pone en peligro su salud. Por lo tanto, hay dos procesos en juego: uno es una evaluación cognitiva del suceso, y el otro es un proceso de afrontamiento en el que el individuo evalúa si la circunstancia puede perjudicarle o beneficiarle, en otras palabras, cómo y cuanto influye en su autoestima.
(Folkman et al, 1986).Por otra parte, el individuo evalúa lo que es capaz de hacer o dejar de hacer para afrontar la circunstancia, protegerse de los daños o mejorar sus posibilidades.

El estrés forma parte de los elementos psicosociales más investigados por su relación con trastornos específicos, la gestión y adaptación a condiciones duras y el rendimiento en general. (Feldman et al. 2008; Fernández et al, 2003;).

Fases del estrés

En el artículo de Sánchez (2011), el Dr. Selye habla de las tres etapas del estrés de la siguiente manera:

Alarma: la liberación de hormonas es un rasgo definitorio de esta afección. Los mecanismos de protección del organismo se activan para que pueda adaptarse a la circunstancia estresante y encontrar la manera de hacerle frente. Se ocasiona un incremento de la liberación de glucocorticoides y NA por la médula suprarrenal. La actividad simpática Sn también aumenta en este momento. Cambios en los síndromes asociados a la respuesta de lucha o huida. A esto se añade una baja tolerancia a los diferentes estreses.

Resistencia: El nivel de actividad hormonal no ha disminuido. Cuando el organismo se ve obligado a responder a una circunstancia que amenaza su estabilidad, el uso de sus reservas alcanza su punto máximo. Se produce una normalización en la secreción de glucocorticoides, la secreción de NA y la actividad simpática. La respuesta de lucha o huida ya no es necesaria y hay un aumento significativo de la resistencia (adaptación) a las tensiones.

Agotamiento. La capacidad de activación del organismo disminuye gradualmente con el tiempo. La disponibilidad de reservas se restringe, lo que conduce a la enfermedad y a veces incluso a la muerte. Se produce un aumento de la cantidad de glucocorticoides segregados, pero finalmente se produce una disminución significativa de tríada de tensión (glándulas suprarrenales hipertrofiadas, duodeno, ganglios linfáticos atrofiados, timo y úlceras sangrantes de estómago). Es posible que se produzca mortalidad debido a la pérdida de resistencia a los estímulos.

Respuestas al estrés

Melgosa, (1995) afirmó que existen tres tipos de reacciones al estrés: cognitivas, emocionales y conductuales.

La persona posee dificultades para mantener la concentración durante una tarea y se distrae con frecuencia. Tanto la memoria a corto plazo como la memoria a largo plazo se ven afectadas por esta disminución de la retención de la memoria. Se encuentran soluciones imprevisibles para problemas que exigen una respuesta rápida y no planificada. Cuando se intenta abordar un tema que implica un esfuerzo mental, hay más probabilidades de cometer errores. En la mayoría de los casos, el individuo tiene la impresión de que es incapaz de evaluar eficazmente la situación actual y de proyectarla hacia el futuro.

Asimismo, la forma de pensar no parece seguir patrones lógicos y cohesionados dentro de un orden, sino que da la impresión de ser desorganizada.

Área emotiva (sentimientos y emociones)

La persona tiene dificultades para mantener la calma física y emocional al mismo tiempo. Además de los trastornos físicos reales, pueden observarse síntomas como la sospecha de enfermedades nuevas (hipocondría) y el desarrollo de características de personalidad como la impaciencia, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de interés por los demás

Tanto la adhesión de una persona a los ideales morales que guían su vida como su nivel de autocontrol se resienten como consecuencia de ello. La disminución de las ganas de vivir coincide con un aumento de los sentimientos de abatimiento y desesperanza. Los sentimientos de ineptitud e inferioridad también pueden repercutir negativamente en la autoestima.

Área conductual (actitudes y comportamientos)

Los problemas del lenguaje incluyen la incapacidad para hablar a un grupo de personas de manera satisfactoria, el tartamudeo y la disminución de la fluidez verbal.

El individuo no siente el mismo nivel de pasión por sus aficiones preferidas ni por sus actividades preferidas. El absentismo es habitual, tanto en el trabajo como en la escuela, y ha aumentado el consumo de alcohol, cigarrillos, café y otros estupefacientes ilegales. La cantidad de energía que puede utilizarse en un momento dado varía de un día a otro. Se alteran los hábitos de sueño. El insomnio es un problema común y, en ocasiones, la necesidad de dormir es acuciante. Con respecto a las relaciones interpersonales, han aumentado las tendencias a la desconfianza y la propensión a atribuirse la responsabilidad o a culpar a los demás. También se presentan alteraciones del comportamiento, como respuestas inusuales y la aparición de tics, lo que significa actitudes que no son típicas de la persona. Estos tics podrían ser un signo del síndrome de Tourette. Existe la posibilidad de que los individuos tengan pensamientos suicidas y quizás intenten suicidarse.

La gente cree que el estrés puede mejorar temporalmente la capacidad de

una persona para percibir, recordar, razonar y juzgar. Sin embargo, si el estrés dura demasiado, pueden producirse pérdidas de capacidades cognitivas como la concentración y la memoria. Esto ocurre cuando los estudiantes se presentan a un examen y, como están nerviosos, no saben cómo responder a las preguntas. Del mismo modo, el estrés dificulta el pensamiento, la resolución de problemas y la toma de decisiones. Ocurre cuando una persona dice que está "bloqueada" y no sabe qué hacer en una situación determinada.

Otro comportamiento habitual de una persona estresada es enfadarse. Esta forma de pensar la agrava, y la investigación ha demostrado que la frustración está correlacionada con el comportamiento agresivo según varios expertos. Además, la persona estresada mostrará con frecuencia signos de ansiedad, como aprensión, preocupación, tensión y miedo al futuro.

Afrontamiento del estrés

Lazarus &Folkman (1986), señalan que, el afrontamiento es el proceso por medio del que el individuo gestiona las demandas de la conexión individuo-entorno que el individuo identifica como estresante, así como los sentimientos que se generan como resultado de esta asociación. Del mismo modo, uno de los aspectos más importantes del afrontamiento de los acontecimientos estresantes es cómo se piensa sobre tales condiciones.

En este contexto, la idea puede interpretarse como un enfoque adoptado por un individuo para hacer frente a los efectos del estrés o como un proceso. Las personalidades en las que se puede confiar para mantenerse firmes en diversas circunstancias estresantes se denominan estrategias de afrontamiento.

El afrontamiento, cuando se concibe como un proceso, son los esfuerzos conductuales y cognitivos en constante cambio que se realizan para hacer frente a demandas específicas externas y/o internas que se considera que exceden o desbordan los recursos de la persona (Lazarus &Folkman,1986). Esta palabra se utiliza en situaciones en las que no importa si el proceso es adaptativo o no.

Del mismo modo, hay técnicas de afrontamiento que, dependiendo de la circunstancia estresante, son más fiables o consistentes que otras. Esto se debe a que el afrontamiento depende del contexto. Lazarus &Folkman (1988, citado en Sandín, 1995) desarrolló 8 formas diferentes de afrontar las situaciones estresantes, entre ellas evitar o eludir la confrontación, mantener una distancia de seguridad, ejercer autocontrol, buscar apoyo social, aceptar la responsabilidad, escapar de la situación, planificar una solución al problema y reevaluar positivamente la situación. Estas dos últimas son las que se han relacionado con resultados favorables.

El apoyo social se refiere a los instrumentales (ayuda), recursos emocionales (apoyo) e informativos (consejo) que contribuyen otras personas a la hora de afrontar situaciones difíciles. El apoyo social es un componente esencial de los recursos sociales disponibles para hacer frente a los problemas (Sandín, 1995, p. 33).

b) Ansiedad

Definición de ansiedad

La ansiedad es una de las enfermedades psiquiátricas más frecuentes en los centros sanitarios de la población del país, y su prevalencia es especialmente alta en entornos académicos como las universidades. (Agudelo, Casadiegos y Sánchez, 2008).

Rojas (2014), señala que la ansiedad es el sentimiento de terror que se tiene ante cualquier cosa que sea difusa, poco clara, inconcreta o insegura.

Para comprender mejor la idea, podríamos referirnos a ella como una emoción, que se acompaña de una serie de respuestas adrenérgicas, entre ellas las siguientes: Sudoración, músculos tensos, temblores, respiración agitada, dolor de cabeza, espalda, pecho, palpitaciones, malestar estomacal y otros síntomas y signos que interfieren en el cuerpo. A medida que los niveles aumentan en intensidad, la persona no puede adaptarse a la vida

cotidiana de una forma mejor, lo que hace que lo vea como un problema grave que produce trastornos de ansiedad.

Sintomatología

Muriel et.al. (2013) señala en su investigación que existen tres categorías distintas de síntomas de ansiedad, que son las siguientes:

Cognitivos:

- Dificultad para concentrarse o prestar atención
- Dificultad para recordar cosas
- Pensamientos acelerados o obsesivos
- Pérdida del sentido de realidad o sensación de desrealización
- Miedo irracional o pensamientos catastróficos
- Dificultad para tomar decisiones

Todo lo anterior son resultados de la reacción de la mente o del cuerpo ante el escenario en el que conserva cierta relación en el desempeño y la actividad que se establecen a lo largo de la vida cotidiana de la persona y que ésta maneja o tiende a exponerse de manera muy placentera. El nivel de aceptación es significativo ya que es allí donde la mayoría de los síntomas se desarrollan con mayor importancia.

Fisiológicos:

- Palpitaciones o aceleración del ritmo cardíaco
- Sudoración excesiva
- Temblores o sacudidas
- Dificultad para respirar o sensación de ahogo
- Dificultad para tragar
- Dolor o molestias estomacales
- Mareos o desmayos
- Sensación de calor o frío excesivo
- Dificultad para conciliar el sueño o sueño ligero
- Fatiga

Todas estas circunstancias que aparecen repercuten en la región fisiológica

cuando una persona sufre ansiedad. Por ello, es esencial recurrir a la ayuda a fin de prevenir la progresión de una afección más destructiva y potencialmente debilitante que repercuta en el organismo de la persona. Es crucial recordar los efectos nocivos y degenerativos de una condición que produce ansiedad patológica, que es una respuesta inadecuada ante un estímulo dado, dejando a la persona incapaz de manejar las situaciones y cambiando su comportamiento para que deje de ser una respuesta inadecuada y se convierta en una amenaza que es incapaz de controlar.

Psicomotrices: Los síntomas psicomotrices de la ansiedad pueden incluir:

- Iinquietud o agitación
- Hipervigilancia o excesiva preocupación por el entorno
- Evitación de situaciones o actividades que puedan desencadenar ansiedad
- Contracción o tensión muscular
- Llorar
- Caminar de un lado a otro sin ningún fin en concreto
- Intranquilidad motora
- Entre otros.

Es importante tener en cuenta que estos síntomas pueden ser parte de la respuesta normal del cuerpo a situaciones estresantes, pero si estos síntomas interfieren significativamente con su vida diaria o si son muy intensos, podría ser un signo de trastorno de ansiedad y podría ser útil hablar con un profesional de la salud mental.

La ansiedad estado y la ansiedad rasgo

En su estudio publicado en 1997, Spielberger, Gorsuch y Lushene revelaron que existían diferencias significativas entre la ansiedad estado (AE) y la ansiedad rasgo (AR).

La ansiedad de estado (AE) es un tipo de ansiedad que se produce en respuesta a una situación estresante específica o a un evento puntual. Es una respuesta normal del cuerpo a situaciones estresantes y, generalmente,

desaparece una vez que la situación ha sido resuelta o ha terminado. Algunos ejemplos de situaciones que pueden desencadenar ansiedad de estado incluyen un examen, una entrevista de trabajo o una discusión con un ser querido.

La ansiedad rasgo (AR) se refiere a un patrón generalmente elevado de ansiedad o preocupación excesiva. Las personas con ansiedad rasgo tienden a sentirse ansiosas o preocupadas con facilidad y a menudo se sienten más ansiosas o preocupadas de lo que consideran normal. La ansiedad rasgo puede ser un rasgo de personalidad y puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de un trastorno de ansiedad.

Por ello, las personas con ansiedad rasgo elevada suelen mostrar niveles más altos de ansiedad estado en circunstancias sociales cuando existe un riesgo para su autoestima. El grado en que una circunstancia concreta se percibe como amenazante o peligrosa, condicionado por experiencias pasadas, determina si las personas que difieren en ansiedad rasgo muestran diferencias equiparables en ansiedad estado.

Podemos señalar que "ser ansioso" no es lo mismo que "estar ansioso", ya que "estar ansioso" se refiere a una característica personal relativamente constante que hace que uno se comporte de una manera específica en muchas situaciones, pero "estar ansioso" se refiere a una condición personal cambiante. A pesar de que existe una conexión, como se ha señalado anteriormente, podemos hablar de "afectación ansiosa" en la segunda situación y de "personalidad ansiosa" en la primera.

Si aplicamos esto al ámbito universitario, podemos decir que, aunque hay ciertas situaciones que tienen más probabilidades de provocar ansiedad en el conjunto de los estudiantes, como los exámenes, habrá algunos estudiantes que estarán particularmente predispuesto a ver la vida académica en su conjunto como algo amenazador y que experimentarán ansiedad con bastante regularidad. Los mismos alumnos también podrían mostrar mayores niveles

de ansiedad en determinadas circunstancias, como una intervención en clase, una entrevista con el docente, una reunión de compañeros, etc. Sin embargo, la relación entre la ansiedad rasgo y la ansiedad estado no garantiza que un alumno "ansioso" experimente una ansiedad elevada en situaciones concretas, como durante una tutoría. Esto podría deberse a que el alumno tiene una experiencia significativa en circunstancias similares o incluso a que utiliza mecanismos de afrontamiento eficaces. De forma similar, un alumno que no suele mostrar signos de nerviosismo podría hacerlo en ocasiones.

Hay que hacer todo lo posible para garantizar que los estudiantes tengan una experiencia agradable del entorno institucional desde el punto de vista de la salud mental y dentro de los parámetros de la claridad conceptual que nos preocupa. Además de demostrar a través de su estudio que los factores contextuales están relacionados con la salud mental, Pérez, Maldonado y Aguilar (2013) subrayan el impacto que las instituciones tienen y pueden tener en el bienestar de sus estudiantes.

Ansiedad durante la pandemia

La imprevisibilidad y novedad del COVID-19, la rápida difusión de las estadísticas sobre su tasa de mortalidad, la excesiva estimación del número de individuos infectados, la preocupación por el futuro, las severas sanciones económicas impuestas a la nación y el escepticismo en cuanto a la eficacia de las medidas y la cobertura de las necesidades médicas y sanitarias para controlar la enfermedad son fuentes potenciales de ansiedad. Una ansiedad superior a la normal debilita el sistema inmunitario y incrementa las probabilidades de contraer el virus (OMS, 2020). Asimismo, cuando la gente se precipita a las tiendas, clínicas y farmacias y se agotan los suministros médicos, la capacidad del país para administrar asistencia sanitaria se ve perjudicada por las emociones nerviosas de la gente. Además, puede dar lugar a que en el futuro las personas tengan problemas económicos, sociales, culturales y psicológicos sin solución.

La pandemia de COVID-19 ha generado un impacto significativo en varias industrias, incluida la educación. Para contener la enfermedad, la mayoría de los gobiernos han prohibido las interacciones cara a cara en los centros educativos, lo que ha repercutido en el aprendizaje de los alumnos. Más del 60% de los estudiantes a nivel mundial ha sufrido las consecuencias, sobre todo los grupos más desfavorecidos, que pueden tener problemas para seguir su educación a distancia.

Esta es la situación en Perú, donde 1.895.907 estudiantes universitarios han experimentado desventajas académicas (UNESCO, 2020). Por ende, la imposición del movimiento, la disrupción de las rutinas, la reducción de la comunicación social, la ausencia de técnicas de aprendizaje tradicional y la aparición de nuevas exigencias académicas, técnicas y psicológicas han provocado un incremento de la presión, el estrés y la ansiedad entre los jóvenes. (UNESCO, 2020; Sanz,et al, 2020).

c) Depresión

Definición de depresión

La OMS (2017) Clasifica la depresión como un "trastorno mental", y que esta caracterizado por la tristeza, perdida de energía, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de identidad.

Asimismo, la depresión se caracteriza por una alteración del estado de ánimo acompañada de una sensación de desesperanza y desesperación (Díaz et al, 2017). Sánchez, et al (2008), por su parte, lo caracterizan como un síndrome formado por un conjunto de síntomas que incluyen falta de atención, falta de concentración, falta de autoestima y tristeza, definiendo esta última como una expresión de un estado de ánimo triste, vacío o irritable junto con cambios cognitivos y somáticos que repercuten negativamente en la capacidad de la persona para realizar las tareas cotidianas.

Teorías y modelos explicativos de la depresión

Actualmente, hay varias hipótesis que intentan explicar la etiología de la depresión; pero, en el presente sólo trataremos las más pertinentes:

a) Teorías conductuales de la depresión

Vázquez, et al (2010) manifiestan que, según el modelo conductual, la depresión unipolar es sobre todo un fenómeno de aprendizaje que se asocia a interacciones negativas entre la persona y el entorno en el que se encuentra (por ejemplo, interacciones sociales indeseables o baja tasa de refuerzo).

Dichas interacciones con el ambiente pueden repercutir en las cogniciones, los comportamientos y las emociones y verse influidas por ellos, y en general se acepta que los vínculos entre estos componentes son recíprocos por naturaleza. Para modificar los patrones de conducta, los procesos cognitivos y los estados emocionales inadaptados, se utilizan métodos conductuales. (p.423).

b) Las teorías cognitivas de la depresión

La forma en que pensamos puede, literalmente, enfermarnos. Este es un principio central de los modelos cognitivos de la depresión que se han propuesto. Partiendo de este supuesto, el modelo de Aron Beck, psiquiatra estadounidense ampliamente considerado como el fundador de la terapia cognitiva, plantea las siguientes:

Las teorías cognitivas son producto de una trayectoria intelectual que se remonta, por lo menos, a la filosofía estoica y, más reciente, a la psicopatología empírica, en el sentido de que estas teorías hacen más hincapié en la interpretación que el sujeto hace de un acontecimiento que en el propio acontecimiento. En otras palabras, las teorías cognitivas subrayan que los trastornos depresivos pueden deberse a percepciones inexactas de uno mismo, de los demás y de los acontecimientos. Según las investigaciones,

las personas deprimidas tienden a juzgar las cosas negativamente, lo que repercute en muchos procesos cognitivos diferentes. Las reacciones motivacionales y emocionales relacionadas con la depresión tienen un vínculo recíproco con este estilo cognitivo. (Vázquez et al, 2013, p.139).

c) Teorías biológicas de la depresión

Friedman y Thase (1995, citado en Vásquez, Muñoz y Becoña., 2010) Según los autores, la depresión puede considerarse lo siguiente desde una perspectiva biológica:
Uno o más de los siguientes sistemas neuroconductuales con comportamiento regulador anómalo:

- procesamiento ejecutivo cortical de la información.
- ritmos biológicos
- grado de respuesta al estrés
- inhibición conductual
- facilitación conductual;

Estos sistemas pueden presentar deficiencias hereditarias o adquiridas. La posibilidad de que las aberraciones en cualquiera de estos sistemas que puedan causar depresión en una persona sean el resultado de la interacción entre los acontecimientos estresantes a los que se ha enfrentado el sujeto y su sensibilidad biológica es una explicación aún más probable. (p. 417).

Factores de riesgo asociados a la depresión

La probabilidad de padecer depresión está influida por diversos factores de riesgo, que la bibliografía divide en componentes familiares, sociales, personales, cognitivos y genéticos. Estos factores se clasifican en circunstancias, comportamientos y características, entre otros; a las que está sometido el individuo, elevando el riesgo de que se enferme o se lastime, por lo que es crucial prevenirlas o regularlas. Como se muestra en Quispe (2021), se tendrían en cuenta los siguientes factores:

a) Factores personales

Según la OMS (2018), El factor con mayor relación con la depresión es el sexo de la persona, ya que las mujeres tienen una mayor incidencia de depresión que los hombres. Numerosas investigaciones también han abordado esta cuestión, señalando una mayor relación con los síntomas de la depresión.

Álvarez, Atienza, Ávila, González, Guitián, De las Heras (2014). Señalan que varias teorías pueden explicar estas discrepancias entre hombres y mujeres en cuanto a la depresión, aunque las siguientes son las más significativas:

Hipótesis Biológicas: Relación con la acción de las hormonas reproductivas, en particular los estrógenos y la progesterona.

Hipótesis Psicosociales: culturas y características que favorecen que mujeres y hombres se desarrollen emocional, cognitiva y socialmente de forma diferente.

Hipótesis artifactuales: elementos que pueden exagerar las desigualdades de género.

Se cree que la edad, sobre todo en la población de adultos jóvenes, es un factor de riesgo de la depresión, ya que, aunque puede aparecer a cualquier edad, suele manifestarse en la adolescencia o la edad adulta.(Ullah, et al, 2019).

Los rasgos de personalidad tienen una relación mayor con la prevalencia de la depresión, lo que aumenta la predisposición a padecer este trastorno frente a distintos sucesos vitales adversos. Los rasgos de personalidad más relevantes son la personalidad depresiva, el carácter negativo, la introversión, la pasividad, el control inadecuado de las emociones, los sentimientos de duda e impotencia, la represión de la ira, etc. Sin embargo, otros rasgos de la personalidad también aumentan la probabilidad de desarrollar este trastorno. (Galaz, 2012).

b) Factores sociales

En cuanto a los aspectos sociales, se destaca que un nivel económico bajo tiene una mayor asociación con la depresión. Esto puede deberse a la discrepancia que existe entre los ingresos y la mala salud, que puede describirse con la frase anterior. (Oliver, Torres, Socias, Esteva (2013). Del

mismo modo, este factor puede explicarse por el estrés psicosocial inherente a los bajos ingresos económicos. Este estrés puede aumentar la susceptibilidad de una persona a padecer una serie de enfermedades, como la depresión, porque el individuo puede percibir un apoyo social insuficiente y no encuentra una salida supuesta a su frustración y limitación. Además, este factor puede aumentar la probabilidad de que una persona sea víctima de la violencia.

Por otra parte, el trabajo es útil para la salud mental; no obstante, las situaciones de trabajo desfavorables pueden provocar problemas mentales y físicos como la depresión, ya que en la edad adulta pasamos mayor tiempo en el lugar de trabajo, y estas experiencias son uno de los elementos que definen nuestro bienestar general. Varias causas pueden ser la explicación de este elemento, como tener un empleo relacionado con la atención al cliente, jornadas laborales largas, trabajo tedioso, estrés laboral, retos laborales, poco reconocimiento en el trabajo, entre otros. (Tiburcio et al, 2019).

c) Factores familiares

Galaz (2012) señala que el antecedente de depresión familiar constituye un factor de riesgo para la prevalencia de la depresión, aumentando el riesgo si está presente en el progenitor, en ambos progenitores o en más familiares. Esto puede explicarse por los genes, pero también por el entorno debido a las consecuencias perjudiciales que esta afección tiene en la salud mental de la familia. Este trastorno puede afectar negativamente a la salud mental de la familia.

Por otra parte, varios investigadores han estudiado el rol que desempeñan los conflictos familiares en el desarrollo de la depresión y han descubierto que existe una correlación moderadamente negativa entre este factor y la depresión. Se cree que esta correlación se debe a que las personas expuestas a contextos familiares desfavorables e incongruentes tienen más probabilidades de desarrollar diversos trastornos emocionales y cognitivos, incluida la depresión.

d) Factores académicos

La carga académica a la que se ven sometidos los alumnos en el contexto universitario es uno de los factores de riesgo relacionados con la depresión que más se ha investigado. Esta sobrecarga influye negativamente en la salud mental y la calidad de vida de los estudiantes.

Según Ignacio (2013) considera el desinterés vocacional como un factor de riesgo, ya que una persona no identificada con el interés general o específico de un grupo académico fácilmente puede hallarse en un entorno poco manejable, al no existir una motivación evidente que guíe el entusiasmo, la voluntad y la energía para completar su carrera profesional, lo cual podría generar un entorno permanente de tristeza y desesperanza, asociado a un alto riesgo de padecer depresión.

Posligua (2019), por su parte, sostiene que un rendimiento académico bajo hace que los estudiantes experimenten sentimientos de fracaso, infelicidad personal, falta de deseo y baja autoestima, entre otras emociones negativas; Asimismo, dichas emociones están relacionadas con trastornos mentales en general, siendo la tristeza el ejemplo más típico. En este caso puede demostrarse una asociación recíproca negativa entre el bajo rendimiento académico y la existencia de un cuadro depresivo. Un bajo rendimiento académico puede conducir a la manifestación de un trastorno depresivo, y un cuadro depresivo puede conducir a un bajo rendimiento académico.
Asimismo, Zhang, Peters y Bradstreet (2017), Afirman que tener una mala opinión del programa de estudios o experimentar acontecimientos desfavorables mientras se participa en él tendría relación con la depresión, así como tener una sensación de incomodidad o malestar real en la institución en la que se participa en los estudios. De forma similar, la sensación de que los profesores del estudiante no se preocupan por él o no le animan durante su carrera académica tendría una conexión significativa con la tristeza.

Síntomas de depresión

Según Sánchez (2002), la sintomatología es una forma de distinción de las cualidades que presenta el individuo, (...) si existen indicios suficientemente, se puede lograr un alto índice de certeza sobre la presencia de una enfermedad; esto es factible si existen síntomas adecuados (p. 43).
Según DeGruy & Schwenk (2007), las personas deprimidas presentan una serie de problemas físicos y psicológicos, además de ciertas características clínicas y socioeconómicas. Entre estas dolencias se incluyen las siguientes:

- Tristeza persistente o sentimientos de vacío
- Pérdida de interés o placer en actividades que solían disfrutarse
- Cambios significativos en el apetito y el peso
- Dificultad para dormir o cambios en el patrón del sueño
- Fatiga o falta de energía
- Sentimiento de culpa o inutilidad
- Pensamiento de suicidio o muerte

Ira

Definición de ira

De acuerdo con Bisquerra (2000), se produce un sentimiento negativo conocido como frustración siempre que fracasa el intento de alcanzar un objetivo o superar una barrera. Spielberger (1983, citado en Fernández-Abascal y Martín, 1994) Existe una amplia gama de niveles de enfado, desde una molestia apenas perceptible hasta un enfado en toda regla.

Smith (1994, citado en Pérez, Redondo y León 2008),Se señala que la ira también puede manifestarse en forma de estado limitado; o como predisposición a experimentar un episodio persistente, frecuente y pronunciado.
De forma similar, Di Giuseppe y Trafate (2007) definen la ira de la siguiente manera: La ira es una vivencia emocional de carácter subjetivo que estimula el sistema simpático. Se desencadena en primer lugar por la conciencia de un peligro potencial, pero puede continuar incluso después de que el peligro haya

desaparecido del panorama.

Está relacionado con las cogniciones atribucionales, informativas y evaluativas que generan una reacción hostil hacia el objeto que se ve como una amenaza. Es posible transmitir la ira a través de la postura, las expresiones faciales y las verbalizaciones, así como mediante actividades violentas. La forma que uno elige para expresar su ira difiere según la posición social que ocupe, el entorno en el que se encuentre y su nivel de educación. (p.129).

Dimensiones de la ira

Spielberger (1999, citado en Salcedo, 2019) declara que hay 4 factores que determinan el nivel de ira de una persona:

Estado de Ira: se considera una emoción pasajera, ya que puede durar mucho tiempo; no obstante, una persona puede dar a conocer sus emociones negativas con mucha fuerza hacia el entorno en el que se encuentra.

Rasgo de Ira: es una forma de manifestar acciones agresivas de manera repetitiva; de igual manera, esto surge como resultado de la percepción de diversas causas ya sea cuándo sea amenazado o provocaciones de cualquier tipo.

Expresión de la Ira: tiene por objeto evaluar la frecuencia de la ira, en particular los casos en que los sentimientos de ira se manifiestan como agresiones verbales o físicas. Además, hay circunstancias en las que simplemente se reprimen.

Control de la Ira: evalúa el grado en que el individuo es capaz de refrenar sus sentimientos agresivos y expresarlos con menos frecuencia.

La ira como emoción

La existencia de sustratos neuroanatómicos específicos está implícita en el hecho de que las emociones básicas se componen de patrones individuales

de comportamiento expresivo, cada uno de los cuales está asociado a un patrón concreto de activación fisiológica y a una vivencia o sentimiento cognitivo-subjetivo concreto (Izard, 2001). La ira es una emoción considerada como negativa por la mayor parte de los teóricos de las emociones y se caracteriza por una experiencia efectiva negativa o desagradable, así como por un alto nivel de activación fisiológica. Las emociones positivas y negativas pueden distinguirse entre sí en al menos dos grupos: emociones positivas y negativas.

A lo largo de su vida, todos los individuos, sin excepción, sentirán la emoción principal, natural, universal y adaptativa conocida como ira. Desde este punto de vista, podríamos describirla como un estado vivencial de naturaleza afectivo-subjetiva de valoración negativa que oscila en intensidad desde una irritación leve, un enfado moderado hasta la furia o la rabia intensa y que se manifiesta cuando uno siente que sus metas u objetivos se han visto frustrados o que ha sufrido algo injusto de forma inmerecida

No obstante, al ser esta emoción una experiencia psicobiológica, además de su componente afectivo-subjetivo, se manifiestan al mismo tiempo sus componentes fisiológico y cognitivo. Estos tres elementos se relacionan entre sí de tal manera que se vive como una experiencia unificada que la gente define como ira (Deffenbacher, 2004).

Sin embargo, a pesar de que la ira es una emoción natural, también está definida por los contextos morales, culturales y sociales en los que se experimenta. En otras palabras, los factores sociales y psicobiológicos que intervienen en este estado son tanto o más importantes que su aspecto biológico. Esto se debe a que la forma en que se expresa la ira, la intensidad de esta experiencia o los factores que desencadenan esta emoción se aprenden principalmente desde la infancia, dentro del proceso de socialización. (Deffenbacher, 2004).

Síntomas de la ira

Existen principalmente dos manifestaciones distintas de la ira: la ira pasiva y la ira violenta.
Ambas variedades de ira se caracterizan por los siguientes síntomas:

Ira pasiva, se expresa de la siguiente manera:

Desapasionamiento: Se evita el contacto visual como señal de falta de respeto hacia los demás, se finge no molestar o sonreír, se aparece impasible, se carece de decisión, se abusa de las drogas para adormecer las emociones, se come en exceso, se duerme demasiado, no se reconoce el enfado de otra persona, se es frígido, se realizan prácticas sexuales que inhiben la espontaneidad y convierten a uno en objeto de los participantes, se pasa mucho tiempo con máquinas, etc.
Derrotismo: Escoger a individuos no fiables en los que confiar, ser propensos a sufrir accidentes, rendir por debajo de lo esperado, la impotencia sexual, expresar fastidio por pequeñas cuestiones y hacer caso omiso, todo ello son factores de riesgo de fracaso que uno puede asumir sobre sí mismo o sobre los demás.

Manipulación mental: La provocación sexual, el chantaje emocional, fingir melancolía, la enfermedad, socavar las relaciones, utilizar a un tercero para expresar emociones negativas y retener recursos son ejemplos de cómo provocar a alguien para luego tratarlo con desprecio.

Auto culpabilidad: Constantemente pone excusas, es demasiado duro e invita a la crítica.
Autosacrificio: Mostrar dolor y negarse a aceptar ayuda o a pedir gratitud.
Comportamiento obsesivo: Tenerlo todo bajo control en todo momento, ser excesivamente pulcro y ordenado, llevar dietas extravagantes o comer en exceso e insistir en que todo el trabajo se haga con un nivel impecable son ejemplos de este rasgo.

Evasividad: Se define como "dar la espalda" a aquello que obstaculiza el consentimiento en las actividades generadas por el ser humano, como dar la espalda en una crisis, evitar enfrentamientos, no responder a las conversaciones o la ira violenta. Se produce porque:

- La susceptibilidad de los sentidos a las lesiones.
- La promoción de los aspectos positivos del entorno contenido en el lugar.
- El cultivo de la hostilidad hacia un determinado objeto o persona.

Miedo

Concepto de miedo

El miedo no es más que una reacción psíquica asociada a nuestro cuerpo, que lo ralentiza o hace que sucedan cosas extrañas e imprevistas. Está causado por una perturbación en el alma, que hace que la persona sienta la emoción estética del miedo.
Quintar (2008) señala que el miedo es una emoción inesperada de protección contra un peligro inmediato (tanto real como presunto), generalmente externo, que es percibido como tal por quien lo padece. El miedo puede estar causado

tanto por amenazas reales como presuntas.

Por otra parte, Lynch y Martins (2015) señalan que el miedo es una reacción multidimensional que consiste en responder emocionalmente y cognitivamente a un estímulo del entorno. Dicen esto en oposición a la idea de que la ansiedad es una reacción unidimensional. Es la reacción que tiene una persona cuando cree que puede surgir un escenario potencialmente dañino -circunstancia en la que normalmente se tiende a escapar como mecanismo de protección- o cuando se genera en ella una experiencia potencialmente peligrosa.

Según el punto de vista de los autores, los niveles de miedo de las personas pueden estar influidos por una gran variedad de factores y experiencias. Por ejemplo, se ha demostrado que ver películas de terror es un estímulo que puede generar pavor, ya que las películas de terror provocan esa reacción emocional. Este hallazgo apoya la hipótesis de que ver películas de terror puede estimular el miedo. Las pruebas revelan que incluso cuando el escenario que se muestra en la pantalla (como un asalto zombi) no es real, el esquema emocional sigue activándose porque desencadena recuerdos de un suceso aterrador. Además, se ha afirmado que, como a los varones no se les permite huir de una circunstancia aterradora, es más probable que las mujeres empleen esta táctica

.

Componentes del miedo

Sandin et al(2008) señalan que el miedo consta de al menos cuatro elementos:

- El fenomenológico: son las experiencias individuales que una persona tiene al estar expuesta a determinadas circunstancias que las provocan.
- El fisiológico o somático: reacciones en el interior del organismo, como una aceleración del ritmo cardíaco y un aumento de la frecuencia respiratoria.
- El cognitivo: puede incluir una noción de las probables implicaciones reales de la circunstancia que se ha retratado hasta llegar a un

escenario irreal con efectos desastrosos.

- El componente conductual: Para afrontar una circunstancia estresante, ¿qué método elegirá el sujeto? Entre las posibles respuestas se incluyen huir o encontrar una forma de solucionar el problema.

Miedo al COVID 19

La imprevisibilidad y la ansiedad provocadas por la circunstancia COVID-19 llevan a los individuos a llevar a cabo una búsqueda continua del control, durante la cual consideran diversas situaciones y evalúan los recursos de que disponen. El miedo es una reacción emocional de las personas ante situaciones que se consideran amenazas reales o potenciales. EEl cuerpo, en reacción a la advertencia, creará una activación del sistema defensivo, que entonces se movilizará tanto física como intelectualmente para responder con prontitud. (Andión, 2012). En la misma línea, provoca un gran dolor a la persona y perturba su funcionamiento, lo que a su vez disminuye su calidad de vida. (Sierra, et al, 2003).

Las personas se ven obligadas a adoptar determinados mecanismos de afrontamiento para adaptarse a nuevos entornos, ya que sus reacciones emocionales pueden ser de intensidad moderada o abrumadora. En este caso concreto, se refiere a la pandemia provocada por el virus COVID-19. Por otra parte, puede inducir también comportamientos inadaptados a nivel emocional, cognitivo o conductual, todo lo cual sólo sirve para deteriorar el funcionamiento de la persona y su capacidad para tomar decisiones. (Muñoz et al, 2020). Muñoz-Navarro, et al (2021) descubrieron que, mientras que las técnicas adaptativas reducían negativamente la ansiedad, las estrategias de regulación emocional desadaptativas lo hacían favorablemente.

2.2.2. El Covid-19

Definición

La OMS (2020), Indica que este nuevo coronavirus de la enfermedad SARS-CoV-2 se detectó en diciembre de 2019 por primera vez en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, y aún quedan muchos interrogantes por resolver sobre el COVID-19 causante de la enfermedad, dado que se trata de una emergencia de salud pública de alcance mundial, la OMS ha seguido de cerca la evolución del Covid-19 para aplicar las medidas preventivas y de contención adecuadas.

Salinas (2020), señala que el COVID 19 Son una amplia familia de virus capaces de infectar a humanos y animales y provocar enfermedades en ambos huéspedes. Numerosos coronavirus se han relacionado con infecciones respiratorias en humanos, que van desde un simple resfriado hasta afecciones más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Próximo (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus de más reciente descubrimiento es responsable de la enfermedad conocida como coronavirus. COVID-19.

Asimismo, el Ministerio de Salud (2020) señala que la enfermedad COVID-19 se propagó de forma rápida y que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud la calificó de pandemia. El 6 de marzo de 2020, se anunció que Perú ha recibido su 1er caso de infección por Coronavirus, evitar las siguientes precauciones de seguridad Debido a la naturaleza epidémica del virus y a su alto índice de contagio, estar expuesto al virus sars-CoV2, responsable de causar la enfermedad COVID 19, supone un peligro biológico. (Ministerio de salud, 2020).

Conducta emocional en el contexto de pandemia

En el contexto de la pandemia, la salud mental ha experimentado un aumento

de los niveles medios de ansiedad, así como de depresión leve, moderada o grave, incluso del consumo de alcohol y/o drogas. Otra cuestión que se ha hecho más común es la violencia contra las mujeres y/u otros miembros de la familia; desgraciadamente, la violencia sexual contra niños y adolescentes destaca como una forma especialmente perjudicial de este problema. (Baca, 2020).

Cabe destacar que la población estudiantil se ha vuelto más ansiosa y aprensiva como consecuencia del cambio a las aulas virtuales, que han provocado un aumento del tiempo de estudio y de las tareas. Balluerka et al. (2020) también destacaron que muchas personas informaron de problemas y/o cambios en sus patrones de sueño, aunque estaba claro que la mayor parte de la población aumentó su consumo de alcohol y cigarrillos.
Por último, se produce una disminución de la actividad física, que está relacionada con una falta o disminución de la motivación.

Según Anicama (1993), Los trastornos emocionales son sólo una parte del espectro de problemas de salud mental que abarca la neurosis. Los pacientes que acuden a terapia con un psicólogo o psiquiatra suelen presentar neurosis, ya que es uno de los trastornos psicopatológicos más frecuentes que padecen. En el desencadenamiento de los comportamientos neuróticos intervienen elementos autonómicos, emocionales, motores, sociales y ambientales.
Por otro lado, Fernández-Abascal y Jiménez (2010), Consideran la forma en que los sentimientos funcionan como un proceso psicológico que ayuda a nuestra adaptación a diferentes entornos, ser consciente del entorno y reaccionar con rapidez a los estímulos, es necesario para la supervivencia, estos procesos también se observan a través de hallazgos conductuales que nos obligan a interpretar y justificar nuestras respuestas, ya sea a nivel intrínseco o extrínseco. Esto implica pasar por una serie de procesos cognitivos, teniendo presentes los procesos valorativos, así como los cambios fisiológicos que desencadenan la expresión emocional.

El tipo más común de enfermedad mental se conoce como comportamiento emocional inadaptado, que puede caracterizarse por niveles elevados de ansiedad, desesperación, miedo y otras emociones negativas, así como síntomas físicos; trastornos somatomorfos, trastorno por estrés postraumático, trastornos distímicos, estados obsesivos, trastornos fóbicos, trastorno de pánico, depresión unipolar y ansiedad generalizada. (Goldberg, Krueger, Andrews, y Hobbs, 2009).

2.3. Teorías de la labor de enfermería

Las teorías son conjuntos de ideas interconectadas que describen, explican y hacen predicciones sobre los acontecimientos que interesan a un campo de estudio concreto, Como resultado, se transforman en un componente esencial de la práctica profesional debido a que simplifican el proceso de descripción, explicación y predicción de los fenómenos asistenciales. (Cisneros, 2005)

Un conjunto de ideas, definición y afirmaciones que ofrecen una perspectiva lógica y organizada de un fenómeno se conoce como teoría. Identifica las conexiones que existen entre las ideas con el fin de describir, explicar, predecir o influir de otro modo en el comportamiento de los acontecimientos. Se diferencia del modelo en que es más tangible, menos abstracto y capaz de ofrecer orientaciones explícitas para fomentar la práctica.

Sí, al igual que Nightingale tenía sus propias creencias sobre la enfermería, todos los profesionales de enfermería poseen su propia imagen privada de la práctica de la enfermería. Por ello, las decisiones que tomamos y las acciones que realizamos están influidas por nuestras imágenes privadas. (fawcett, 1996).

Son representaciones de la realidad de la actividad y de los componentes implicados, así como de las interacciones entre esos aspectos. Se han convertido en una herramienta que sirve constantemente para recordar las múltiples facetas de los cuidados de enfermería y la conexión entre las

consideraciones físicas y psicológicas que deben tenerse en cuenta al prestar estos cuidados. (fawcett,1996).

La enfermería es una profesión que busca su propia identidad y dedica una importante cantidad de trabajo al ámbito del estudio histórico, que ha sido un pilar en la expansión de las ciencias médicas. El uso de la teoría puede facilitar la adquisición de información que permita mejorar las actividades cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y gestión de los fenómenos. Pérez (2018)

2.4. Definición de términos.

Ansiedad

Se caracteriza por una sensación de opresión, tensión e inquietud constante, con la expectativa de encontrarse a merced de un peligro, un miedo o la sensación de que un daño inmediato es inminente. Ansiedad, incertidumbre, cansancio, inquietud, inestabilidad, desasosiego, tensión general y sensación de opresión son síntomas de esta afección. (Sánchez, Reyes, Matos, 2020).

COVID-19

El coronavirus es el agente causante de esta enfermedad vírica, que se ha identificado muy recientemente. Antes de la epidemia que comenzó en diciembre de 2019 en Wuhan, China, tanto el virus recién descubierto como la enfermedad nunca se habían visto antes.

Estrés

Una amenaza, real o imaginaria, a la integridad psicológica o fisiológica del sujeto que provoque una reacción en su cuerpo y/o en su conducta. (Lazarus y Folkman, 1984).

Depresión

Se trata de una afección emocional que provoca en los individuos emociones de melancolía y desgana, posibilitando que sientan un malestar en su interior que les impide interactuar con el entorno de forma satisfactoria para ellos.

(Atencio, Bustamante y Vargas, 2020).

Ira

Una reacción transaccional es aquella que se desarrolla en respuesta a los estímulos recibidos del entorno y que permite regular la infelicidad emocional creada por las dificultades en las interacciones con otras personas. (Pérez, Redondo y León, 2008).

Miedo

Respuesta emocional completamente automática e incontrolable que experimenta una persona en el instante en que es consciente de que corre peligro de sufrir daños o lesiones. (García y Magaz, 2020).

CAPITULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

3.1. Tipo de estudio.

El estudio corresponde al tipo Básico. Sánchez y Reyes (2015) afirman que el propósito de este tipo de estudios es recopilar un acervo de conocimientos teóricos sobre temas de salud. En este sentido, queremos investigar las múltiples formas en que el COVID-19 ha afectado a los miembros del personal de enfermería que trabajan en el establecimiento de salud del nuevo milenio en Puerto Maldonado en términos de sus sentimientos y emociones.

3.2. Enfoque de investigación

La investigación posee un enfoque cuantitativo. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), el método cuantitativo implica la recopilación de datos con el propósito de comprobar la hipótesis a partir de la medición numérica y el análisis estadístico para determinar patrones de comportamiento y poner a prueba las teorías.

3.3. Diseño de estudio.

Según Sánchez y Reyes (2015) Dado que los datos se recopilarán en un momento predeterminado, el diseño de la investigación es no experimental y transversal. Esto significa que las variables del estudio no se modificaron en modo alguno.

3.4. El nivel de Investigación

La complejidad o amplitud de este estudio se limita al análisis descriptivo. Se trata de recopilar información pertinente sobre un determinado fenómeno o rasgo de interés a partir de varias muestras diferentes y, a continuación, definir dicho fenómeno basándose en la comparación de los datos obtenidos de dichas muestras.

3.5. Población y muestra.

Población

Arias (2006) Una población puede ser limitada o infinita, y se define como un grupo de elementos que comparten puntos en común, lo que proporciona amplitud a la investigación al tiempo que delimita el tema y los objetivos del estudio.

Según Sierra & Bravo (1991). Se considera que una población es finita si su número de unidades es inferior a cien mil desde el punto de vista estadístico.

Para Ary & otros (1989). El tiempo y los recursos de que disponga el investigador determinarán el tamaño de la parte de la población a la que se puede acceder.

60 miembros del personal de enfermería del "Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado", es la población de estudio de esta investigación.

Muestra

Para Arias, (2006), La muestra es un subconjunto de la población disponible que pretende ser representativo, pero de tamaño limitado.

A efectos de este estudio, la muestra fue representativa de toda la población, que consistió en sesenta miembros del personal de enfermería que trabajaban en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado.

3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos.

Técnica: la encuesta

Para Arias (2006), En cuanto al análisis, se explicarán los procedimientos lógicos (inducción, deducción, análisis-síntesis) o estadísticos (descriptivos o inferenciales). Estas técnicas se utilizarán para discernir qué dicen los datos recogidos sobre la situación.

Mediante una encuesta se recolecto los datos para medir el nivel de impacto emocional generado por el covid-19 en los trabajadores de enfermería que laboran en el "centro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado".

La encuesta sobre el impacto emocional generado por el covid-19 en los trabajadores de enfermería que laboran en el centro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado, se validó con expertos en el área.

Según Arias (2006) Los instrumentos de estudio se utilizan para recolectar y almacenar los datos.

La validación de instrumento también se realizó empleando el alfa de Cronbach.

3.7. Tratamiento de Datos.

El personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado fue escogido al azar y se les aplicó un cuestionario estandarizado y estructurado con preguntas cerradas que permitieron valorar su apreciación al momento de establecer el impacto emocional de la COVID19 en ellos. A partir de allí, los datos fueron sometidos a pruebas estadísticas básicas.

Los instrumentos fueron numerados y previo control de calidad, fue registrado a una base de datos en Microsoft Excel 2019, para tabular y generar resultados descriptivos.

CONFIABILIDAD Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Se utilizó el estadístico "alfa de Cronbach" para medir la fiabilidad de la información recogida con el instrumento.

Criterios de puntuación para evaluar la confiabilidad de instrumento.

Escala	Categoría
$r = 1$	Confiabilidad perfecta
$0.90 \leq r \leq 0.99$	Confiabilidad muy alta
$0.70 \leq r \leq 0.89$	Confiabilidad alta
$0.60 \leq r \leq 0.69$	Confiabilidad aceptable
$0.40 \leq r \leq 0.59$	Confiabilidad moderada
$0.30 \leq r \leq 0.39$	Confiabilidad baja
$0.10 \leq r \leq 0.29$	Confiabilidad muy baja
$0.01 \leq r \leq 0.09$	Confiabilidad despreciable
$r = 0$	Confiabilidad nula

Fuente: Hernández et al, (2014)

Tabla 1 Confiabilidad del instrumento

INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICO	COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD
Cuestionario Impacto emocional por covid19.	Alfa de Cronbach.	0,757.

Fuente: Personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado**.**

Como podemos observar en la tabla 1, el Alfa de Cronbach tiene una puntuación de 0,757, en sentido observando el cuadro de criterios de puntuación podemos indicar que posee una **alta confiabilidad.**

CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Descripción de los Resultado:

Se utilizó el método del "juicio de expertos" para garantizar la exactitud del diseño, el contenido y la metodología de los instrumentos de investigación. Se seleccionaron expertos en función de sus años de experiencia y la naturaleza de su trabajo para evaluar la validez de contenido de los instrumentos utilizados en este estudio.

Tabla 2 Validación del instrumento

EXPERTO	VALIDACIÓN	CALIFICACIÓN
Experto 1.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.
Experto 2.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 2 muestra que el instrumento de recogida de datos recibió una calificación buena de validez en forma, fondo y estructura por parte de los expertos que validaron el presente estudio.

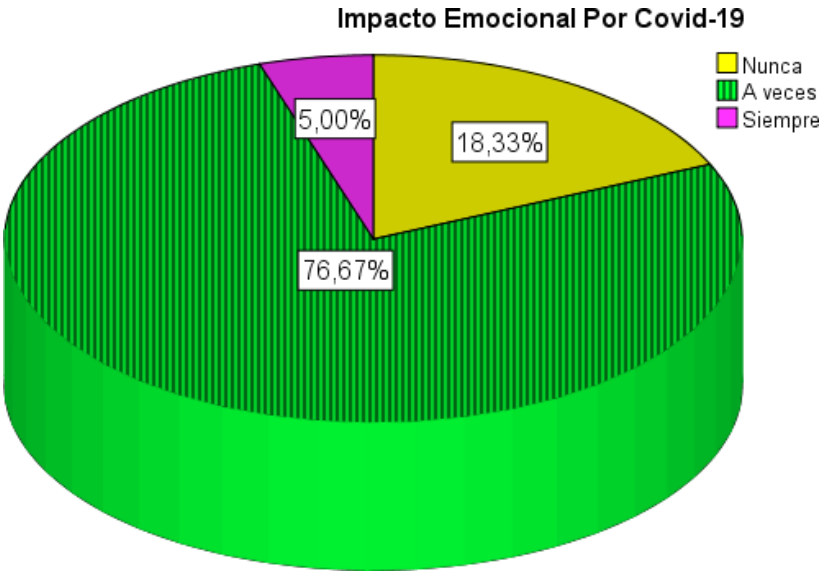
Tabla 3 Resultado de la variable Impacto Emocional Por Covid-19

Impacto Emocional Por Covid-19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	11	18,3	18,3	18,3
	A veces	46	76,7	76,7	95,0
	Siempre	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: “Personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – PuertoMaldonado”

Figura 1 Resultado de la variable Impacto Emocional Por Covid-19



Según la Tabla 3 y figura 1, podemos ver que 76,67% de los encuestados, manifiestan que a veces aprecian un impacto emocional con respecto al COVID19, el 18,33% referencia que nunca apreciaron el impacto emocional por COVID 19 y un 5,00% manifiesta que siempre apreciaron el impacto emocional dado por COVID 19.

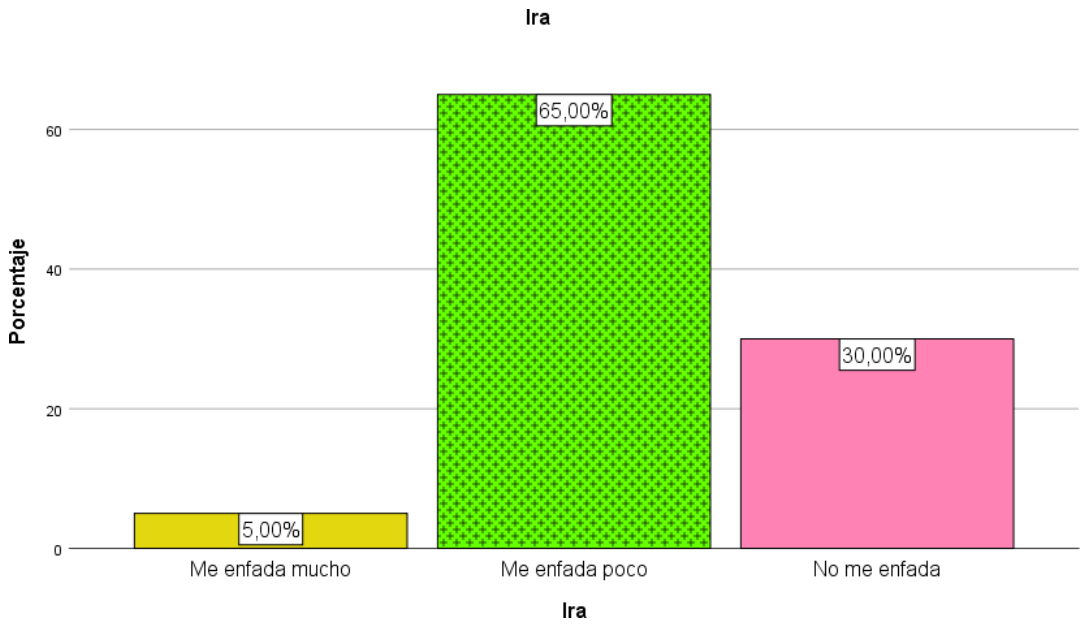
Tabla 4 Resultado de la dimensión ira

Ira

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Me enfada mucho	3	5,0	5,0	5,0
	Me enfada poco	39	65,0	65,0	70,0
	No me enfada	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: “Personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – PuertoMaldonado”

Figura 2 Resultado de la dimensión ira



Interpretación:

De acuerdo a la Tabla 4 y figura 2, se observa que el 65,00% de los encuestados, señalan que les enfada poco idea que personas y autoridades incompetentes contribuyen a la propagación del COVID19, el 30,00% se encuentra ubicado en un intervalo no me enfada la ira y el 5,00% de los enfermeros manifiestan que les enfada mucho la ira.

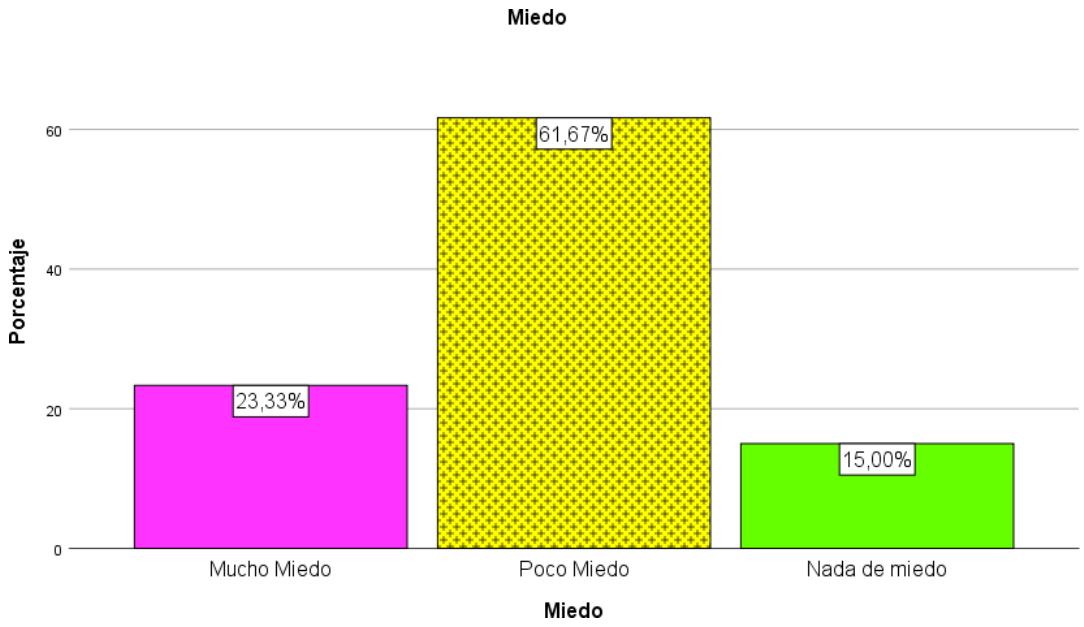
Tabla 5 Resultado de la dimensión miedo

Miedo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho Miedo	14	23,3	23,3	23,3
	Poco Miedo	37	61,7	61,7	85,0
	Nada de miedo	9	15,0	15,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: “Personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – PuertoMaldonado”

Figura 3 Resultado de la dimensión miedo



Interpretación:

Según la Tabla 5 y figura 3, podemos apreciar que un 61,67% de encuestados, manifiestan poco miedo les da la idea que la exposición a COVID19 tenga un riesgo para la salud humana, el 23,33% se encuentra en un rango de mucho miedo y el 15,00% se ubica en un rango de que no tiene nada de miedo.

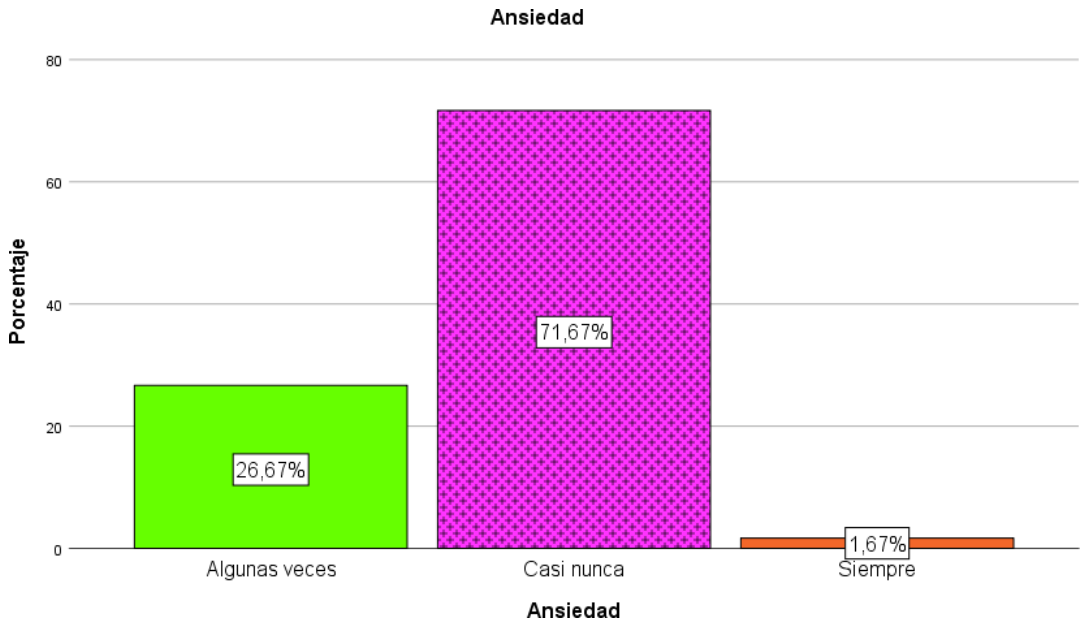
Tabla 6 Resultado de la dimension ansiedad

Ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	16	26,7	26,7	26,7
	Casi nunca	43	71,7	71,7	98,3
	Siempre	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: “Personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – PuertoMaldonado”

Figura 4 Resultado de la dimensión ansiedad



Interpretación

Según la tabla 6 y figura 4, podemos apreciar que el 71,67% de los encuestados, se ubican en un rango Casi nunca tiene ansiedad, el 26,67% se encuentra en un rango algunas veces tiene ansiedad y el 1,67% se encuentra ubicado en un rango siempre tienen ansiedad el personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado.

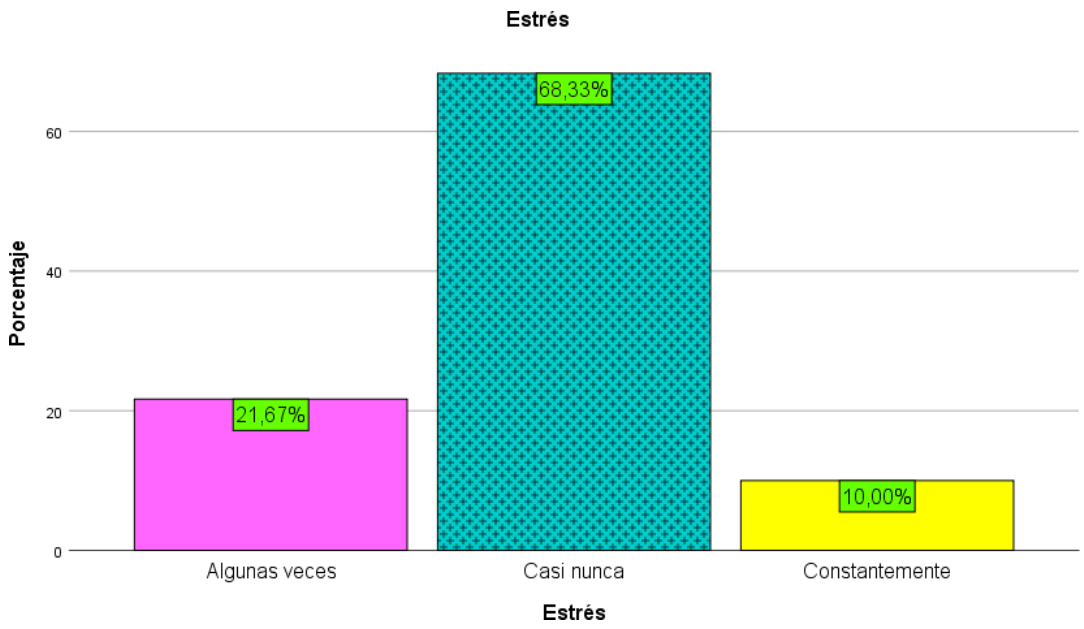
Tabla 7 Resultado de la dimensión estrés

Estrés

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	13	21,7	21,7	21,7
	Casi nunca	41	68,3	68,3	90,0
	Constantemente	6	10,0	10,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: “Personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – PuertoMaldonado”

Figura 5 Resultado de la dimension estrés



Interpretación:

Según la Tabla 7 y figura 5, podemos apreciar que el 68,33% de los encuestados, manifiestan que casi nunca tienen estrés, el 21,67% indican que algunas veces tienen estrés y el 10,00% señala que tienen de manera continua estrés.

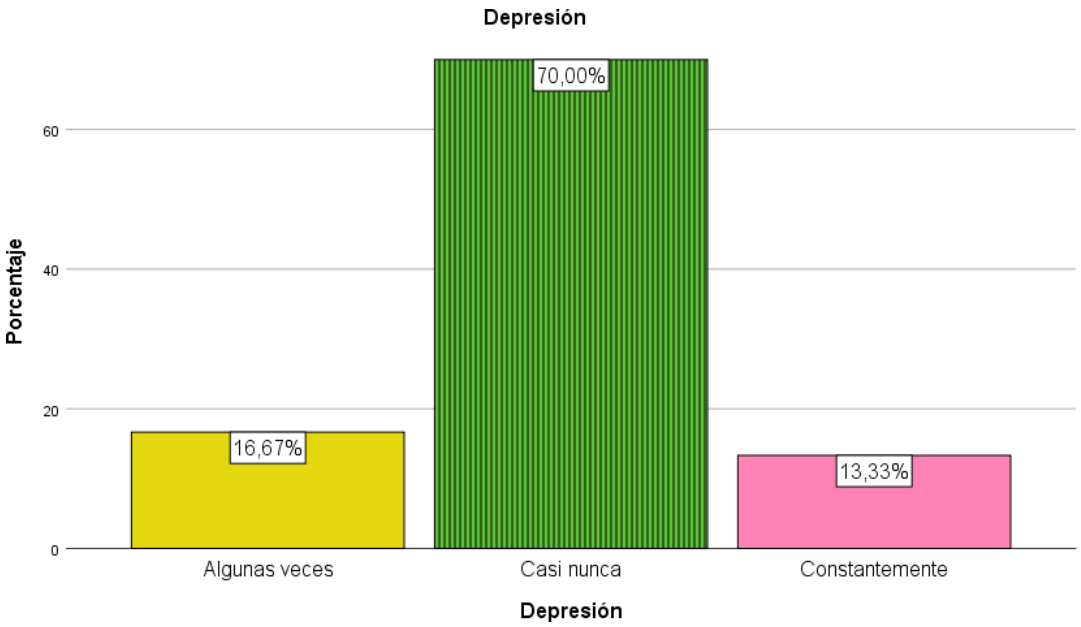
Tabla 8 Resultado de la dimensión depresión

Depresión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	10	16,7	16,7	16,7
	Casi nunca	42	70,0	70,0	86,7
	Constantemente	8	13,3	13,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: “Personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – PuertoMaldonado”

Figura 6 Resultado de la dimension depresión



Interpretación:

Según la Tabla 8 y figura 6, podemos apreciar que un 70,00% de los encuestados, manifiesta que casi nunca tiene depresión, el 16,67% manifiesta que algunas veces tiene depresión y el 13,33% manifiestan que constantemente tienen depresión.

CONCLUSIONES

Primero. - El nivel de impacto emocional por COVID 19 que reportan el Personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado es bajo.

Segundo. - El nivel de ira que reportan el Personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado es bajo.

Tercero. - El nivel de miedo que reportan el Personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado es medio.

Cuarto. - El nivel de ansiedad que reportan el Personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado es bajo.

Quinto. - El nivel de estrés que reportan el Personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado es medio.

Sexto. - El nivel de depresión que reportan el Personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado es bajo.

SUGERENCIA

Primero. – Al director del centro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado, capacitar médiate el Coaching a todo el personal de Enfermería, evitando el impacto emocional por covid-19.

Segundo. - La dirección responsable de orientación y tutoría del centro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado, debería de poner en marcha iniciativas para reducir la propagación de la epidemia y ayudar a la gente a hacer frente al sufrimiento mental que ha causado.

Tercero. – La presente investigación debe difundir y aplicar la institución del centro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado, para el autocuidado psicológico del personal de enfermería de dicha institución.

Cuarto. – se sugiere que la presente investigación sea importancia para tomar decisiones en la alta dirección del sector salud de la provincia de Tambopata de la región de Madre de Dios, para evitar la psicología del personal de enfermería del centro de salud nuevo milenio.

Referencia bibliográfica

1. Agudelo, D. M., Casadiegos, C. P. y Sánchez, D. L. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research, 1(1), 34-39.*
2. Álvarez M, Atienza G, Ávila M, González A, Guitián D, De las HerasE, et al. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto [Internet*]. Vol. 1.Disponibleen: https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adult o_Avaliat_compl.pdf
3. Andión, O. (2012). El *papel de la ansiedad rasgo en el condicionamiento del miedo: una aproximación desde la metodología del reflejo de sobresalto potenciado por miedo*[Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona]. https://www.tdx.cat/handle/10803/362639
4. Anicama, J. (1993). *Construcción, Validación y Normalización de una Escala de Evaluación de la Conducta Emocional Inadaptada: API*. Tesis de doctorado, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
5. Apaza, P., Seminario, C., Simon, R., Santa-Cruz, J. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el COVID-19 – Perú. *Revista Venezolana de Gerencia ,Vol.25, NÚM 90. Pp. 401 - 410.*
6. Asociación Americana de Psiquiatría, (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de lostrastornos mentales,* quinta edición. San Francisco, EE.UU.: Médica Panamericana. Atencio,A., Bustamante, R. y Vargas, O. (2020). *Afectación del confinamiento social en la salud mental de los adolescentes.* Proyecto de Grado. Universidad Cooperativa de Colombia Sede Santa Marta, Santa Marta, Colombia.
7. Baca, M. (2020). *La salud mental en un contexto de pandemia*. Plataforma salud y derechos.https://saludyderechos.org/la-saludmental-en-el-peru-en-un-contextodepandemia/?fbclid=IwAR3JE0lzACdqW0XE6_1VCES88mW57ie_QKv D4aBY6DHkFuRYers6TF_98gk

8. Balluerka, N., Gómez,J., Hidalgo, D., Gorostiaga,A., Espada,J., Padilla,J. y Santed,M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de laCovid-19 y el confinamiento*. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. Servicio Editorial de laUPV/EHU.
9. Banco Interamericano de Desarrollo. (2020). La *educación superior en tiempos de COVID-19. Aportes de la Segunda Reunión del Diálogo Virtual con Rectores de Universidades Líderes de América Latina.* Documento de trabajo. Washington,D.C 20577
10. Bisquerra, R.(2000). *Educación Emocional y Bienestar*. Barcelona: Praxis.
11. Bisquerra, R. (2009) *Psicopedagogía de las Emociones*. Madrid: Síntesis.
12. Chawla, S. & Lenka, U. (2018). *Leadership in VUCA environment. In Sanjay Dhir-Sushil (eds) Flexible Strategies in VUCA Markets*. doi 10.1007/978-981-10-8926-8. Deffenbacher, J. (2004). Cognitive-Behavioral Conceptualization and treatment ofAnger. *J. Clin. Psychol. No. 55 (pp.295-309).*
13. DeGruy, F.V. y Schwenk, T.L. (2007). *Diagnóstico y tratamiento de la depresión y los trastornos bipolares en atención primaria*. En D.L Evans, D.S. Charney y L. Lewis. (Comps.), Depresión y trastornos bipolares: Guía para el médico (pp. 3- 20). Madrid:McGraw Hill.
14. Díaz, S.L., Hernández, Q., García, R., Mercado, S.M. y López, C.M. (2017). *Ansiedad y depresión en médicos residentes.* En Memorias del XXV Congreso Mexicano de Psicología (pp. 460- 462). Jalisco: Sociedad Mexicana de Psicología.
15. DiGiuseppe, R., & Tafrate, R. (2007). *Understanding Anger Disorders*. Oxford:University Press.

16. Espinosa, Y., Mesa, D., Díaz, Y. Caraballo, L., Mesa, M. (2020). Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. *Revista Cubana Salud Pública 46 (Suppl 1) 05 Feb 20212020* •

17. Feldman, L., Gonzales, L., Chacón Puingau, G. Zaragoza, J. Bagés, N. & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimientoacadémico en estudiantes venezolanos*. Revista Universitas Psychologica, 7 (3), 739-751.*

18. *Bogotá, Colombia: Pontifica Universidad Javeriana*.Recuperado de: ttp://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1726-46342006000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

19. Fernández, E. y Jiménez, M. (2010). *Psicología de la emoción*. Editorial: UniversitariaRamón Arece.

20. Fernández-Abascal, E. G., Jiménez, M. P., y Martín, M. D. (2003). *Emoción y motivación.*

21. *La Adaptación Humana*. Madrid: Ramón Areces Fernández- Abascal, E. y Martín, M. (1994). Ira y Hostilidad en los Trastornos coronarios. *Anales De Psicología, 10(2), 177.* Consultado en: http://search.proquest.com/docview/1288785734?accountid=45097

22. Galaz M. (2012). Factores de Riesgo y Niveles de Depresión en Estudiantes de Enfermeríade la Universidadde Sonora. *Boletín Clínico Hosp Infant del Estado Son. 2012;29(2):46–52*

23. García Pérez, E.M. y Magaz, A. (2020). *Perfil de Impacto Emocionalde la Covid19.* España:Grupo Albor

24. García, M. (2020). *Webinar miedo, ansiedad, estrés y depresión en tiempos de COVID -19*[Webinar]. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.http://www.une.edu.pe/uneweb/destacado-docente-espanol- manuel-garcia- diserta-sobre-miedo-ansiedad-estres-y-depresion-en-tiempos-de-covid-19/

25. Gazzaniga, M. (2020). *La pandemia expone a la naturaleza humana*.

Publicado enIntraMed, 25/octubre

26. Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairos.
27. Goldberg, D., Krueger, R., Andrews, G., y Hobbs, M. (2009). Emotional disorders: Cluster 4 of the proposed meta-structure for DSM-V and ICD11. *Psychological Medicine, 39(12), 2043–2059.*
28. Hernández,, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
29. Hernández, G. (2020). Gestión de las emociones en tiempos de pandemia y su impacto en el rendimiento académico. *Rev. Inv. Cult. Volumen 9, Número 4, Octubre-Diciembre 2020,* Chiclayo - Lambayeque -Perú
30. Hossain,J., Ahmmed, F., et al. (2021). Impact of online education onfear of academic delayand psychological distress among university students following one year of COVID- 19 outbreak in Bangladesh. *Rev. Heliyon. Volume 7, Issue 6, e07388*.
31. Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and slezep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research, 288, 112954*.
32. Ignacio A. Las diferencias de sexo y género en la depresión: proclividad en 68 la mujer. Medwave [Internet]. 2013;13(3). Disponible en: https://www.medwave.cl/link.cgi/*Medwave/Revisiones/RevisionTemas/56 51*
33. Izard, C.E., y Ackerman, B.P. (2000). *Motivational, organizational, and regulatory functions of discrete emotions. E*n M. Lewis y J. Haviland-Jones (Eds.), Handbook of Emotions, 2nd Ed. (pp. 253– 322). New York: Guilford Press.
34. Izard, C. E. (2001. *The psychology of emotions*. London: Springe Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M. A., Bashir, N., &Xue, M. (2020).Impact of coronavirus outbreak on psychological mhealth. *Journal of GlobalHealth,10(1), 1–6. https://doi.org/10.7189/jogh.10.010331.*
35. Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*.

España: Ediciones Martínez Roca.

36. López, H ;Villaseñor, L ;Díaz, A.(2021). Opiniones de estudiantes universitarios asociados a capacidades resilientes desarrolladas durante la pandemia Covid- 19. Una visión desde las dimensiones emocional, ética y cognitiva. Dedica. *Revista De Educación e Humanidades, N.º 18, 2021, 213-234. ISSN: 2182 - 018X.DOI: http://doi.org/10.30827/dreh.vi18.2093*

37. Martínez, E. y Díaz, D. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y Educadores, 10(2*).Recuperado de: http://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/687.

38. McEwen, B. (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Research, (886,1-2), 172-189.*

39. Muñoz-Fernández S., Molina-Valdespino D., Ochoa-Palacios R., Sánchez-Guerrero O. yEsquivel-Acevedo J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México, 41(1), S127-S136*. https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf

40. Muñoz-Navarro, R., Malonda, E., Llorca-Mestre, A., Cano-Vindel, A. y Fernández- Berrocal, P. (2021). Worry about COVID-19 Contagion and General Anxiety: Moderation and Mediation Effects of Cognitive Emotion Regulation. *Journal of Psychiatric Research, 137,311-318.*https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.004N

41. Muriel, S., Aguirre, M., Varela, C. y Cruz, S. (2013). Ansiedad. Comportamientos Alarmantes.*Infantiles y Juveniles. (Volumen 1. pp. 239-243*). España. EdicionesEuroméxico. S.A. de C.V.

42. Naranjo, A y Rojas, B. (2006). El *papel del tutor en el estrés académico*. México Instituto PolitécnicoNacional. Recuperado de. http://www.te.ipn.mx/2oencuentrotutorias/archivos/2eit_030nmre.doc.

43. Naranjo-Hernández, Y., Mayor-Walton, S., Rivera-García, O., y González-Bernal, R., (2021). *Estados emocionales de adultos mayores*

en aislamiento social durante la COVID-19. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004

44. Oliver A, Torres E, Socias I, Esteva M.(2013). Factores de riesgo de síndrome depresivo en adultos jóvenes. *Actas Esp Psiquiatr. 2013;41(2):84–96.*

45. OMS. (2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19en la mayoría de los países, según unestudio de la OMS*. Comunicado de prensa. Ginebra.

46. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Panel de la OMS sobrela enfermedad por coronavirus (COVID19). OMS; 2020.* [acceso: 22/08/2020]. Disponible en: https://covid19.who.int/

47. Organización Mundial de la Salud, (2017). *Depresión*. Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/

48. OPS. (2020). *Los tiempos están cambiando:COVID-19 y su impacto en el consumo de alcohol y otras drogas y sobre la implementación de intervenciones breves en América Latina. W*ebinar INEBRA Latina 2020, 25 de septiembre. https://paho.webex.com/paho/onstage/g.php?MTID=eb04c658ba8ab3f790b03108c0f2b108b

49. Ozamiz,N., Dosil, M., Picaza, M., e Idoiaga, N. (2020). Ni*veles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogidaen el norte de España*.36(4), 2-10.UNESCO (2020). El coronavirus COVID –19 y la educación superior: impacto y recomendaciones. Recuperado de https://www.iesalc.unesco.org/2020/04/02/

50. Pareja, A. y Lisarazo, F.A (Editores) (2020). *Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad:Covid-19.* Lima: Fondo editorial Universidad San Martin de Porres.

ANEXOS.

Anexo 1: matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES / DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	**OBJETIVO GENERAL**	**VARIABLE DE ESTUDIO 1**	**TIPO DE INVESTIGACIÓN**
¿Cuál es el nivel del Impacto emocional por covid-19 en el personal de enfermería que labora enel centro de salud nuevomilenio - Puerto Maldonado?	Determinar el nivel del Impacto emocional por covid-19 en el personalde enfermería que labora en el centro de saludnuevo milenio - Puerto Maldonado.	**Variables Independientes**Impacto emocional por Covid19 **DIMENSIONES** • Ira • Miedo • Ansiedad • Estrés • Depresión	**Tipo de Investigación** Básico **Según su enfoque:** Cuantitativo **Según su carácter:** Descriptivo simple **Según su naturaleza:** No experimental de corte transversal **Población** 60 personal de enfermera delcentro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado. **Muestra** Toda la población **Técnicas e Instrumentos deRecojo de Datos** **Técnica:**
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**		
¿Cuál es el nivel de ira del personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado?	Determinar el nivel de la ira del personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado.		
¿Cuál es el nivel de miedo del personal de enfermeríaque labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado?	Determinar el nivel del miedo del personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado.		Cuestionario. Análisis Documental. **Instrumentos:** Cuestionario estructurado.
¿Cuál es el nivel de ansiedad del personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado? ¿Cuál es el nivel de estrés del personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado? ¿Cuál es el nivel de depresión del personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado?	Determinar el nivel de ansiedad del personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado. Determinar el nivel de estrés del personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado. Determinar el nivel de depresión del personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio - Puerto Maldonado.		**Técnica de Análisis deDatos** IBMM Spss Statistics 25 método aplicativo. Escala likert

Anexo 2: instrumento.

PERFIL DE IMPACTO EMOCIONAL POR COVID19

INSTRUCCIONES

La situación creada por la pandemia COVID19 va a favorecer que la población se vea afectada por una serie de reacciones emocionales que se van a instaurar de manera estable o crónica.

Estas emociones, acompañadas de determinados pensamientos o ideas sobre los acontecimientos pasados, las situaciones y las circunstancias personales del presente y los posibles acontecimientos futuros, generan un malestar crónico que denominamos "impacto emocional de la COVID19".

En el presente cuestionario le presentamos diversas cuestiones relacionadas con los posibles pensamientos y sentimientos que usted puede mantener respecto a esta situación, así como la frecuencia y la intensidad de los mismos. Le agradecemos que conteste a todas las cuestiones con la máxima sinceridad. Sus respuestas nos permitirán desarrollar un plan de ayuda adaptado a sus circunstancias de modo que este impacto se reduzca lo antes y más posible.

Gracias por su colaboración

Ira			
Me enfada o irrita pensar que…			
1. Esta situación pueda haber sido provocada voluntariamente por alguien (una persona, una organización, etc.)			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente
( )No me enfada	( )Me enfada algo	( )Me enfada bastante	( )Me enfada mucho
2.Esta situación no haya sido prevista por las autoridades (gobierno, sanidad, etc.)			

( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente

( )No me enfada	( )Me enfada algo	( )Me enfadabastante	( )Me enfada mucho
3.Esta situación pueda estar siendo muy grave por malas actuaciones de las autoridades			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente
( )No me enfada	( )Me enfada algo	( )Me enfada bastante	( )Me enfada mucho
4.Las autoridades no nos hayan dado recomendaciones adecuadas a tiempo			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente
( )No me enfada	( )Me enfada algo	( )Me enfada bastante	( )Me enfada mucho
MIEDO (por favor, conteste a la frecuencia y a la intensidad)			
Ahora siento miedo y tengo ideas de posible peligro con relación a que…			
5.Puedo enfermar en cualquier momento			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente
( )Nada de miedo	( )Algo de miedo	( )Bastante miedo	( )Mucho miedo
6.Puede enfermar alguno de mis familiares próximos (pareja, padres, hijos, etc.)			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente
( )Nada de miedo	( )Algo de miedo	( )Bastante miedo	( )Mucho miedo
7.Puedo fallecer por esta enfermedad			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente
( )Nada de miedo	( )Algo de miedo	( )Bastante miedo	( )Mucho miedo
8.Puede fallecer alguno de mis familiares próximos (pareja, padres, hijos, etc.)			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente
( )Nada de miedo	( )Algo de miedo	( )Bastante miedo	( )Mucho miedo

ANSIEDAD (por INCERTIDUMBRE)			
En la actualidad…			
9.Noto palpitaciones, tensión o presión en el pecho			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente
10.Tengo muchas más, o muchas menos, ganas de comer de lo habitual en mi			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente
11.Siento que me falta el aire para respirar			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente
12.Tengo náuseas o malestar de estómago			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente

ESTRÉS			
En la actualidad…			
13.Me cuesta empezar a dormir			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente
14.Me despierto con la sensación de no haber descansado			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente
15.Durante el día me siento cansado/a y sin fuerzas para hacer cosas			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente
16.Me cuesta mucho concentrarme en algo: leer, ver la tv,…			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente

DEPRESIÓN			
En la actualidad…			
17.Lloro o tengo ganas de llorar, sin motivo aparente			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente
18.Me siento triste, sin ganas de hacer nada			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente
19.Vivo con una sensación de pesimismo y de amargura			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente
20.Soy incapaz de disfrutar con las cosas que antes me hacían sentirme bien			
( )Casi Nunca	( )Algunas veces	( )A Menudo	( )Constantemente

Anexo 3: ficha de validación.

Puerto Maldonado, 15 de abril del 2022.

CARTA N° 01-2022/NMCL

SEÑOR:

Dr. Fredy Rolando Dueñas Linares

Presente. -

ASUNTO : Solicito opinión para validación de instrumentos de investigación.

Mediante la presente me dirijo a Ud., para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que, en condición de egresado de la universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, venimos realizando la tesis, cuyo título es:

"Impacto emocional por covid-19 en el personal de enfermería que labora en el centro de saludnuevo milenio – Puerto Maldonado, 2021"

Por tal razón, requiero de sus conocimientos y experiencia en el campo de la investigación demi tesis para solicitarle su opinión profesional respecto a la estructura y validez de los instrumentos que adjunto al presente:

- Validación de instrumentos de investigación
- Matriz de consistencia de la investigación
- Instrumentos

Agradecimiento anticipado por su aceptación a la presente, quedando de Ud. Muyreconocido.

Atentamente,

Nélida Maritza Cervantes Lupaca
DNI: 78011479

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título del trabajo de la investigación:

"Impacto emocional por covid-19 en el personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado, 2021"

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre el Impacto emocional por covid-19 en el personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – PuertoMaldonado, 2021.

Investigador: Est. Nélida Maritza Cervantes Lupaca.

II. DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos : Fredy Rolando Dueñas LinaresGrado académico : Doctor
Universidad : Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán yValle
Lugar y fecha : 15 de abril de 2022

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA (Ortografía, coherencia, lingüística, redacción)

   Procede.....
   .....
   .....
   .....
   .....

2. CONTENIDO (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador correspondea los ítems y dimensiones)

   Aplicable.....
   .....
   .....
   .....
   .....

3. ESTRUCTURA (Profundidad de los ítems)

   Aplicable.....
   .....
   .....

. . . . . .
. . .

IV. APORTE Y/O SUGERENCIAS

Aplicable. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

V. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD:

Procede su aplicación ☐ **Debe corregirse** ☐

Sello / Firma
Dr. Fredy Rolando Dueñas Linares

Matriz de Validación

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del informante : Dr. Fredy Rolando Dueñas Linares.

1.2 Cargo e institución donde labora : Docente – Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios.

1.3 Nombre del instrumento sujeto a validación : Cuestionario de Nivel de Impacto emocional por covid-19 en el personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado, 2021.

1.4 Autor del instrumento : Est. Nélida Maritza Cervantes Lupaca.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20				REGULAR 21 - 40				BUENA 41 - 60				MUY BUENA 61 - 80				EXCELENTE 81 - 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguajeapropiado																	X			
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables																	X			
3. ACTUALIDAD	Establece contenidos pertinentesrespecto de la variable.																	X			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en lapresentación de ítems																	X			
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																	X			
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las estrategias																X				

7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos ycientíficos																		X			
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones																		X			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósitode investigación																		X			
10.PERTINENCIA	El instrumento es funcional para elpropósito de la investigación																		X			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es válido y puede ser aplicado a la muestra de investigación

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: [ ]

Puerto Maldonado, 15 de abril del 2022

ción

Sello / Firma

Dr.: Fredy R. Bueno Linares

DNI: 23864419

N° CELULAR: 957714842

Puerto Maldonado, 15 de abril del 2022.

CARTA N° 02-2022/NMCL

SEÑOR:

Dr. Wilian Quispe Layme

Presente. -

ASUNTO : Solicito opinión para validación de instrumentos de investigación.

Mediante la presente me dirijo a Ud., para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que, en condición de egresado de la universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, venimos realizando la tesis, cuyo título es:

"Impacto emocional por covid-19 en el personal de enfermería que labora en el centro de saludnuevo milenio – Puerto Maldonado, 2021"

Por tal razón, requiero de sus conocimientos y experiencia en el campo de la investigación demi tesis para solicitarle su opinión profesional respecto a la estructura y validez de los instrumentos que adjunto al presente:

- Validación de instrumentos de investigación
- Matriz de consistencia de la investigación
- Instrumentos

Agradecimiento anticipado por su aceptación a la presente, quedando de Ud. Muyreconocido.

Atentamente,

Nélida Maritza Cervantes Lupaca
DNI: 78011479

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título del trabajo de la investigación:

"Impacto emocional por covid-19 en el personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado, 2021"

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre el Impacto emocional por covid-19 en el personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – PuertoMaldonado, 2021.

Investigador: Est. Nélida Maritza Cervantes Lupaca.

II. DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos : .
Wilian Quispe LaymeGrado
académico :
Doctor
Universidad : Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán yValle
Lugar y fecha : 15 de abril de 2022

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA (Ortografía, coherencia, lingüística, redacción)

   Procede.....
   .....
   .....
   .....
   .....

2. CONTENIDO (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador correspondea los ítems y dimensiones)

   Aplicable.....
   .....
   .....
   .....
   .....

3. ESTRUCTURA (Profundidad de los ítems)

   Aplicable.....
   .....

.....
.....
...

IV. APORTE Y/O SUGERENCIAS

Aplicable.....
.....
.....
.....
.....

V. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD:

Procede su aplicación ☐

Debe corregirse ☐

Sello / Firma
Dr. Willan QUISPE LAYME
DNI: 43378537

Matriz de Validación

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del informante : Dr. . Wilian Quispe Layme.

1.2 Cargo e institución donde labora : Docente – Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios.

1.3 Nombre del instrumento sujeto a validación : Cuestionario de Nivel de Impacto emocional por covid-19 en el personal de enfermería que labora en el centro de salud nuevo milenio – Puerto Maldonado, 2021.

1.4 Autor del instrumento : Est. Nélida Maritza Cervantes Lupaca.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20				REGULAR 21 - 40				BUENA 41 - 60				MUY BUENA 61 - 80				EXCELENTE 81 - 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguajeapropiado																	X			
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidadesobservables																	X			
3. ACTUALIDAD	Establece contenidos pertinentesrespecto de la variable.																	X			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en lapresentación de ítems																	X			
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos decantidad y calidad																	X			
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las estrategias																X				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos ycientíficos																	X			

8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones																X				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósitode investigación															X					
10.PERTINENCIA	El instrumento es funcional para elpropósito de la investigación															X					

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es válido y puede ser aplicado a la muestra de investigación

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Puerto Maldonado, 15 de abril del 2022

ión

Sello / Firma

Dr.: WILIAN QUISPE LAYME

DNI: 43378537

N° CELULAR: 955583924

Anexo 4: Data

Nº	Impacto Emocional Por Covid-19																			
	Ira				Miedo				Ansiedad				Estrés				Depresión			
	items 1	items 2	items 3	items 4	items 5	items 6	items 7	items 8	items 9	items 10	items 11	items 12	items 13	items 14	items 15	items 16	items 17	items 18	items 19	items 20
1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4
3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	2	3	2	4	3	3	2	3	3	3
4	4	3	4	4	2	2	3	4	2	3	4	3	2	3	4	2	3	2	3	3
5	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3
6	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3
7	3	4	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	4	4	3	2	2	3	2	3
8	4	2	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4
9	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2
10	4	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	5
11	4	2	3	3	4	4	2	1	1	2	4	4	2	4	4	2	2	2	2	4
12	4	4	4	4	2	4	1	4	1	4	4	4	1	4	1	3	4	4	1	4
13	3	4	4	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
14	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	4	2	3	2	2	3	3	4	4
15	4	2	3	3	4	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	3	4	4	1	2
16	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
17	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4
18	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2
19	4	4	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2
20	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	2	2	4	3	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3
22	2	3	4	4	2	2	2	3	2	3	3	2	4	2	4	3	3	3	2	2
23	2	3	4	3	1	4	2	4	2	2	2	3	4	2	4	3	4	2	2	3
24	2	3	4	4	1	4	2	4	2	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	4
25	3	4	3	4	2	3	3	4	3	2	4	4	2	3	4	3	3	3	3	4
26	3	4	4	4	1	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3
27	3	3	3	4	1	2	2	3	4	2	3	2	3	3	3	4	3	4	2	2
28	4	2	4	3	1	4	1	3	4	3	3	2	5	3	3	3	2	4	1	2
29	4	2	3	3	2	4	1	3	3	2	4	4	3	4	3	4	2	4	1	4
30	3	3	3	3	1	4	1	4	2	2	3	4	3	4	3	3	5	2	1	4
31	3	3	3	3	4	3	4	3	2	1	2	4	2	4	2	2	3	4	4	4

32	4	3	4	3	4	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3
33	4	3	4	2	4	4	3	1	4	2	4	3	1	3	1	2	2	3	3	3
34	2	4	4	3	2	4	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3	4	4	3	3
35	2	4	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	2	4	2	3	3	3	2	3
36	3	3	3	4	4	3	4	4	2	4	3	4	1	3	2	1	3	2	4	4
37	3	2	4	3	3	2	2	3	1	3	2	2	1	3	2	2	4	2	2	2
38	3	4	3	3	3	2	3	2	1	2	4	4	4	2	4	3	1	5	3	4
39	4	4	3	2	2	4	3	4	2	2	2	3	1	3	1	2	4	2	3	3
40	3	2	3	4	1	3	2	2	3	4	2	4	2	4	2	2	2	3	2	4
41	4	4	2	2	4	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	4	2	2
42	3	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	4	3	3	3	2	3	2	1	4
43	4	2	3	3	2	2	2	2	4	1	3	2	3	3	2	2	4	4	2	2
44	2	4	2	2	3	3	4	3	2	2	2	1	2	2	3	1	3	1	4	1
45	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	3	4	3	4	2	1	4	2	2	4
46	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	2	2	2	2	3	3	3	2	2
47	4	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	3	3	2	4	2
48	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	3	2	3	2	3
49	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3
50	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	3	4	3	2	2	3	2
51	3	4	4	3	2	3	1	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	1	3
52	2	4	3	3	2	3	2	4	3	2	4	3	3	2	4	4	4	2	2	3
53	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	2	4	3	4	3	2	4
54	3	4	3	4	2	2	2	4	2	2	4	3	3	3	3	2	3	2	2	3
55	4	4	4	4	2	4	1	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	1	1	3
56	4	3	4	3	4	4	1	4	4	2	3	2	2	2	3	3	3	1	1	2
57	3	3	4	3	4	3	1	3	3	2	3	4	2	2	3	4	2	4	1	4
58	3	4	4	4	4	2	1	3	2	2	4	4	1	3	3	4	2	4	1	4
59	4	4	3	4	2	2	2	3	2	1	3	4	2	4	2	3	4	4	2	4
60	4	2	3	4	3	4	2	4	3	1	2	3	2	4	3	4	3	2	2	3