

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Enfermería**  
**Escuela Profesional de Enfermería**



**“REPERCUSIÓN DEL MIEDO AL CONTAGIO DE COVID – 19 EN LOS  
NIVELES DE ANSIEDAD EN TRABAJADORES DE UNA  
CONTRATISTA MINERA, AYACUCHO, 2021”**

Tesis presentada por las bachilleres:  
**Cáceres Cáceres, María del Carmen**  
**Viza Vásquez, Carmen Lizeth**

Para optar el Título Profesional de:  
**Licenciadas en Enfermería**

Asesora:  
**Mg. Cuya Zevallos, Carla Madeleine**

**Arequipa-Perú**

**2022**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ENFERMERIA**  
**TITULACIÓN CON TESIS**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 09 de Marzo del 2022

**Dictamen: 002955-C-FENFER-2022**

Visto el borrador del expediente 002955, presentado por:

**2014601482 - CACERES CACERES MARIA DEL CARMEN**

**2009602002 - VIZA VÁSQUEZ CARMEN LIZETH**

Titulado:

**REPERCUSIÓN DEL MIEDO AL CONTAGIO DE COVID ? 19 EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN  
TRABAJADORES DE UNA CONTRATISTA MINERA, AYACUCHO, 2021**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**0190 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS  
DICTAMINADOR**



**0876 - ZAPANA BEGAZO ROSEMARY  
DICTAMINADOR**



**2601 - RUBINA CARBAJAL ELIANA URSULA  
DICTAMINADOR**



## DEDICATORIA

*A Dios por ser mi luz en cada paso que doy. A mis amados padres por ser el pilar más importante en mi vida, mi ejemplo a seguir, por impulsarme a alcanzar todas mis metas, y sobre todo por darme todo su amor incondicional. A mi abuela por guiarme y siempre creer en mí.*

*A toda mi familia, tías, primos, por sus palabras de aliento y consejos que hicieron de mí una mejor persona.*

*Y a mis grandes amigos que siempre me motivan a salir adelante y me acompañan en cada paso que doy.*

**Cáceres Cáceres, María del Carmen**

*A dos personas muy especiales para mí, que siempre me dieron la fortaleza para seguir avanzando y poder lograr mis objetivos: Mi madre Nila y mi mejor amiga Alejandra; porque jamás dejaron de confiar en mí y siempre conté con su apoyo incondicional.*

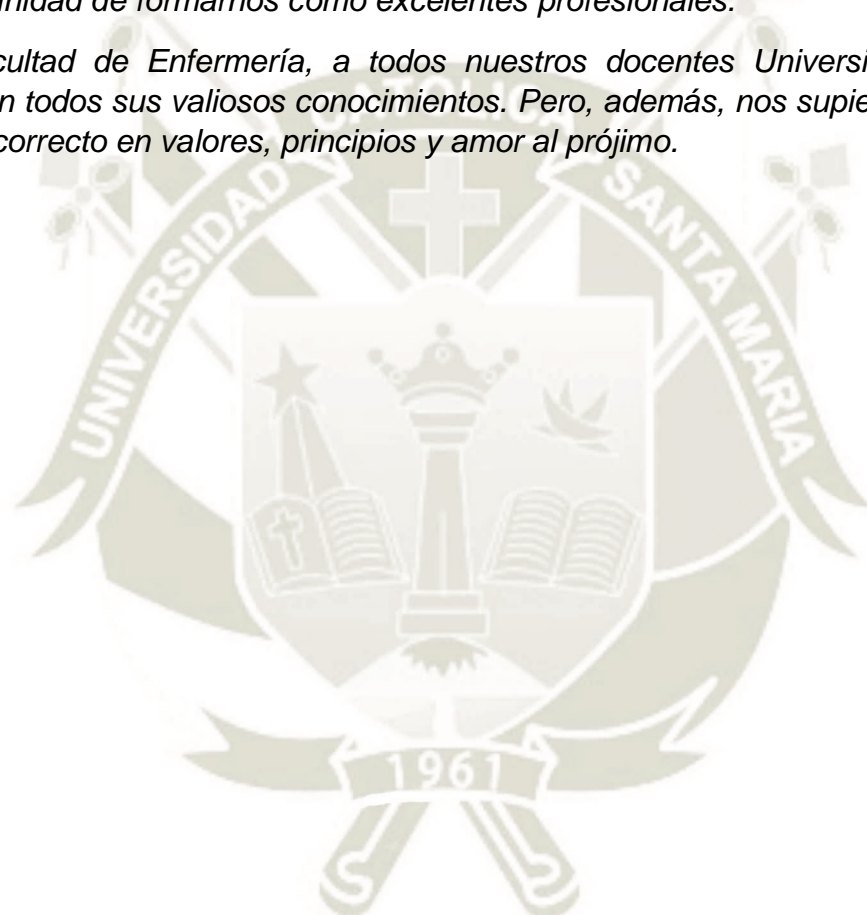
**Viza Vásquez, Carmen Lizeth**

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios por darnos la vocación de servicio, y guiarnos en cada paso para continuar en este camino.*

*A nuestra Alma Mater Universidad Católica de Santa María, por acogernos y darnos la oportunidad de formarnos como excelentes profesionales.*

*A la facultad de Enfermería, a todos nuestros docentes Universitarios que nos brindaron todos sus valiosos conocimientos. Pero, además, nos supieron guiar por el camino correcto en valores, principios y amor al prójimo.*



## RESUMEN

“REPERCUSIÓN DEL MIEDO AL CONTAGIO DE COVID – 19 EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN TRABAJADORES DE UNA CONTRATISTA MINERA, AYACUCHO, 2021”

El presente estudio tuvo como objetivo principal, establecer la repercusión entre el miedo al COVID – 19 en los niveles de ansiedad en los trabajadores de una contratista minera. La metodología aplicada se basó en un estudio de campo, de nivel explicativo de corte transversal. La muestra estuvo compuesta de 381 trabajadores de los cuales un 92.9% corresponden al sexo masculino y solo un 7.1% al sexo femenino; el rango de edad de la muestra oscila entre los 21 a 60 años. Se aplicaron dos instrumentos, la Escala Fear of COVID-19 para medir el miedo frente al Covid-19 y el Test de Zung para medir el nivel de ansiedad.

Los resultados determinaron que, en cuanto a la variable de miedo al COVID, un 14.4% presentan un nivel alto, un 74.8% presenta nivel medio y un 10.8% presenta nivel bajo. En cuanto a la variable de ansiedad, un 34.1% presenta ansiedad entre los límites normales, un 48.6% presenta ansiedad leve moderada, un 17.3% presenta ansiedad moderada a intensa y ningún trabajador presentó ansiedad intensa.

Se concluyó estadísticamente con la prueba de T de student, que el miedo al COVID – 19 si tiene una repercusión en la ansiedad de los trabajadores de una contratista minera ( $P < 0.05$ ).

**Palabras clave:** Miedo, COVID - 19, ansiedad.

## ABSTRACT

"REPERCUSSION OF THE FEAR OF COVID - 19 ON THE ANXIETY LEVELS IN WORKERS OF A MINING CONTRACTOR, AYACUCHO, 2021"

The main objective of the present study was to establish the repercussion between the fear of COVID-19 on the anxiety levels in the workers of a mining contractor. The applied methodology was based on a cross-sectional, explanatory field study. The sample consisted of 381 workers of which 92.9% correspond to the male sex and only 7.1% to the female sex; the age range of the sample ranges from 21 to 60 years. Two instruments were applied, the COVID-19 Fear Scale to measure fear of COVID-19 and the Zung Test to measure the level of anxiety.

The results determined that, regarding the variable of fear of COVID, 14.4% present a high level, 74.8% present a medium level and 10.8% present a low level. Regarding the anxiety variable, 34.1% present anxiety between normal limits, 48.6% present mild to moderate anxiety, 17.3% present moderate to intense anxiety and no worker presents intense anxiety.

It was statistically concluded with the student's T test that the fear of COVID-19 does have an impact on the anxiety of the workers of a mining contractor ( $P < 0.05$ ).

**Keywords:** Fear, COVID - 19, anxiety.

## INTRODUCCIÓN

A inicios del 2020 el mundo se vio impactado por la pandemia producida por el COVID-19, el cual generó que las personas se adapten a una nueva normalidad en donde la salud era lo más relevante. A lo largo del tiempo y hasta la actualidad el ser humano se ha visto envuelto por diferentes situaciones, guerras, enfermedades, etc. que lo han obligado a realizar un cambio de comportamiento. Sin embargo, este tipo de situaciones generan que el ser humano reaccione de forma negativa cuando no se tiene un afrontamiento entrenado.

En el Perú, el COVID-19 ha impactado en los ciudadanos no solo de manera económica, sino también psicológica y mental; y aunque las medidas sanitarias suspendieron de forma casi completa cualquier actividad laboral, diversos sectores se vieron expuestos a seguir trabajando y a convivir con la nueva enfermedad.

Por otro lado, el miedo continuo de estos sectores a contagiarse del COVID-19, ha generado que desarrollen síntomas ligados con la depresión, la desmotivación, estrés y además con la ansiedad. El miedo definido como una respuesta innata del organismo frente a estímulos que se consideran peligrosos y que amenazan con el equilibrio tanto físico como psicológico. La ansiedad definida como una respuesta fisiológica frente a la incertidumbre generada por sucesos que aún no se desenvuelven.

El presente estudio está compuesto por tres capítulos; el primero referido al Planteamiento de tipo teórico donde se desarrollará el marco a seguir por el estudio y en donde se plantearán tanto los objetivos como la hipótesis; el segundo referido a planteamiento de tipo operativo en donde por medio de las técnicas e instrumentos se podrá dar respuesta a la hipótesis planteada y que finalmente por medio del tercer capítulo, se realizará el análisis de datos y su respectiva interpretación. Al final del documento se podrá encontrar las conclusiones y recomendación del presente estudio.

## ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

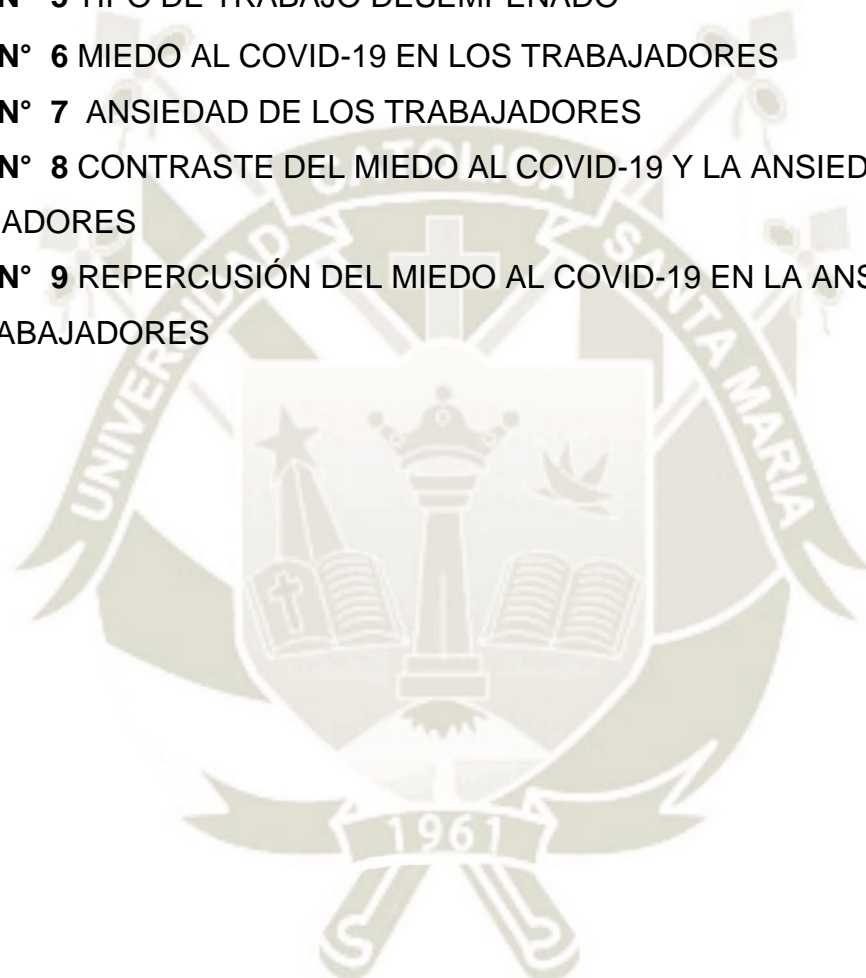
INTRODUCCIÓN

<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....</b>	<b>1</b>
<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Enunciado del problema .....	1
1.2. Descripción del problema .....	1
1.2.1. Campo, área y línea de acción .....	1
1.2.2. Análisis de la variable .....	1
1.2.3. Cuadro de datos sociodemográficos .....	2
1.2.4. Cuadro de operacionalización de las variables .....	2
1.2.5. Interrogantes de investigación .....	3
1.2.6. Tipo y nivel de investigación .....	3
1.3. Justificación del problema .....	3
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>5</b>
<b>3. MARCO TEORICO .....</b>	<b>6</b>
3.1. Miedo .....	6
3.2. Ansiedad .....	8
3.3. COVID – 19 .....	21
3.4. Rol de la Enfermería en la Salud Mental frente al COVID-19 .....	21
<b>4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....</b>	<b>25</b>
4.1. Antecedentes Internacionales .....	25
4.2. Antecedentes Nacionales .....	25
<b>5. HIPÓTESIS .....</b>	<b>26</b>
<b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....</b>	<b>27</b>
<b>1. TÉCNICA E INSTRUMENTO .....</b>	<b>27</b>

1.1. Técnica.....	27
1.2. Instrumentos .....	27
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	29
2.1. Ubicación Espacial.....	29
2.2. Ubicación Temporal .....	29
2.3. Unidades de estudio .....	29
2.4. Universo.....	29
2.5. Criterios de inclusión.....	29
2.6. Criterios de exclusión .....	30
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	30
3.1. Organización .....	30
4. RECURSOS.....	31
4.1. Humanos.....	31
4.2. Físicos.....	31
4.3. Financieros .....	31
4.4. Materiales.....	31
CAPÍTULO III: RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN .....	32
CONCLUSIONES .....	48
RECOMENDACIONES .....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	50
ANEXOS.....	54
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	55
ANEXO 2: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA .....	56
ANEXO 3: ESCALA DE MIEDO AL COVID-19 .....	57
ANEXO 4: TEST DE ZUNG .....	58
ANEXO 5: SISTEMATIZACIÓN DE DATOS .....	59
ANEXO 6: CONSTANCIA DE APLICACIÓN.....	71

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 1</b> EDAD DE LOS TRABAJADORES	<b>32</b>
<b>TABLA N° 2</b> GÉNERO DE LOS TRABAJADORES	<b>34</b>
<b>TABLA N° 3</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS TRABAJADORES	<b>36</b>
<b>TABLA N° 4</b> SITUACIÓN CONYUGAL DE LOS TRABAJADORES	<b>38</b>
<b>TABLA N° 5</b> TIPO DE TRABAJO DESEMPEÑADO	<b>42</b>
<b>TABLA N° 6</b> MIEDO AL COVID-19 EN LOS TRABAJADORES	<b>44</b>
<b>TABLA N° 7</b> ANSIEDAD DE LOS TRABAJADORES	<b>46</b>
<b>TABLA N° 8</b> CONTRASTE DEL MIEDO AL COVID-19 Y LA ANSIEDAD DE LOS TRABAJADORES	<b>48</b>
<b>TABLA N° 9</b> REPERCUSIÓN DEL MIEDO AL COVID-19 EN LA ANSIEDAD DE LOS TRABAJADORES	<b>49</b>



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N° 1</b> EDAD DE LOS TRABAJADORES	<b>35</b>
<b>GRÁFICO N° 2</b> GÉNERO DE LOS TRABAJADORES	<b>37</b>
<b>GRÁFICO N° 3</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS TRABAJADORES	<b>39</b>
<b>GRÁFICO N° 4</b> SITUACIÓN CONYUGAL DE LOS TRABAJADORES	<b>39</b>
<b>GRÁFICO N° 5</b> TIPO DE TRABAJO DESEMPEÑADO	<b>43</b>
<b>GRÁFICO N° 6</b> MIEDO AL COVID-19 EN LOS TRABAJADORES	<b>45</b>
<b>GRÁFICO N° 7</b> ANSIEDAD DE LOS TRABAJADORES	<b>47</b>



## CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Enunciado del problema

Repercusión del Miedo al Contagio de COVID – 19 en los niveles de Ansiedad en trabajadores de una Contratista Minera, Ayacucho, 2021.

#### 1.2. Descripción del problema

##### 1.2.1. Campo, área y línea de acción

**Campo:** Ciencias de la salud.

**Área:** Salud mental.

**Línea:** Miedo al COVID -19.

##### 1.2.2. Análisis de la variable

El estudio de investigación consta de dos variables:

**Variable independiente:** Miedo al COVID -19.

**Variable dependiente:** Ansiedad.

### 1.2.3. Cuadro de datos sociodemográficos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 – 30 años</li> <li>• 31 – 40 años</li> <li>• 41 – 50 años</li> <li>• 51 – 60 años</li> <li>• 61 – 70 años</li> </ul>
Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
Situación Conyugal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Divorciado</li> </ul>
Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Técnico superior</li> <li>• Universitario</li> </ul>

### 1.2.4. Cuadro de operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
<b>MIEDO AL COVID - 19</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miedo Racional</li> <li>• Miedo Irracional</li> </ul>	<p>Según la ESCALA DE MIEDO AL COVID-19</p> <p>Su puntuación total:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo: 7 – 17</li> <li>• Medio: 18 -27</li> <li>• Alto: 28 – 29</li> </ul>

<p><b>ANSIEDAD</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectivos</li> <li>• Somáticos</li> </ul>	<p>Según el Test de ZUNG</p> <p>Su puntuación total:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Límites normales: Menor de 50 puntos.</li> <li>• Ansiedad leve moderada: 50 a 59 puntos.</li> <li>• Ansiedad moderada a intensa: 60 a 69 puntos.</li> <li>• Ansiedad intensa: De 70 a más puntos.</li> </ul>
------------------------	--	--

### 1.2.5. Interrogantes de investigación

- 1) ¿Cuál es el miedo ante el COVID – 19 que se observa en los trabajadores de una contratista minera?
- 2) ¿Cuáles son los niveles de ansiedad que se observan en los trabajadores de una contratista minera?
- 3) ¿Cuál es la repercusión del miedo ante el COVID – 19 en los niveles de ansiedad en trabajadores de una contratista minera?

### 1.2.6. Tipo y nivel de investigación

**Tipo:** De Campo.

**Nivel:** Explicativo de Corte Transversal.

## 1.3. Justificación del problema

La definición de salud mental se encuentra en constante cambio y desarrollo acerca de los diversos desórdenes mentales y emocionales que se van presentando de acuerdo a los contextos que se presenten (1).

Es común, que las poblaciones no cuenten con programas de salud mental, y sobre todo contextos como el que afronta la población mundial por la pandemia del COVID – 19 (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (3), en base a su último reporte situacional del mes de Setiembre 2021, mencionan que actualmente los casos confirmados con COVID-19 bordean los 2,165,533 (Dos millones ciento sesenta y cinco mil quinientos treinta y tres) y un aproximado de 1,590,000 (Un millón quinientos noventa mil) personas que se pudieron recuperar de este virus; por otro lado la cifra de fallecidos lamentablemente sigue en ascenso, llegando por el momento a los 198,948 (ciento noventa y ocho mil y novecientos cuarenta y ocho).

Debido al contexto de salud en base al COVID-19, surge la necesidad de comenzar a enfocar estudios sobre los efectos no solo fisiológicos sino mentales y emocionales. Diversos estudios han comenzado a enfocar su preocupación hacia un sector muchas veces olvidado en el Perú, la salud mental. Fariña (4) desde antes de pandemia, ya mencionaba que el país afrontaba un gran problema de atención mental en los sistemas de salud.

En torno a este problema ya existente antes de pandemia, surge también la preocupación por el desarrollo repentino de muchas dificultades en torno a sectores ligados a lo laboral. El centro para el control y prevención de enfermedades (CDC) menciona debido a la pandemia, los trabajadores comenzaron a experimentar miedo y ansiedad frente a su mismo entorno laboral y la constante exposición al contagio del COVID-19 (5).

Resulta de interés científico poder estudiar los efectos que genera el COVID-19 en entornos en donde tanto aspectos como el estrés, ansiedad, agotamiento, desmotivación, miedo, insatisfacción, etc. que se vienen desarrollando. La pandemia ha generado que surja grandes retos frente al estudio de este tipo de problemáticas; estudios que implican a sectores laborales que no han paralizado sus actividades, como por ejemplo el sector minero. La revista Camiper, explica en un artículo redactado en 2021, que el impacto en el sector minero ha resultado ser todo un desafío debido a que las medidas adoptadas para hacer frente a los problemas emocionales de sus

trabajadores siguen en evolución constante al ser un panorama nuevo en todo sentido (6).

En tal sentido, estudiar indicadores que abarquen ansiedad y miedo generado por el COVID-19, es de suma importancia para poder en base a ellos generar estrategias para dar seguimiento y tratamiento a trabajadores que presenten este tipo de padecimientos que pueden desarrollar finalmente problemas mentales y emocionales importantes.

En otro orden, la relevancia científica y social del presente estudio permitirá aportar en el campo de investigación de la Salud Mental, debido a que en la actualidad los estudios de relación de variables como el miedo y la ansiedad por el COVID-19, son escasos.

La presente investigación permitirá aportar al conocimiento y futuro accionar de medidas que protejan la salud mental de los trabajadores que constantemente se encuentran expuestos al COVID-19. Además de aportar en el ámbito social, en cuanto a que dichos trabajadores son miembros de sociedad que se encuentra en un sector que aporta mucho en la economía y es preciso cuidar en todo sentido de su salud emocional, mental y su aspecto familiar.

La presente investigación presenta un aspecto de factibilidad y viabilidad favorable ya que se cuenta con todas las herramientas para llevar a cabo un estudio y se cuenta con los acuerdos necesarios para dar evaluación a la muestra propuesta.

## 2. OBJETIVOS

1. Identificar el nivel de miedo frente al COVID-19 en trabajadores de una contratista minera.
2. Describir los niveles de ansiedad en los trabajadores de una contratista minera.
3. Establecer la repercusión del miedo frente al COVID – 19 en los niveles de ansiedad en los trabajadores de una contratista minera.

### 3. MARCO TEORICO

#### 3.1. Miedo

El miedo puede ser considerado como “si el peligro es próximo y cuenta con carácter real, el tipo de respuestas que se den de forma conjunta y la sensación que domine podrá ser catalogada como miedo” (7).

En otro sentido, referido a la protección que el ser humano posee de forma innata y que es reflejo de la racionalidad, además de ser necesaria para la propia supervivencia, evitando el peligro que no es necesario (8).

El miedo posee características fuertes que se experimentan como desagradables y que aparecen cuando se presenta una situación de peligro que atenta contra la integridad de la persona (9). El carácter desagradable se da así sea en el presente o en un futuro, siempre y cuando sea percibido como real y con amenazas que sean concretas. (10).

Según Casanova (11), la presencia del miedo se da por la exposición hacia un estímulo que es real y concreto, el cual llega a desaparecer cuando la percepción amenazante es eliminada o lejana; en base a lo dicho, propone las siguientes características del miedo:

- Duración corta.
- Tensión del muscular temporal.
- Frecuencia cardiaca elevada.
- Sufrimiento prolongado hasta que se evite el estímulo.
- Sin consecuencia psicosocial.

Gallegos y García (10) afirman que para conocer el miedo hay una necesidad de observación el mismo fenómeno, pero con un enfoque trinomio: Psicológico, cultural y social.

El temor se vuelve parte de la persona y afecta a su forma de ser y la forma en como socialmente se desenvuelve (10). El miedo suele ser muy pegado a la sociedad, hallándose en ámbito como los educativos por ejemplo (12).

### **Miedo Neurológico**

El miedo cuando esta presenta genera una organización en la mente de todo ser vivo, específicamente en el sistema límbico que se encarga de la regulación de la emoción además de darle protección al propio cuerpo (10). Incluso al dormir, el sistema límbico se manifiesta; la información que proviene de nuestros sentidos por medio de la amígdala cerebral cuya función básicamente es controlar las emociones primarias, por ejemplo, lo que genera miedo; de esa forma se tratara de hallar aquello que genera miedo y la memoria se comportara como un disparador de miedo ante el peligro (12).

### **Biológico**

El miedo permite que el cuerpo pueda adaptarse y formar como una especie de escudo a la supervivencia que genera el poder dar frente a situaciones de peligro de una forma rápida y eficaz (12).

### **Fisiología del miedo**

La amígdala cerebral, ubicada en el lóbulo temporal, funciona como responsable del estímulo hacia el miedo, emitiendo ordenes hacia el hipotálamo (12), incrementando la producción de sustancias como la noradrenalina, acetilcolina y adrenalina. Ante la liberación de estos compuestos, el cuerpo sufre alteraciones y el SAS se activa por ello el cuerpo se prepara para huir antes la presencia de peligro (12).

### **Tipos de miedo**

- **Miedo del crecimiento o desarrollo.**

Aparece en una etapa de la vida determinada y se caracteriza por asociarse a una forma inconsciente de fantasía convirtiéndose en algo familiar pero posible de vencer (11).

- **Miedo innato.**

Aquel adquirido desde la misma concepción, por ejemplo, el tener temor antes fuertes lluvias o a ruidos súbitos y estrepitosos, entre otros. (11).

- **Miedo racional**

El miedo racional se puede definir como aquel que la persona experimenta dentro de una situación específica y cuya reacción es ligera, pasajera y que una vez pasado el evento desaparece de forma rápida (13). Dicha experiencia no resulta ser desagradable e incluso la persona puede estar relajado cuando está experimentando dicho miedo (14).

- **Miedo irracional.**

El miedo irracional se puede definir como un temor excesivo que la persona experimenta frente a una situación específica y que es muy difícil de controlar y enfrentar (13). Además, dificultan el funcionamiento adecuado y eficaz del individuo (14).

### 3.2. Ansiedad

Freeman y DiTomasso (18), definen la ansiedad como “un estado emocional tenso caracterizado por una diversidad de síntomas simpáticos”, A veces se manifiesta como dolor de pecho y dificultad para respirar. También se considera como un estado que provoca malestar mental y anticipa malas situaciones. Causando perjuicio o miedo patológico y períodos de recursos de afrontamiento reducidos.

La Terapia Racional Emotiva Conductual TREC refiere que hay dos tipos de ansiedad, la situacional y la de ego (16). La primera referida a aquella que está asociada a la incapacidad de soportar situaciones que le generen frustración e incomodidad; la segunda referida a la asociación con la depresión.

Según Abad (16), la ansiedad del ego es resultado de la presión emocional por amenazas, necesidades y pensamientos negativos o irracionales. Por otro lado, la ansiedad del ego es un sentimiento de dolor y agotamiento acompañados de otras emociones la mayor parte del tiempo, como frustración, vergüenza y culpa. En otro apartado, la ansiedad situacional se da con menor drama que la ansiedad del ego, que puede manifestarse a través de un síntoma primario

específico, como la claustrofobia, o síntomas secundarios como el sentir preocupación por la ansiedad que genera estar en un lugar cerrado.

De acuerdo con Funk & Wagnalls, la ansiedad es como un estado de tensión emocional que generalmente manifiesta síntomas de tipo físico como aumento del ritmo cardiaco, temblores, sudoración y tensión.

### **Factores predisponentes y precipitantes de la ansiedad**

Para Beck (17), y desde un punto de vista cognitivo, existen factores predisponentes a la ansiedad, a pesar de ello, para fines de estudio se consideran los elementos externos generadores de estrés asociados a la larga duración y a aquellos que vulneren el estado emocional de la persona.

La presión tanto externa y excesiva generan situaciones que pone en riesgo grave la vida de una persona, por ejemplo, el tener un trabajo y perderlo o incluso el proceso de duelo por la muerte de alguien querido. Suma a lo anterior, el hecho de que el estrés que se da en un largo plazo, es muchas veces tolerado, pero tiene un efecto acumulativo a lo largo de dicho plazo. El resultado a dichas situaciones genera que la persona experimente agotamiento continuo y también se desborde como parte de una estrategia automática y personal.

### **Factores estresantes que afectan la vulnerabilidad y el umbral de demanda.**

Sosa (15), se explica como la capacidad disminuida para desafiar el éxito personal y los problemas cotidianos en caso de un incidente. El individuo no puede conocer la solución a sus comportamientos y por ende siente amenaza.

El incremento de vulnerabilidad empeora los problemas de las personas en varios aspectos, como lo puede ser problemas familiares, ansiedad generalizada, trastornos del ánimo y de personalidad, maltrato físico y psicológico, entre otros (15).

Beck, Emery y Greenberg (17), creían que había más de una causa para provocar ansiedad, ya que coexisten múltiples factores que, como enfermedades genéticas, o neuroquímicas como hipertiroidismo o enfermedades congénitas como prolapso de la válvula mitral, eventos traumáticos del desarrollo, pueden ser causantes de la ansiedad. Igualmente,

el autor menciona que los modelos cognitivos distorsionados que se presentan a lo largo del crecimiento de la persona producen efectos contraproducentes, así como las metas poco realistas y razonables aprendidas en el contexto de socialización son causas de los trastornos de ansiedad (17).

Hay muchos factores desencadenantes posibles, por ejemplo, Beck, Emery y Greenberg (17), consideran que la enfermedad física y / o uso de sustancias tóxicas, o estrés crónico excesivo, podía provocar un deterioro del estado emocional. La persona que sufre algún trastorno de ansiedad puede representar uno o más de los factores anteriores (17).

### **Vulnerabilidad a los trastornos de ansiedad**

Beck (17) Señala cinco factores que facilitan la problemática en trastornos de ansiedad. Los investigadores incluyen: Herencia genética, enfermedades somáticas, trauma psicológico, falta de ideas y mecanismos para afrontar situaciones, creencias, suposiciones y procesos cognitivos distorsionados (17). Stein y Hollander (2016) “los TA obedecen a un juego de variables que pueden ser precipitantes y también predisponentes” (18).

Para Sosa (15) los factores que son predisponentes pueden ser clasificados en categorías como:

- Genética: Diversas enfermedades como TA, fobias o TOC se da con mayor frecuencia entre parientes biológicos de primer grado de las personas con este tipo de trastornos. Sin embargo, la historia familiar puede explicar circunstancias en las que el paciente presentará síntomas. Por ello, es relevante tomar en cuenta que la vulnerabilidad genética está relacionada con un rol participativo que no deja de lado a factores como los sociales, psicológicos y ambientales (18).
- Enfermedades somáticas: La ansiedad asociada con problemas de tipo físico, pero es necesario corroborar las posibles causas o síntomas físicos que pueden causar ansiedad porque los síntomas pueden aliviarse cuando se trata de problema somático.

- Trauma psicológico: Este tipo de traumas incrementan la vulnerabilidad de la persona durante su propio desarrollo (15). Los traumas generados dan su aparición en el instante que se da una activación emocional en donde el esquema de una persona se convierte en amenaza. Dichos esquemas pueden desembocar una cadena y tienen características previsibles. Los patrones se dan en personas ansiosas cuando están en situaciones peligrosas y en situaciones que tienen similitud con aquellos que se aprendieron en base al esquema original. Foa y Kozak (18) refieren que: “La persona temerosa recuerda el miedo cuando la información aprendida como atemorizante se adapta a la estructura que ya está guardada en la memoria misma”. En cuanto al modelo emocional que se procesa, el miedo se expresa como una red dentro de la memoria que almacena información en cuanto a las circunstancias y respuestas ante un estímulo, también al significado de los mismos y a las respuestas que se den.
- Falta de mecanismo de afrontamiento: Referido a otro factor que aporta a la aparición de la ansiedad ya que ante una percepción mal elaborada y negativa son incapaces de darles cara.  
Hay probabilidad de que las personas que no han podido generar estrategias de afrontamiento, padezcan de ansiedad porque no han aprendido a utilizarlas. Por ende, el incremento de ansiedad le impiden ser eficaz ante estímulos o circunstancias de la vida; dando como resultado una experiencia de vulnerabilidad que incrementa a medida que suma acontecimientos en su vida o dificultades cotidianas.
- Pensamientos negativos o distorsionados y creencias: En base al modelo cognitivo, las creencias y factores cognitivos predisponen a los individuos a responder con ansiedad ante cualquier evento interpretado como amenazante. Los esquemas mentales que fueron configurados aportan a que dichas interpretaciones se fortifiquen y que se produzcan comportamientos ansiosos o emociones.

## Depresión

La depresión asociada a los trastornos generados a la ansiedad genera desbordamientos acompañado de sentimientos de desesperanza, apatía,

tristeza, dificultad para concentrarse. Puede ser tratada eficazmente con pastillas dependiendo del diagnóstico que tengan y pueden responder a los tratamientos de forma eficaz y aportar al mejoramiento de personas que sufren de depresión.

Las personas que sufren TAG experimentan miedo de una forma mucho más intensa que una persona "normal", suelen sentirse cansados, tienen más pensamientos negativos y muchos de ellos sufren de depresión.

## **Clasificación de los Trastornos de Ansiedad**

### **Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)**

El Trastorno de Ansiedad Generalizada es mucho más que un proceso simple de ansiedad ya que una persona con este trastorno tiene miedo en la vida cotidiana hasta en ciertos contextos podría sufrir de tensión y preocupación crónica, aunque no se tenga un estímulo que pueda provocarla. Una persona que sufre TAG se caracteriza generalmente por anticiparse al desastre y se preocupa a menudo demasiado por el trabajo, el dinero, la salud, la familia, aunque en muchas ocasiones la fuente exacta de dicha preocupación es difícil de determinar.

Las personas con TAG parecen incapaces de deshacerse de todas sus preocupaciones, pese a que muchas de ellas poseen comprensión de que su miedo es más intenso que lo que justifica la situación, aun así, no los pueden controlar. Las personas con TAG también tienen las caracteriza de no tener la capacidad de entrar a un estado de relajación.

A menudo tienen que dejar de hacer sus actividades por su mal sueño ya que en su proceso de descanso no logran dormir profundo por sus constantes ideas irracionales. Sus preocupaciones vienen cargadas de síntomas físicos que pueden ir desde sudor, dolor de cabeza, tensión muscular, y muchas veces tienen sensación de falta de aire y mareos.

## Trastorno de pánico

Síntomas de un ataque de pánico son:

- Palpitaciones.
- Dolores en el pecho.
- Mareos o vértigos.
- Náusea o problemas estomacales.
- Sofocos o escalofríos.
- Falta de aire o una sensación de asfixia.
- Hormigueo o entumecimiento.
- Estremecimiento o temblores.
- Sensación de irrealidad.
- Terror.
- Sensación de falta de control o estarse volviendo loco.
- Temor a morir.
- Transpiración.

Las personas que poseen TP suelen experimentar terror al acudir a ellos de forma inusual y cuando no hay aviso por ende muestran excesiva preocupación por cuándo y dónde sucederá un próximo evento.

Cuando la persona está ante un ataque de pánico, experimenta muchos de los síntomas antes mencionados. Además, la persona puede llegar a creer que esta experimentado un ataque al corazón o que está al borde de la muerte. Estos ataques pueden ocurrir de imprevisto, incluso por la noche cuando duerme incluso si no está soñando. Mientras la gran parte de los ataques tienen una duración aproximada de dos minutos hasta incluso 10 minutos; en casos apartados suele durar de una hora a más. Se puede creer que está teniendo un ataque al corazón, que en realidad es trastorno de pánico.

El TP afecta por lo menos al 1,6% de población y viene siendo 2 veces más encontrado en personas del sexo femenino que masculino. La postulación puede darse en cualquier rango de edad, en menores o en personas de edad avanzada, pero la gran parte de casos se da en personas adultas y personas jóvenes. El total de personas que sufren ataques de pánico no siempre acaban

teniendo un TP. Un trastorno como este, si no es atendido puede generar una discapacidad social y psicológica.

El trastorno de pánico suele ir acompañado de otros problemas, como depresión o alcoholismo y puede provocar fobias relacionadas con lugares o situaciones en las que se han producido ataques de pánico. Por ejemplo, si la persona usó un ascensor y le provocó un ataque de pánico, tendrá miedo de subirse a los ascensores nuevamente y tratará de evitarlos.

Algunas personas han convertido su vida en una restricción constante debido a que tratan de evitar las actividades del día a día, como comprar en mercados o conducir un automóvil. Básicamente evitarlos en alguna situación que consideren temerosa podría hacerlos sentir indefensos ante la presencia de un ataque de pánico. Una tercera parte de la población que sufren trastornos de pánico también sufren de agorafobia. La tendencia también del TP y la agorafobia suelen ser hereditarios.

## **Fobias**

Se presentan de diferentes formas. Una cierta fobia significa miedo a un objeto o una situación específica. La fobia social es considerada como el miedo a ponerse en su lugar una situación extremadamente embarazosa en un entorno social. Finalmente, agorafobia, que a menudo está acompañada del TP, es el miedo a transitar o permanecer en espacios con mucha gente.

## **Fobias específicas**

Existen muchas personas que pasan por la experiencia de una fobia de tipo específica, miedos irracionales e intensos; de los cuales los más comunes son: perros, habitaciones cerradas, alturas, escaleras mecánicas, túneles, conducción en pistas, vuelos, agua y heridas que provocan sangrado. Las fobias no solo son un miedo extremo, también lo son los miedos irracionales. Puedes desarrollar un deporte extremo con facilidad, pero entrar en pánico al subir al piso más alto de la edificación. Los adultos son capaces de entender que los miedos que experimentan son irracionales, pero no pueden evitar tener

miedo ante objetos o situaciones. Su confrontación provoca un ataque de pánico o desarrollar una ansiedad de nivel severo.

Las fobias de tipo específico atacan a una de cada diez personas o incluso más; se desconoce que la genera y aunque se puede considerar que son hereditarias y que afectan en más grande medida a las mujeres. Las fobias suelen aparecer primero en la juventud o en la adultez. Comienzan de repente y son más fuertes que aquellos que comenzaron en la niñez; de las fobias en adultos alrededor del 20% desaparecen por sí mismas. En niños las fobias específicas pueden desaparecer con el paso del tiempo, aunque alguna puede arrastrarse hasta la adultez.

No se sabe exactamente porque en algunas personas las fobias persisten y en otras desaparecen, pero las personas que las padecen no necesitan de tratamiento cuando resulta fácil la evitación del factor miedo. Sin embargo, muchas veces las fobias afectan en la toma de decisiones en la vida profesional y personal ya que deben de evitar toparse con el factor o incluso desarrollar una nueva fobia.

Cuando una fobia repercute en la vida personal, el tratamiento resulta útil; en este caso, el más efectivo es seguir una terapia de sensibilización cognitiva o también llamada desensibilización o de exposición para que la persona pueda exponerse de forma gradual al estímulo que le genera miedo y poco a poco vaya desapareciendo. Las tres cuartas partes de los pacientes se benefician enormemente de este tratamiento. Ejercicios como la relajación y la respiración también ayudan a reducir síntomas ansiosos.

### **Fobia Social**

Es un miedo experimentado con intensidad al sentir humillación frente a situaciones sociales, sobre todo actuar de tal manera que te pongas en una situación vergonzosa delante de otras personas. A menudo puede ser hereditario y va acompañado de depresión o alcoholismo. La fobia social común comienza alrededor del inicio de la pubertad o antes. Puede parecer muy vergonzoso sonrojarse y el paciente puede sentir que todas las personas lo observan, también sentir miedo de la compañía de otras personas que no estén estrechamente relacionados al paciente o incluso el tipo de miedo puede llegar

a ser más específico como no poder emitir palabras ante una autoridad, dar un discurso o aceptar una invitación.

La fobia social más frecuente es la del temor a hablar en público; muchas veces se asocia a el miedo general de situaciones sociales como por ejemplo las fiestas; con mucho menos frecuencia son los miedos a escribirle a otra persona, hablar por celular, usar los servicios públicos y asistir a restaurantes. Las personas que padecen de esta fobia no son tímidas e incluso disfrutan de pasar tiempo con otras personas, pero en muchas ocasiones pueden tener sentimientos severos de ansiedad.

De la misma forma que las fobias específicas, las personas con fobia social entienden que las ideas y sentimientos que experimentan son irracionales; pero siempre sienten preocupación ante la posibilidad de dar frente a una situación, haciendo que traten de evitarlo de todas las formas posibles. Por otro lado, incluso se sienten capacitados para afrontar la situación, comienzan a generar un gran miedo antes del suceso y experimentan sensaciones en un después.

Alrededor el 80% de las personas, puede sentir alivio cuando reciben un tratamiento en base a medicamentos, técnicas cognitivas o una terapia integral que mezcla ambas. Durante la terapia recibida, puede ayudar el verse expuesto en situaciones sociales que son vistas como amenazantes, pero con una visión diferente para entender que no siempre tiene que experimentarse miedo; las técnicas basadas en la respiración, relajación y habilidades sociales, aporta a la terapia de la persona.

### **Trastorno Obsesivo-Compulsivo**

También conocido como TOC, se caracteriza por la presencia de pensamientos ansiosos que conducen a la persona a perder el control; además, viene acompañado de pensamientos o imágenes que persisten en su mente y que no son deseadas, generándole preocupación o una urgencia de tener que comportarse en base a ritos.

Por ejemplo, las personas que padecen de obsesiones ligadas a la suciedad tienden a tener ritos de lavado de manos constante; además, sienten necesidad

de repetir el rito al tener dudas y querer confirmar la acción. Otro caso es aquello que viven acosados por pensamientos de temor al dañar a otros o aquellos que se preocupan mucho por el orden y la simetría de las cosas. Por otro lado, hay algunos que evocan pensamientos sobre actos sexuales que generan repulsión en otros y que viven atormentándose por estos pensamientos al ir en contra de la religión que profesan.

Aquellos pensamientos o imágenes que generan preocupación y que son evocados por la persona de forma inmediata, se les conoce como rituales u obsesiones; y aquello que los intenta detener por medio de acciones se denominan impulsos. Los ritos que genera la persona y que siente obligación de realizar no le genera una cura a la obsesión, si no por el contrario es considerado como un descanso temporal ante la incomodidad que les genera la obsesión.

Muchas de las personas que son “sanas” refieren que aceptan tener muchos síntomas del TOC, un ejemplo claro podría ser de aquella persona que tiene que verificar que la cocina de su casa este apagada, repitiendo continuamente dicha actividad. Por otro lado, se le considera TOC cuando dicha actividad consume por lo menos una hora del día normal de la persona y comienza a interferir con la actividad general de la vida.

Muchos adultos con este problema de salud se están dando cuenta de lo que están haciendo y no le encuentran sentido, pero no pueden cambiarlo. Los niños con trastorno obsesivo compulsivo, en particular, pueden no entender por qué se comportan raros.

El trastorno obsesivo compulsivo afecta tanto a mujeres como hombres en cantidades aproximadamente iguales y se ve afectado aproximadamente una de cada cincuenta personas.

Puede ocurrir en la infancia, en la juventud o de mediana edad, pero en promedio se encuentra en jóvenes o en adultos jóvenes. Una tercera parte de los adultos con trastorno obsesivo compulsivo, refieren experimentar síntomas en la infancia. El curso que sigue a la enfermedad es cambiante por lo que los síntomas pueden llegar a parecer o desaparecer en un tiempo o incluso empeorar de forma progresiva.

Se asocian otros trastornos al TOC como el de ansiedad o el padecer desórdenes alimenticios.

### **Trastorno de Estrés Post-traumático**

También conocido como TEPT, se define como un trastorno que se desarrolla en base a un evento traumático experimentado. Las personas que poseen este trastorno, son muchas veces acosadas con pensamientos terribles persistentes sobre la experiencia traumática y todo lo relacionado a ella.

Esto incluye el rapto, accidentes graves, como accidentes de coche o tren, accidentes por desastres naturales, violaciones, asaltos, ataques con violencia, entre otros. El evento desenlace del trastorno, puede ser algo que ponga en peligro la vida de la persona o de alguien de su círculo más cercado o un evento que presencié y que le generó mucho impacto.

Las personas con TEPT tienden a re-experimentar el evento en forma de sueños malos y recuerdos negativos presentes constantemente durante su día. También pueden tener problemas para dormir, depresión, apatía, entumecimiento o sustos ligeros. Pueden perder interés en las cosas que solían disfrutar y es difícil sentir cariño. Puede sentirse irritable, ser más agresivo o incluso violento. Las situaciones que le generen recuerdo tienden a ser evitados, por lo que muchas veces prefieren desvincularse de todo lo que asocien al evento traumático; además, los aniversarios de los sucesos y su impacto son muchas veces difíciles de superar.

El TEPT se puede dar en cualquier etapa de la vida. Los síntomas y consecuencias que generan pueden ir desde abuso de sustancias o desarrollo de patologías. Por otro lado, los arrebatos comportamentales son frecuentes, pero pueden ser leves o violentos dependiendo de la situación. En muchos casos el trastorno interfiere con la vida de la persona generando problemas de socialización y desempeño laboral. En los casos donde ha habido violencia física o sexual, los síntomas pueden ser mucho peor, al contrario de eventos generados por desastres naturales.

## **Tratamiento de los trastornos de ansiedad**

Por lo general, los TA llevan un tipo de tratamiento individual en base a fármacos y psicoterapia o una mezcla conjunta de ambos. Los tratamientos se eligen en base a la gravedad del trastorno y a decisión del paciente. El médico es aquel que debe de dar inicio al tratamiento ya que requiere de una evaluación previa para determinar síntomas y evitar generar otro tipo de problemas tanto físicos como mentales.

Aquellas personas que ya han recibido tratamiento con anterioridad, deben de informar al personal de salud los detalles de su tratamiento ya que el uso y el tipo de dosis que reciben puede ayudar a determinar si hay que aumentar o disminuir la medicación y prevenir efectos secundarios por el uso de medicamentos. Por otro lado, en base a la medicación previa, se determina si el medicamento sirvió o no para reducir la ansiedad. De la misma forma, si se ha llevado terapia antes, debe de ser informada en cuanto al número de sesiones y el tipo de técnicas que fueron utilizadas para evaluar cambios u otro tipo.

### **Medicación**

Es necesario entender que los medicamentos por si solos no curan los trastornos generados por la ansiedad; actúan como reductores de síntomas que solo podrán ser apoyados bajo el recibimiento de psicoterapia. Se deben recetar medicamentos de médicos, en su mayoría psiquiatras, que puedan ofrecer psicoterapia o en colaboración con psicólogos o consejeros que ofrecen psicoterapia. Los medicamentos farmacológicos que usualmente se recetan son los ligados a ansiolíticos o antidepresivos, siendo utilizados para reducir los síntomas fisiológicos. Con el tratamiento adecuado, muchas personas pueden afrontar al trastorno y llevar una vida mucho más favorable.

### **Antidepresivos**

Creados para dar tratamientos a trastornos depresivos, ayudan eficazmente a tratar trastornos de ansiedad. Estos estímulos farmacéuticos comienzan a recetarse para cambiar los procesos bioquímicos del cerebro, para que las dosis iniciales sean completamente efectivas, tienen que existir diversos

cambios mientras dure el tratamiento; generalmente toma de cuatro a seis semanas para que la mayoría de los síntomas empiecen a eliminarse. Es relevante que se tome de forma constante y controlada el tiempo suficiente para llevar un control de eficacia.

### **Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina**

Algunos de los antidepresivos más nuevos se conocen como Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS). Los ISRS modifican los niveles del neurotransmisor Serotonina y otros más dentro del sistema nervioso, lo que permite que las células del cerebro puedan comunicarse entre ellas. Medicamentos como la Fluoxetina (Prozac®), Sertralina (Zoloft®), Escitalopram (Lexapro®), Paroxetina (Paxil®) y Citalopram (Celexa®) son seleccionados para recuperar los niveles de serotonina y que ayudan para tratar ataques de pánico, TOC's, trastornos por estrés postraumático y fobias sociales.

El medicamento Venlafaxina (Effexor®), es un fármaco relacionado estrechamente con los inhibidores de recaptación selectiva de serotonina que es recetado principalmente para tratar el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). La dosis que se recomiendan para iniciar la terapia es en baja medida y se aumenta gradualmente hasta llegar a un punto que beneficie a la persona.

Aquellos inhibidores selectivos de recaptación generan menos efectos secundarios que los antiguos medicamentos para la depresión, aunque en ocasiones genera en menor medida náuseas y nervios, además, los síntomas desaparecen con el paso del tiempo. En algunos ocasiona disfunciones sexuales al tomar este tipo de inhibidores diferentes a los de tipo de recuperación.

### **Tricíclicos**

Considerados como los antidepresivos más antiguos y que funcionan en la recaptación de serotonina y norepinefrina para el tratamiento de TA, TOC. Medicamentos como la Imipramina (Tofranil®) que aporta al TP y al TAG, y la

Comipramina (Anafranil®) que aporta como antidepresivo y que se usa para TOC.

### 3.3. COVID – 19

También conocido como el "nuevo coronavirus", es el protagonista de esta nueva normalidad. Esta enfermedad en nuestra vida diaria comenzó a llamar la atención de personas de diferentes continentes. El mundo se enfrenta a una rápida propagación del virus. La enfermedad por coronavirus se informó por primera vez en 2019 En la ciudad de Wuhan, China.

COVID-19 pertenece a la familia de coronavirus, de la cuál muy bien se sabe que afecta el sistema respiratorio humano y está estrechamente relacionado con las especies animales y producen diversas enfermedades respiratorias y digestivas; pocos virus de esta familia han podido infectar a los humanos y se ha determinado de "simple resfrío" a Síndrome respiratorio agudo severo (SARS) o síndrome Sistema respiratorio de Oriente Medio (MERS).

El virus se transmite a los humanos a través de él, sin embargo, en esta oportunidad nos hizo estallar un nuevo brote. Se pudo encontrar en primera instancia, pero poco después, el gobierno chino anunció la identificación de un nuevo Coronavirus. Debido a muchos estudios sobre el virus, desde su aparición, los síntomas y signos son similares al síndrome de tracto respiratorio agudo severo (SARS), desarrollado en 2002 En China. No ha habido informes de casos activos desde 2004. Muchos investigadores han vinculado estos dos virus hermanos juntos, de esta forma, el protagonista es científicamente llamado brote SARS-COV-2.

Según las autoridades chinas, el primer lote de infectados coincide con mercados de pescado, mariscos y animales salvajes. Por lo tanto, el murciélago es el animal más relacionado con el virus. Como en la epidemia de SARS, actualmente se está investigando el virus o mutaciones en el animal. El huésped intermedio a través del cual se propaga a los humanos a través de las heces o el contacto directo con estas especies.

## **Mecanismo de Transmisión**

Según los informes, se ha hablado mucho sobre el método de transmisión de COVID-19. La propagación de este virus es de persona a persona el tamaño de las gotitas del aliento es de entre 5 y 10 micrones, alcanzando trayectoria de 1 a 2 metros, por lo que diferentes organizaciones y el Estado Peruano recomiendan mantener una distancia de 2 metros de distancia. Por otro lado, aún se encuentran en estudio otros canales de transmisión, uno de ellos es causada por heces, pero aún no hay evidencia clara al respecto.

## **Bioseguridad del personal de salud**

Es relevante considerar la bioseguridad saludable como un aspecto importante a mencionar. En las primeras semanas de aparición e infección por el virus SARS-COV-2, en Asia, el gobierno del Perú decidió crear un protocolo de acción básico para dar bioseguridad a los ciudadanos, dentro del mismo algunas recomendaciones como usar mascarillas y lavarse constantemente las manos (19). Pasadas unas solas semanas y en base al informe en primera persona COVID-19, con un gran número de pacientes y sin entender el virus en absoluto, OMS, que incluyó lavarse las manos con agua y jabón, uso frecuente o uso de desinfectantes alcohol en cantidades moderadas, tener una distancia a las personas, evitar los sitios aglomerados eran factores de control frente a este virus. Todas las personas deben usar máscaras desechables simples, lejía para desinfectar la superficie y evitar tocarse la cara, la boca y los ojos o nariz. Si se tienen molestias, como fiebre, tos, estornudos o malestar en general, se recomienda quedarse en casa y avisar a los demás (19).

Por otro lado, en Perú, mediante un decreto ministerial anuncio medidas de prevención e información general del COVID-19 que habla sobre métodos para desinfectar áreas potencialmente contaminadas, formularios de atención al cliente en hospitales, clínicas y domicilios privados. Además, la importancia de utilizar equipos de protección personal (EPP) en todos los ámbitos de la higiene de pacientes y personal. Por esto, también estableció un protocolo de bioseguridad para trabajadores de la salud. Prevención de la propagación del SARS-COV-2, que incluye:

- Mascarillas médicas descartables (según el estado como el tipo FFP2 o FFP3, más usadas en Europa o las muy conocidas N95 que se usan en la mayoría de países) (19).
- Lavado de manos constantemente.
- Uso de guantes desechables (látex o nitrilo).
- Uso de mandil impermeable y descartable.
- Vacunas contra la influenza estacional y neumococo.
- Uso de gorro quirúrgico descartable.
- Lente protector con ventosa – no descartables.

Los materiales desechables deben manipularse en recipientes herméticos. Sobre todo, la desinfección personal es fundamental, lavarse las manos con agua y jabón o desinfectarse las manos con alcohol. Los materiales no desechables deben retirarse y manipularse con cuidado. Para su posterior esterilización correspondiente. Además, El personal debe comprender los síntomas y notificar al supervisor si comienza a presentarlos enviando una cuarentena personal de 14 días.

### **3.4 Rol de la enfermería en la Salud Mental frente al COVID – 19**

Pérez (19) publicó una investigación titulada, “Experiencia de la atención de enfermeras de salud mental durante la pandemia de COVID-19” donde trata de esclarecer el rol de la enfermería en la promoción de la salud mental en la pandemia del COVID -19.

El propósito de esta investigación es formular un modelo que genere el desarrollo de pautas de acción que conjunten actuaciones y así poder establecer una mejor calidad de atención para los pacientes, familiares y personal de salud, todo visto desde la perspectiva de la salud mental en coyuntura de aislamiento o pandemia hospitalaria o de hogar.

Según la investigación, las enfermeras aportan en cinco grandes áreas

- Apoyo emocional
- Atención a familiares
- Vehículo de información
- Atención a pacientes

- Atención a profesionales

El “apoyo emocional” es definido como aquel primer recurso de actuación humanitaria y de salud mental; la “atención a familiares” es básicamente acompañamiento en situaciones difíciles como lo es el proceso de duelo; “vehículo de información” es el medio para recoger información para desarrollar protocolos ante el COVID-19; “atención a pacientes” y “atención a profesionales” se refiere a las técnicas de salud mental que se establecerán para ayudar el descargo emocional, la escucha activa y que generen un bienestar al sujeto.

En otro apartado, Andreu-Pérez (19), realizó una investigación titulada “Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las pertenecientes a las unidades hospitalarias de hemodiálisis en plena pandemia del COVID-19 en España”. La investigación llegó a la conclusión que el personal de salud ha tenido que sufrir una adaptación en rutina laboral y también de espacios físicos escasos a causa de la novedad y poca capacitación sobre la pandemia. Refieren que el personal ha tenido que elaborar planes de acción en base a pandemias antiguas y que en la medida de lo posible se ha intentado practicar estrategias para dar una atención buena a los pacientes (20).

Las enfermeras de primera línea que atendieron de forma primaria a pacientes COVID-19, experimentaron fatiga y sobrecarga de trabajo y cambios constantes en los protocolos. Sin embargo, pudieron afrontar sus labores sobreponiendo todos los aspectos negativos y dando soporte emocional respectivo.

## 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 4.1. Antecedentes Internacionales

**MAGANO. “ANSIEDAD Y MIEDO POR COVID EN UNA POBLACIÓN PORTUGUESA”. PORTUGAL, 2021.**

Estudio de tipo cuantitativo y transversal con una muestra de 1122 personas. Los instrumentos aplicados fueron “Escala de ansiedad por coronavirus (CAS)” y la escala de miedo por coronavirus (FCV-19S). Los resultados indicaron que se encontró una relación entre el miedo, ansiedad y la percepción ante el COVID-19, donde las mujeres fueron las más vulnerables (37).

**SUCUY BONILLA, I. “AFRONTAMIENTO DEL COVID-19 Y BIOSEGURIDAD LABORAL EN LA EMPRESA SEMAICA”. ECUADOR, 2020.**

**CONCLUSIONES:** Las conclusiones demostraron que los trabajadores tienen un nivel bajo de afrontamiento en un 82,76% frente a un 17,24% de nivel medio. Por otro lado, se determinó que el nivel de afrontamiento guarda mayor relación con el estado de estrés a comparación de la ansiedad y depresión; las pruebas fueron en base a los estadísticos de Spearman y Pearson (21).

### 4.2. Antecedentes Nacionales

**CHOQUEHUANCA Y RUIZ. “INTELIGENCIA EMOCIONAL, MIEDO AL COVID-19 Y SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE UNA MUNICIPALIDAD”. PERU, 2021.**

**CONCLUSIONES:** Se llegó a la conclusión que tanto el miedo al COVID.19 y la inteligencia emocional, predicen el factor de eficacia; siendo este último un

predictor de factores como cinismo y agotamiento; cabe también indicar en la variable de miedo al COVID-19 no es un predictor de ningún factor (35).

**ECHENIQUE Y MOYA. “RIESGO LABORAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19, EN LOS COLABORADORES DE HIPERBODEGA PRECIO UNO, HUACHO, 2021.”. PERU, 2021.**

**CONCLUSIONES:** Se llegó a las conclusiones que los colaboradores obtuvieron un nivel de riesgo laboral bajo, por lo cual se debe de continuar aplicando las medidas de seguridad y bioseguridad en el trabajo (36).

## 5. HIPÓTESIS

Dado que el miedo es la respuesta conjunta de las sensaciones cuando lo peligroso se encuentra cercano y real como es el COVID – 19.

Es probable que el miedo al COVID -19 repercuta en los niveles de ansiedad en los trabajadores de una Contratista Minera, Ayacucho, 2021.

## CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

#### 1.1. Técnica

La técnica que se usó para ambas variables es la del Cuestionario.

#### 1.2. Instrumentos

Para la primera variable se utilizará la escala Fear of COVID-19 (FCV-19S) se desarrolló para evaluar este miedo en la población general de Irán y mostró propiedades psicométricas adecuadas. Esta escala ha sido validada en italiano, árabe, bengalí y turco. Además, estudios recientes han demostrado que los modelos bidimensionales podrían explicar mejor la estructura del FCV-19S (23), por lo que se deben realizar análisis de la estructura interna del FCV-19S para determinar si un modelo unidimensional o un modelo bidimensional es el más adecuado.

El FCV-19S es una escala unidimensional novedosa de siete ítems con buenas propiedades psicométricas que se utiliza para evaluar los temores al COVID-19 entre la población general. Todos los ítems se califican en una escala de 5 puntos, que van de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). Las puntuaciones totales van de 7 a 35. La calificación de este instrumento es de bajo, medio y alto. Para el nivel bajo la puntuación es 7 a 18, nivel medio es de 19 a 27 y nivel alto es de 28 a 35 respectivamente. En cuestión de las dimensiones, se considera para el miedo irracional los puntajes de 3 a 5 para nivel bajo, 6 a 7 para medio y 8 a 9 para alto, para el miedo racional, de 4 a 6 para bajo, 7 a 8 para medio y de 9 a 12 para alto. Cuanto más alta es la puntuación, mayor es el miedo al COVID-19 (33).

Los ítems del FCV-19S se construyeron sobre la base de una revisión exhaustiva de las escalas de miedo existentes y muestra una correlación ítem-

total aceptable. Los valores de fiabilidad como la consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,82) y la fiabilidad test-retest (coeficiente de correlación intraclase = 0,72) fueron aceptables. La validez concurrente fue apoyada por la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) (depresión,  $r = 0.425$  y ansiedad,  $r = 0.511$ ) y la Escala de Vulnerabilidad Percibida a la Enfermedad (PVDS) (infectabilidad percibida,  $r = 0.483$  y aversión a los gérmenes,  $r = 0,459$ ). En este estudio, la versión original del FCV-19S fue traducida del inglés al español por un autor con experiencia clínica y de investigación y respaldadas por la investigación de Furman, Hernán; Griffiths, Mark D.; Pakpour, Amir H.; Simkin, Hugo del 2020 donde adaptaron este instrumento al contexto latinoamericano (33). Posteriormente, los autores discutieron los significados matizados de la traducción y acordaron una versión final en español de esta escala. La versión traducida al español del FCV-19S se envió luego a un profesional independiente bilingüe (inglés / español) para su revisión (33).

Para la segunda variable se utilizará una herramienta de evaluación de la ansiedad, son 20 ítems que puede explicar las características de la ansiedad y sus signos o síntomas. El cuestionario está escrito en palabras muy simples.

En 1965, Zung validó la escala de autoevaluación de ansiedad como con la autoevaluación de la depresión y la aplicó primero en el departamento para pacientes ambulatorios del Duke Psychiatric Hospital Diagnosticados con depresión, ansiedad y otros trastornos de la personalidad (34).

En el formato del cuestionario hay 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre”.

Los puntajes son los siguientes:

- Límites normales: Menor de 50 puntos.
- Ansiedad leve moderada: 50 a 59 puntos.
- Ansiedad moderada a intensa: 60 a 69 puntos.
- Ansiedad intensa: De 70 a más puntos.

De esta forma, en este cuestionario, las preguntas se subdividen en cuatro categorías: afectiva, fisiológica, psicomotora y psicológica.

La categoría afectiva consta de 2 preguntas (10% del total), la categoría fisiológica consta de 8 preguntas (40% del total), la psicomotora (10% del total), y la categoría psicológica, con 8 preguntas (40% del total). Todos los reactivos tuvieron cargas factoriales superiores a 0.440, con una alfa de Cronbach de 0.770 (26). Este índice total revela el grado de depresión del individuo: un índice menor de 50 sugiere una impresión clínica normal, sin psicopatología; de 50-59: depresión mínima o leve; de 60-69: depresión moderada o notoria; 70 o más: depresión severa a extrema. Los individuos con valores patológicos para Zung (mayor o igual a 50) se evaluaron utilizando una historia clínica detallada, basada en los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales, versión IV (DSM-IV) (34).

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. Ubicación Espacial**

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en una contratista minera que brinda servicios de exploraciones geotécnicas ubicada en el distrito de Oyolo, provincia de Paucar del Sara Sara en el departamento de Ayacucho.

### **2.2. Ubicación Temporal**

La investigación se realizó entre los meses de Abril del 2021 a Marzo del 2022.

### **2.3. Unidades de estudio**

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por los trabajadores de la contratista minera MDH – PD S.A.C.

### **2.4. Universo**

El universo de nuestra investigación está conformado por 381 trabajadores de la contratista minera MDH – PD S.A.C.

Se trabajó con la totalidad trabajadores previa aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

### **2.5. Criterios de inclusión**

- Todos los trabajadores que se encuentran en planilla de la contratista minera.

- Trabajadores que firmen consentimiento informado.
- Trabajadores que se encuentren laborando.

## 2.6. Criterios de exclusión

- Trabajadores que se encuentren en periodo vacacional y en descansos médicos.
- Trabajadores diagnosticados con COVID-19.
- Trabajadores que no firmen el consentimiento informado y que no deseen participar en la investigación

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

- Una vez que aprobado el proyecto se solicitó la Carta de Presentación por parte de la Facultad de Enfermería.
- Se coordinó con el responsable de Recursos Humanos de la contratista minera.
- Se coordinó con los supervisores para tomar las encuestas de manera virtual y presencial según la carga laboral de los trabajadores.
- Se les brindó información sobre la finalidad de esta investigación a los trabajadores para que los datos sean reales.
- Se aplicó los siguientes instrumentos: Escala de miedo frente al COVID -19 para poder observar el nivel de miedo de los trabajadores frente al virus COVID - 19 y el Test de Zung (Nivel de ansiedad) validado por Zung en 1968 como método para encontrar signos y síntomas de ansiedad.
- Una vez recolectados los datos fueron analizados e interpretados en tablas estadísticas utilizando el software SPSS.

## 4. RECURSOS

### 4.1. Humanos

#### Las investigadoras Bachilleres:

Srta. Cáceres Cáceres María del Carmen.

Srta. Viza Vásquez Carmen Lizeth.

### 4.2. Físicos

Instalaciones administrativas de la contratista minera.

### 4.3. Financieros

Financiamiento propio de las investigadoras.

### 4.4. Materiales

- Test de Zung (Niveles de ansiedad).
- Escala de miedo frente al COVID – 19 (Miedo al COVID - 19).
- Nómina de trabajadores por gerencia.
- Nómina de trabajadores de la contratista minera.
- Materiales de escritorio.
- Impresiones.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

### PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**TABLA N° 1**  
**EDAD DE LOS TRABAJADORES**

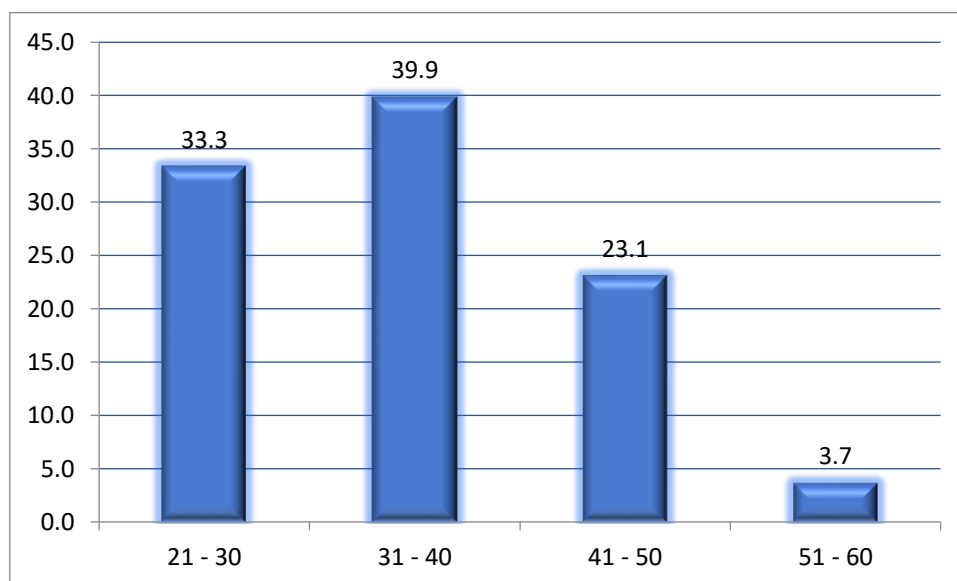
EDAD	N	%
21 - 30	127	33.3
31 - 40	152	39.9
41 - 50	88	23.1
51 - 60	14	3.7
<b>TOTAL</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** *Instrumento elaborado por las investigadoras*

En la tabla 1 se visualizan las edades de los trabajadores, teniendo así las edades de 21 a 30 años, con un número de 127 participantes equivalentes al 33.3%. También tenemos las edades de 31 a 40 años, con un total de 152 trabajadores equivalentes de 39.9% de la población, tenemos también las edades de 41-50 años, con un total de 88 trabajadores equivalentes a un 23.1% de la población. Por último, las edades de 51 a 60 años, con un total de 14 participantes equivalentes al 3.7% de la población, teniendo así un total de 381 trabajadores.

Se deduce que casi la mitad de los participantes son del rango de edad de 31 – 40, una tercera parte son del rango de 21 – 30, una quinta parte es del rango de edad de 41 – 50 años y menos de una décima parte es del rango de edad de 51 – 60.

**GRÁFICO N° 1**  
**EDAD DE LOS TRABAJADORES**



**Fuente:** *Instrumento elaborado por las investigadoras*



**TABLA N° 2**  
**GÉNERO DE LOS TRABAJADORES**

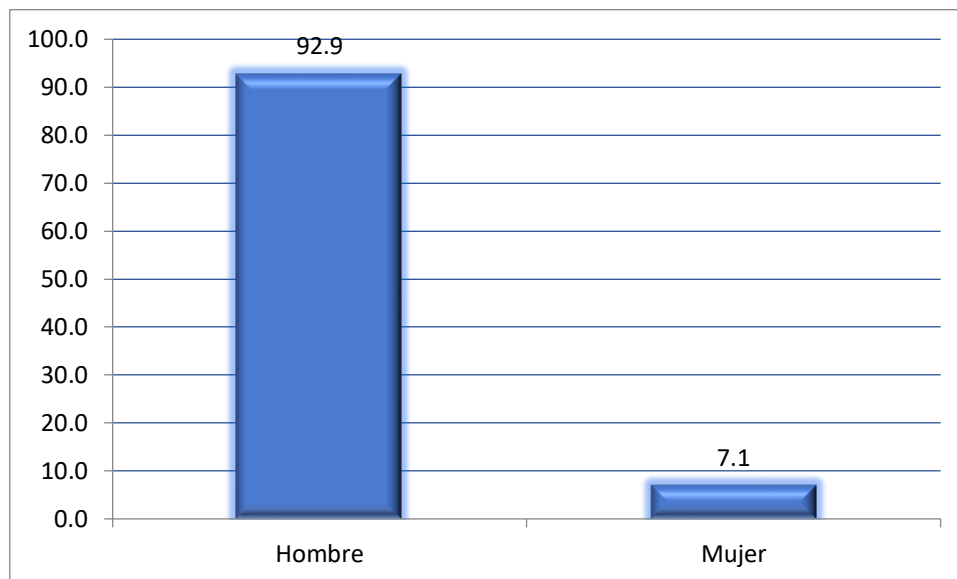
<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hombre	354	92.9
Mujer	27	7.1
<b>TOTAL</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** *Instrumento elaborado por las investigadoras*

En la tabla 2 se puede observar el número total de trabajadores y sus respectivos sexos, teniendo así a 354 hombres, correspondientes al 92.9% y 27 mujeres, correspondientes al 7.1% de la población, siendo un total de 381 participantes.

Se deduce que el casi la mayoría de los participantes son hombres y menos de una décima parte son mujeres.

## GRÁFICO N° 2 GÉNERO DE LOS TRABAJADORES



**Fuente:** *Instrumento elaborado por las investigadoras*



**TABLA N° 3**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS TRABAJADORES**

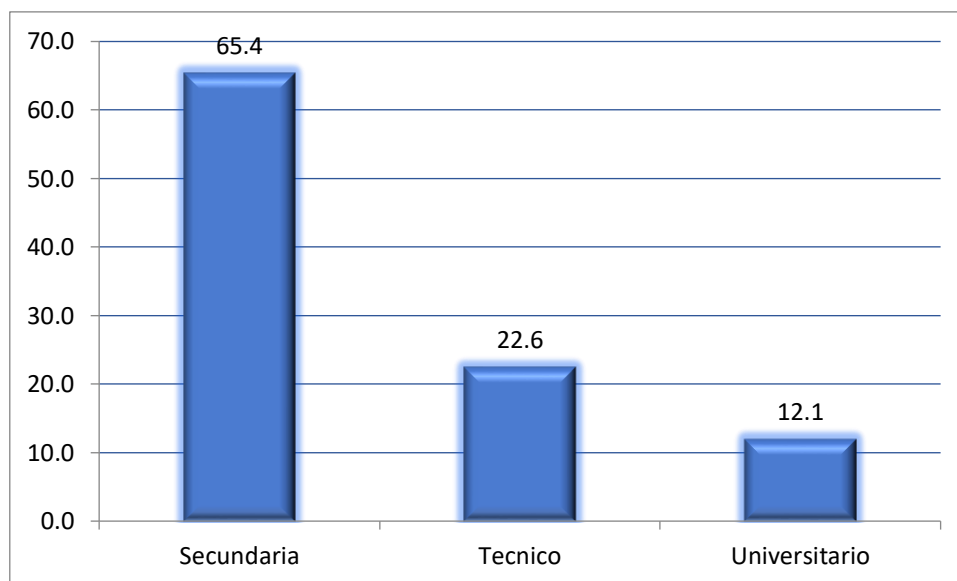
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Secundaria	249	65.4
Técnico	86	22.6
Universitario	46	12.1
<b>TOTAL</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** *Instrumento elaborado por las investigadoras*

En la tabla 3 podemos observar el grado de instrucción de los trabajadores, teniendo un total de 249 trabajadores con secundaria, equivalentes al 65.4% de la población. Un total de 86 trabajadores con nivel técnico equivalentes al 22.6%, y un total de 46 trabajadores con nivel universitario, equivalentes 12.1% de participantes. Teniendo un total general de 381 trabajadores.

Se deduce que más de la mitad de los participantes solo tienen educación secundaria, una quinta parte tienen un nivel técnico y solo una décima parte aproximadamente tiene un grado de instrucción universitario.

**GRÁFICO N° 3**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS TRABAJADORES**



**Fuente:** *Instrumento elaborado por las investigadoras*



**TABLA N° 4**  
**SITUACIÓN CONYUGAL DE LOS TRABAJADORES**

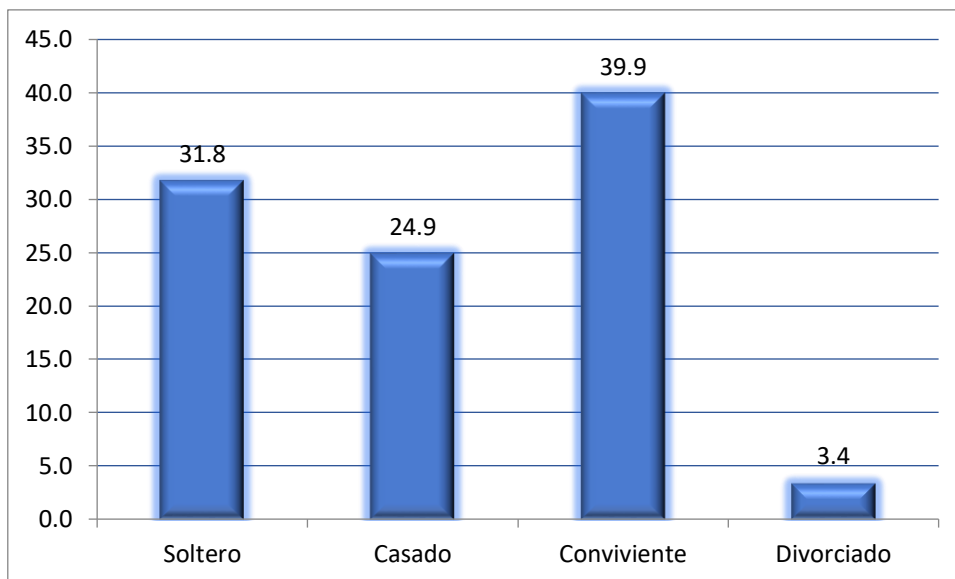
<b>SITUACION CONYUGAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero	121	31.8
Casado	95	24.9
Conviviente	152	39.9
Divorciado	13	3.4
<b>TOTAL</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** *Instrumento elaborado por las investigadoras*

En la tabla 4 podemos visualizar la situación conyugal de los trabajadores, teniendo un total de 121 trabajadores solteros, equivalente al 31.8% de la población, 95 trabajadores casados, equivalente al 24.9% de la población, 152 trabajadores convivientes, equivalente al 39.9% de la población, y 13 trabajadores divorciados, equivalente al 3.4% de la población, teniendo así un total de 381 trabajadores.

Se deduce que un poco menos de la mitad está en el estado conyugal de conviviente, una tercera parte es soltero/a, una cuarta parte casada y menos de una décima parte es divorciada.

**GRÁFICO N° 4**  
**SITUACIÓN CONYUGAL DE LOS TRABAJADORES**



**Fuente:** *Instrumento elaborado por las investigadoras*



**TABLA N° 5**  
**TIPO DE TRABAJO DESEMPEÑADO**

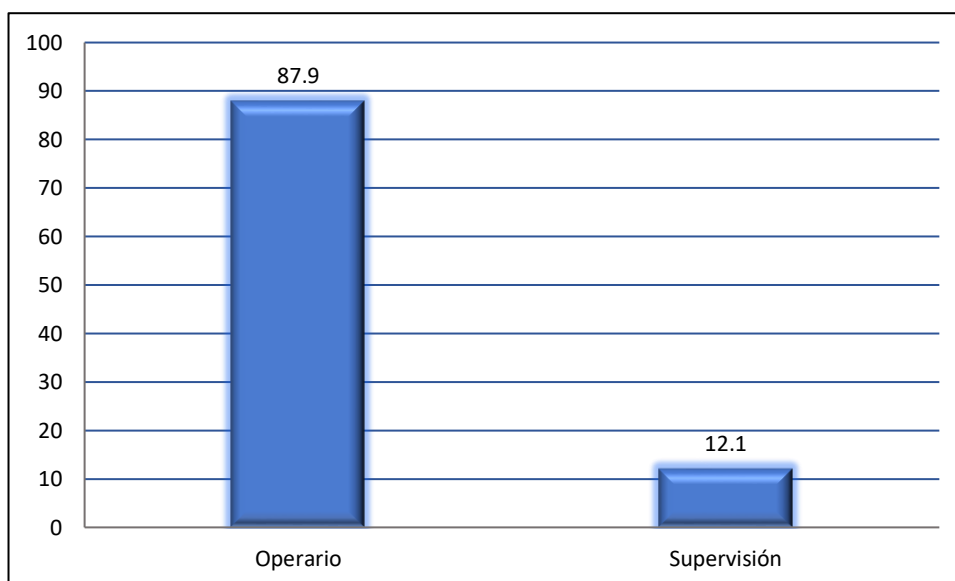
<b>TIPO DE TRABAJO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Operario	335	87.9
Supervisión	46	12.1
<b>TOTAL</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** *Instrumento elaborado por las investigadoras*

En la tabla 5 podemos visualizar el tipo de trabajo en el que se desempeñan dentro de la organización, teniendo un total de 335 trabajadores que se desempeñan como personal operario equivalente al 87.9% de la población y 46 trabajadores que se desempeñan en supervisión, equivalente al 12.1% de la población teniendo así un total de 381 trabajadores.

Se deduce que un poco más de tres cuartas partes de la población se desempeñan a nivel operario y solo una décima parte de la población tiene el rango de supervisor.

**GRÁFICO N° 5**  
**TIPO DE TRABAJO DESEMPEÑADO**



**Fuente:** *Instrumento elaborado por las investigadoras*



**TABLA N° 6**  
**MIEDO AL COVID-19 EN LOS TRABAJADORES**

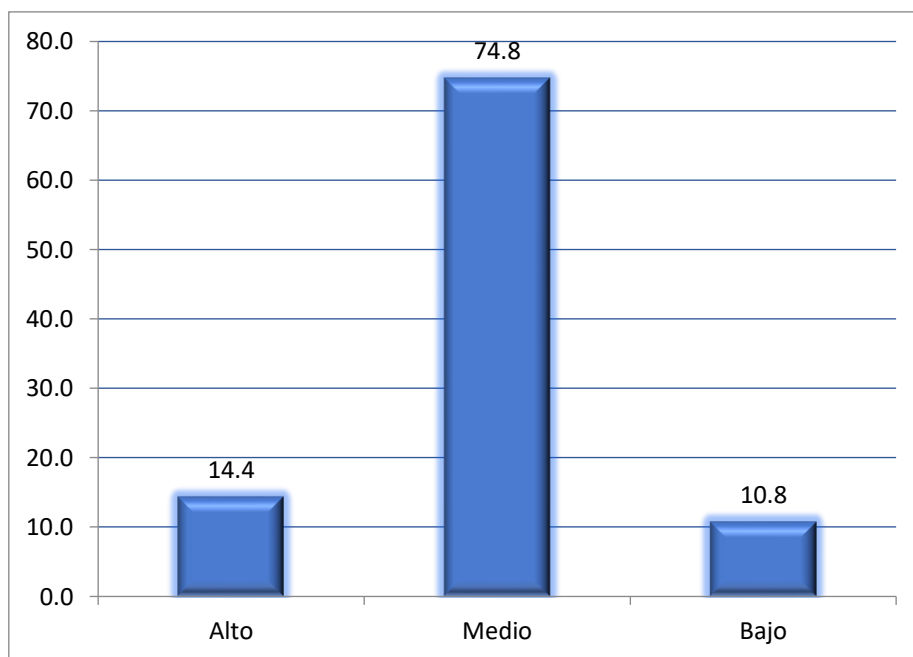
MIEDO FRENTE AL COVID-19	N	%
Alto	55	14.4
Medio	285	74.8
Bajo	41	10.8
<b>TOTAL</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** *Instrumento aplicado por las investigadoras*

En la tabla 6 visualizamos el miedo al covid-19 en los trabajadores, donde tenemos 55 trabajadores en nivel alto, correspondiente al 14.4%, 285 trabajadores con nivel medio, correspondiente al 74.8% y a 41 trabajadores con nivel bajo, correspondiente al 10.8% siendo un total de 381 trabajadores.

Se puede deducir que tres cuartas partes de los participantes están en el nivel medio, menos de la quinta parte en el nivel alto y una décima parte en el nivel bajo.

**GRÁFICO N° 6**  
**MIEDO AL COVID-19 EN LOS TRABAJADORES**



**Fuente:** *Instrumento aplicado por las investigadoras*



**TABLA N° 7**  
**ANSIEDAD DE LOS TRABAJADORES**

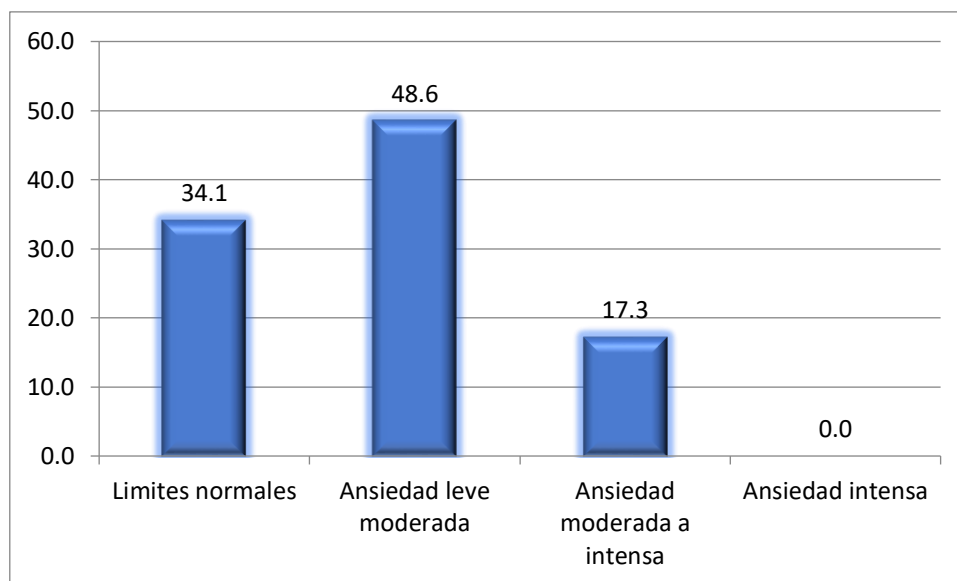
<b>ANSIEDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Limites normales	130	34.1
Ansiedad leve moderada	185	48.6
Ansiedad moderada a intensa	66	17.3
Ansiedad intensa	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** *Instrumento aplicado por las investigadoras*

En la tabla 7 podemos observar el total de trabajadores con ansiedad, teniendo así un total de 130 trabajadores límites normales, correspondiente al 34.1%, un total de 185 trabajadores con ansiedad leve moderada, correspondiente al 48.6%, un total de 66 trabajadores con ansiedad moderada a intensa, correspondiente a 17.3%, y ningún trabajador con ansiedad intensa, correspondiente al 0%.

Se puede deducir que la mitad de los participantes son del nivel ansiedad leve moderada, un tercio está en los niveles de límites normales y una quinta parte está en los niveles de ansiedad moderada a intensa.

**GRÁFICO N° 7**  
**ANSIEDAD DE LOS TRABAJADORES**



**Fuente:** *Instrumento aplicado por las investigadoras*



**TABLA N° 8**  
**CONTRASTE DEL MIEDO AL COVID – 19 Y LA ANSIEDAD DE LOS**  
**TRABAJADORES**

ANSIEDAD	MIEDO AL COVID							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Limites Normales	55	14.4	34	8.9	41	10.8	130	34.1
Ansiedad Leve Moderada	0	0.0	185	48.6	0	0.0	185	48.6
Ansiedad Moderada a Intensa	0	0.0	66	17.3	0	0.0	66	17.3
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>14.4</b>	<b>285</b>	<b>74.8</b>	<b>41</b>	<b>10.8</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** *Instrumento aplicado por las investigadoras*

En la tabla observamos el contraste del miedo al covid-19 con la ansiedad de los trabajadores, donde tenemos un 14.4% de trabajadores con nivel alto de nivel de miedo al COVID-19, un 8.9% en el nivel medio y un 10.8% en el nivel bajo dentro de los límites normales de la ansiedad respectivamente. Un 48.6% en referencia a la ansiedad dentro de su nivel leve moderada presentan un nivel medio al miedo al COVID-19, se observa que ningún trabajador dentro de los niveles leve moderada de ansiedad presenta niveles altos ni bajos al COVID-19. En referencia al nivel moderada - intensa de la variable ansiedad se puede determinar que un 17.3% presentan un nivel medio al miedo COVID-19 y que ningún trabajador en ese nivel de ansiedad presenta miedo al COVID-19 en el nivel alto y bajo.

**TABLA N° 9**  
**REPERCUSIÓN DEL MIEDO AL COVID – 19 EN LA ANSIEDAD DE LOS**  
**TRABAJADORES**

<b>REPERCUSIÓN DEL MIEDO AL COVID – 19 EN LA ANSIEDAD DE LOS TRABAJADORES</b>		
<i>prueba t para la igualdad de medias</i>		
	<i>t</i>	<i>Sig. (bilateral)</i>
Repercusión del miedo al COVID -19 en la ansiedad de los trabajadores	1.924	0.000

**Fuente:** *Instrumento aplicado por las investigadoras*

P: 0.000

Al someter los datos con el análisis de repercusión de T de student para ver la trascendencia entre ambas variables, el puntaje de significancia ( $p < 0.05$ ) indica que entre las variables de miedo al COVID - 19 y la ansiedad existe una repercusión. Por lo que se puede deducir que en el presente estudio si existe una repercusión del miedo al COVID – 19 en la ansiedad de trabajadores de una contratista minera.

## CONCLUSIONES

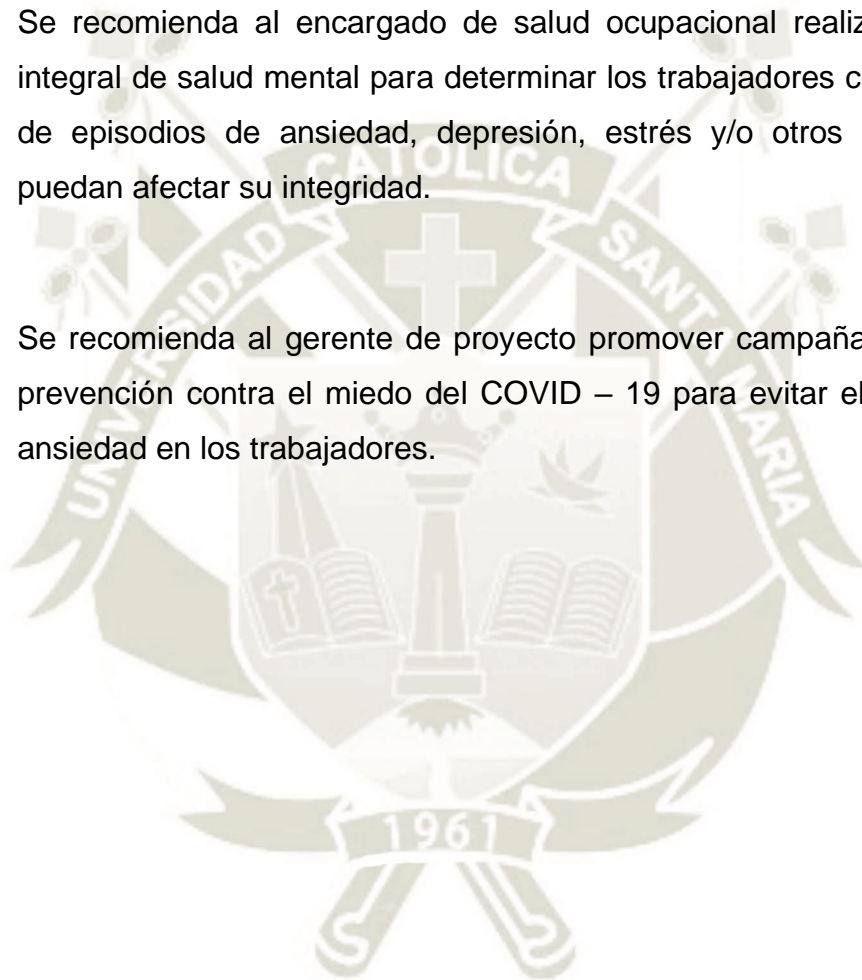
**Primera:** Los resultados muestran que tres cuartos de los trabajadores de la contratista minera presentan un nivel medio de miedo al COVID – 19, menos de la quinta parte presentan un nivel alto y una décima parte presentan un nivel bajo de miedo al Covid-19.

**Segunda:** Los resultados muestran que la mitad de los trabajadores de la contratista minera tienen un nivel de ansiedad leve moderada, una tercera parte de los trabajadores en los niveles de límites normales y una quinta parte en los niveles de ansiedad moderada a intensa.

**Tercera:** Estadísticamente mediante la T de Student, se ha podido comprobar que el miedo al COVID – 19 si tiene una repercusión en la ansiedad de los trabajadores de una contratista minera ( $P < 0.05$ ).

## RECOMENDACIONES

1. Al gerente de recursos humanos de la contratista minera se le recomienda proporcionar programas de salud ocupacional basados específicamente en indicadores de salud mental y riesgos psicosociales.
2. Se recomienda al encargado de salud ocupacional realizar un tamizaje integral de salud mental para determinar los trabajadores con niveles altos de episodios de ansiedad, depresión, estrés y/o otros problemas que puedan afectar su integridad.
3. Se recomienda al gerente de proyecto promover campañas de cuidado y prevención contra el miedo del COVID – 19 para evitar el incremento de ansiedad en los trabajadores.



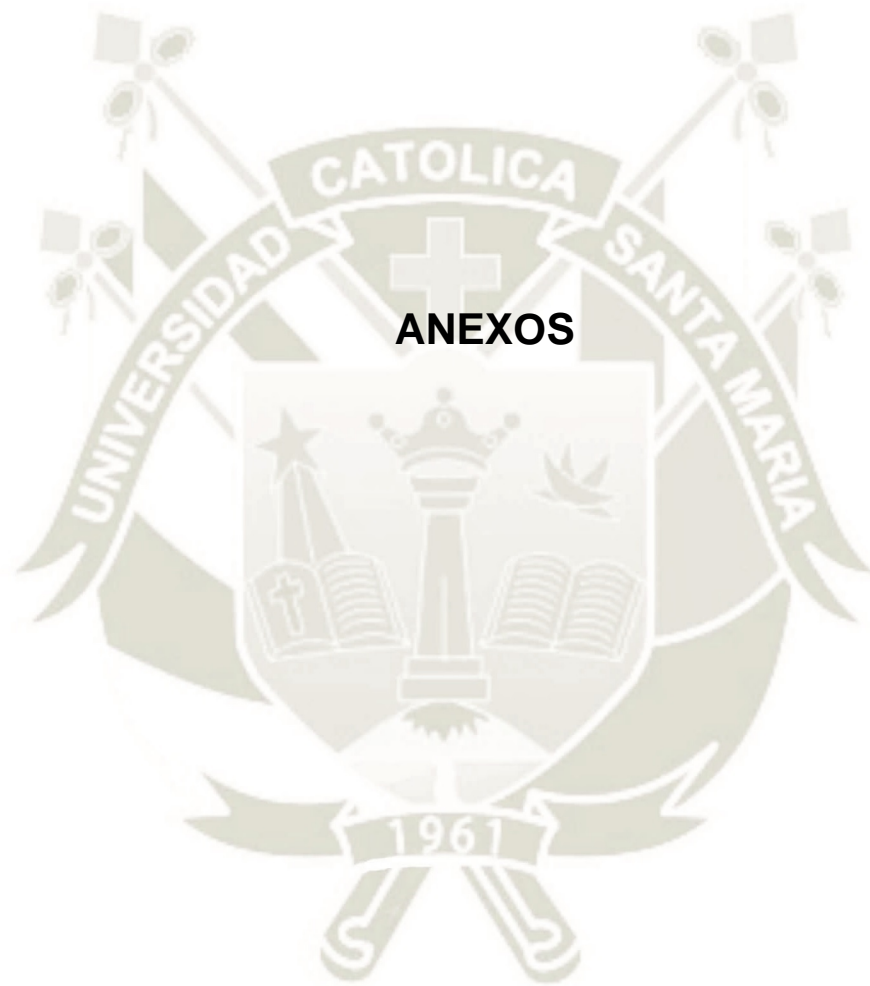
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Rodríguez José. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Sep 20] ; 24( 3 ): 578-594. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es) . Epub 01-Jul-2020.
2. Villanueva-Carrasco Rosa, Domínguez Samamés Rafael, Salazar De La Cruz Miriam, Cuba-Fuentes María Sofía. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *An. Fac. med.* [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Sep 20] ; 81( 3 ): 337-341. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832020000300337&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300337&lng=es). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>.
3. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades -MINSA. Sala Situacional del Covid-19 Perú. [Internet]. 2021. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
4. Fariña Eva. La salud mental, la gran olvidada en los sistemas de salud pública. *El medico interactivo.* [Internet]. 2019. Disponible en: <https://elmedicointeractivo.com/la-salud-mental-la-gran-olvidada-en-los-sistemas-de-vigilancia-de-salud-publica/>
5. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades -CDC. Empleados: cómo manejar el estrés laboral y aumentar la resiliencia durante la pandemia del COVID-19. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/mental-health-non-healthcare.html>
6. Tiempo Minero – Camiper. Impacto del Covid-19 en el sector Minero de Perú y Chile. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://camiper.com/tiempominero-noticias-en-mineria-para-el-peru-y-el-mundo/impacto-del-covid-19-en-la-industria-minera/>
7. Prada, R. El miedo como valor adaptativo ante el Covid-19. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrobejo. 2020. Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/articulos/el-miedo-como-valor-adaptativo-ante-el-covid-19/>
8. Bisquerra, R. Universo de emociones: la elaboración de un material Didáctico. Universidad San Jorge. 2016. Disponible en [http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/UNIVERSO-DE-EMOCIONES-R\\_BISQUERRA-1.pdf](http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/UNIVERSO-DE-EMOCIONES-R_BISQUERRA-1.pdf)
9. Delgado RAC, Sánchez LJV. Miedo, fobias y sus tratamientos. *Rev Elec Psic Izt.* 2019;22(2):798-833. 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88126>
10. Gallego, C. y García, S. Miedo ante los tratamientos. *La Habana Cuba: Dental world.* [Internet].2016. Disponible en: <http://dentalw.com/papers/general/miedos.htm>
11. Casanova M. Miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Tesis de la Universidad

- Nacional Federico Villarael. 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2726/CASANOVA%20LURQUIN%20MARCOS%20MILTON%20ALEJANDRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Morales, D. (2016). Nivel de miedo y ansiedad del acompañante y su influencia en el comportamiento del paciente odontopediátrico (Título de pre grado). Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología, Quito, Ecuador. [Internet]. 2016. Disponible en:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8286/1/T-UCE-0015-459.pdf>
  13. Medrano, Leonardo Adrián et al. Creencias irracionales, rendimiento y deserción académica en ingresantes universitarios. liber., Lima , v. 16, n. 2, p. 183-192. [Internet]. 2010. Disponible en  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272010000200008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272010000200008&lng=es&nrm=iso)
  14. Rodriguez, Kelly. Miedo irracional y como superarlo. Progressus. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://progressus.com.co/ansiedad/que-es-el-miedo-irracional-y-que-hacer-para-superarlo/>
  15. Sosa, C. La Ansiedad. Universidad Nacional de Honduras. 2016. Disponible en: [http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Depresion/PROTOCOLO.PREVALENCIA.DE.DEPRESION.ANSIEDAD.Y.CONSUMO.DE.ALCOHOL.EN.MUJERES\\_13enero2020.pdf](http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Depresion/PROTOCOLO.PREVALENCIA.DE.DEPRESION.ANSIEDAD.Y.CONSUMO.DE.ALCOHOL.EN.MUJERES_13enero2020.pdf)
  16. Abad, M. (2018) Diferencias en las creencias irracionales según la condición diagnóstica en un grupo de pacientes que asisten a un servicio de salud mental de Lima metropolitana. Universidad Cayetano Heredia. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3921/Diferencias\\_AbadGranda\\_Marjorie.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3921/Diferencias_AbadGranda_Marjorie.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  17. Beck, A. Emery, G. y Greenberg, R. Trastorno de Ansiedad y Fobias – Una perspectiva cognitiva. 2016. Bilbao, España: Descleé De Brouwer, S.A. Disponible en: [https://www.srmcursos.com/archivos/arch\\_5847348cec977.pdf](https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf)
  18. Stein, D.J. y Hollander, E. Tratado de los Trastornos de Ansiedad. Citado por espinal 2015. Barcelona, España: Lexus Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/965/1/80208.pdf>
  19. Pérez Moreno JJ, Muñoz Rouco E, Barroeta Oyarzabal A, Iza López I, Olmos Mayor V. Experiencia de la atención de enfermeras de salud mental durante la pandemia de la COVID-19. Metas Enferm nov 2020; 23(9):69-76. Doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2020.23.1003081665>
  20. Andreu-Periz D, Ochando-García A, Limón-Cáceres E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID.19 en España. Enferm Nefrol. 2020 Abr-Jun;23(2).148-59. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842020000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200004)
  21. Sucuy Bonilla, Israel Patricio. (Ecuador, 2020). “Afrontamiento Del Covid-19 Y Bioseguridad Laboral En La Empresa Semaica”. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7026>
  22. Álvaro Monterrosa-Castro, Raúl Dávila-Ruiz, Alexa Mejíamantilla, Jorge Contreras-Saldarriaga, María Mercado-Lara Y Chabeli Flores-Monterrosa.

- (Colombia, 2020). “Estrés Laboral, Ansiedad Y Miedo Al Covid-19 En Médicos Generales Colombianos”. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
23. Jianbo Lai, Simeng Ma Y Ying Wang. (China, 2019) “Factores Asociados A Los Resultados De Salud Mental En El Personal De Salud Expuestos A La Enfermedad Por Coronavirus 2019” Disponible en: <https://sepsis-one.org/factors-associated-with-mental-health-outcomes-among-health-careworkers-exposed-to-coronavirus-disease-2019/>
24. Alexa Celeste Jiménez Calderón. (Tacna, 2020). “Satisfacción Laboral Y Salud Mental En Los Profesionales De Salud De Primera Y Segunda Línea Durante El Inicio De La Pandemia Por Sars-Cov-2 En El Hospital Iii Daniel Alcides Carrión – Essalud, Tacna – 2020”. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/36>
25. Vivanco, A. (2020), Ansiedad por COVID - 19 y Salud Mental en Estudiantes Universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote. Tesis de Grado. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Disponible: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/19241>
26. Jaime Condori Arias. (Arequipa, 2020). “Asociación Entre La Exposición Al Covid-19 Y La Presencia De Síntomas De Depresión, Ansiedad E Insomnio En El Personal Médico Que Labora En Los Hospitales De La Región Arequipa”. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11070/MCcoary1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
27. Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F. A., Del Fante, E., De Pace, R., Urso, A., & Griffiths, M. D. Validation and Psychometric Evaluation of the Italian Version of the Fear of COVID-19 Scale. International Journal of Mental Health and Addiction. (2020). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00277-1>
28. Alyami, M., Henning, M., Krägeloh, C. U., & Alyami, H. (2020). Psychometric Evaluation of the Arabic Version of the Fear of COVID-19 Scale. International Journal of Mental Health and Addiction. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00316-x>
29. Sakib, N., Bhuiyan, A. K. M. I., Hossain, S., Al Mamun, F., Hosen, I., Abdullah, A. H., Sarker, M. A., Mohiuddin, M. S., Rayhan, I., Hossain, M., Sikder, M. T., Gozal, D., Muhit, M., Islam, S. M. S., Griffiths, M. D., Pakpour, A. H., & Mamun, M. A. (2020). Psychometric Validation of the Bangla Fear of COVID-19 Scale: Confirmatory Factor Analysis and Rasch Analysis. International Journal of Mental Health and Addiction. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00289-x>
30. Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. International Journal of Mental Health and Addiction. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>
31. Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N., & Isralowitz, R. (2020). COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. International Journal of Mental Health and Addiction. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3>

32. Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
33. Furman, Hernán; Griffiths, Mark D.; Pakpour, Amir H.; Simkin, Hugo (2020) Evidencias de Validez de la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) en el contexto latinoamericano. Universidad de Buenos Aires, Argentina ISSN-e: 2422-619X Periodicidad: Semestral vol. 6, núm. 2, 2020. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/123/1231854011/1231854011.pdf>
34. Hernández-Pozo, M., Macías, D., Calleja, N., Cerezo, S. y del Valle, C. (2008). Propiedades psicométricas del Inventario Zung del estado de Ansiedad con mexicanos. Universidad de San Buenaventura. Bogotá, Colombia. *Psychologia, Avances de la Disciplina*, 2 (2), 19 – 46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162009.pdf>
35. Choquehuanca Palomino, Karen Elenisse Ruiz Condori, Ashelyn Claudia, “INTELIGENCIA EMOCIONAL, MIEDO AL COVID-19 Y SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE UNA MUNICIPALIDAD”. 2021. Tesis de grado. Universidad Católica de Santa María. Disponible en: <http://renatiqa.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/135/simple-search?filterquery=%5B2020+TO+2021%5D&filtername=dateIssued&filtertype=e>equals>
36. Treisy Fiorella Echenique Cabanillas Antonella Katerine Moya Martel “RIESGO LABORAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19, EN LOS COLABORADORES DE HIPERBODEGA PRECIO UNO, HUACHO, 2021. 2021. Tesis de grado. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4720/ECHENIQUE%20y%20MOYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Magano J, Vidal D, Sousa H, Pimienta M, Leite Â. Validation and Psychometric Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and Associations with Travel, Tourism and Hospitality. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [citado 14 de febrero de 2021];18(427): 39 2-12. Disponible en: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/9218/1/ijerph18-00427-v2.pdf>



## ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ....., Acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación, conducido por las señoritas Cáceres Cáceres, María del Carmen y Viza Vásquez, Carmen Lizeth , señalo que hemos sido informados que el objetivo de este estudio es determinar la repercusión del Miedo al contagio de COVID – 19 en los Niveles de Ansiedad en Trabajadores de una Contratista Minera, Ayacucho, 2021.

He comprendido las explicaciones facilitadas acerca de los instrumentos que debo responder y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado que los datos proporcionados serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de investigación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en el estudio de Investigación: REPERCUSIÓN DEL MIEDO AL CONTAGIO DE COVID – 19 EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN TRABAJADORES DE UNA CONTRATISTA MINERA, AYACUCHO, 2021 contestando las preguntas de los cuestionarios considerando que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Ayacucho... .. de mayo del 2021.

\_\_\_\_\_  
Nombre:

DNI:

## ANEXO 2: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

**INSTRUCCIONES:** Leer detenidamente cada una de las preguntas y marque con una **X** en la respuesta correspondiente o complete la información requerida.

### Información General

#### 1. Edad

21 – 30 años	
31 – 40 años	
41 – 50 años	
51 – 60 años	
61 – 70 años	

#### 2. Género

Masculino		Femenino	
-----------	--	----------	--

#### 3. Situación Conyugal

Soltero	
Casado	
Conviviente	
Divorciado	

#### 4. Grado de instrucción

Secundaria completa	
Técnico superior	
Universitaria	

### ANEXO 3: ESCALA DE MIEDO AL COVID-19

Marcar un “X” según corresponda

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Tengo mucho miedo al coronavirus (COVID-19).					
2	Me incomoda pensar en el coronavirus (COVID-19).					
3	Siento que me sudan las manos cuando pienso en el coronavirus (COVID-19).					
4	Tengo miedo de perder la vida por el coronavirus (COVID-19).					
5	Cuando veo noticias nuevas e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en las redes sociales, me pongo nervioso o ansioso.					
6	No puedo dormir porque me preocupa tener coronavirus (COVID-19).					
7	Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contraer coronavirus (COVID-19).					

*Furman, Hernán; Griffiths, Mark D.; Pakpour, Amir H.; Simkin, Hugo (2020) Evidencias de Validez de la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) en el contexto latinoamericano. Universidad de Buenos Aires, Argentina ISSN-e: 2422-619X Periodicidad: Semestral vol. 6, núm. 2, 2020. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/123/1231854011/1231854011.pdf> (33)*

## ANEXO 4: TEST DE ZUNG

Marcar un “X” según corresponda

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder				
6	Me tiemblan las manos y las piernas.				
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o me hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche				
20	Tengo pesadillas.				

Hernández-Pozo, M., Macías, D., Calleja, N., Cerezo, S. y del Valle, C. (2008). Propiedades psicométricas del Inventario Zung del estado de Ansiedad con mexicanos. Universidad de San Buenaventura. Bogotá, Colombia. *Psychologia, Avances de la Disciplina*, 2 (2), 19 – 46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162009.pdf> (34)

## ANEXO 5: SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

[Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.]	[Me siento con temor sin razón.]	[Despierto con facilidad o siento pánico.]	[Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.]	[Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.]	[Me tiemblan los brazos y las piernas.]	[Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.]	[Me siento débil y cansado fácilmente.]	[Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.]	[Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.]	[Sufro de mareos.]	[Sufro de desmayos o siento que me puedo desmayar.]	[Puedo inspirar y espirar fácilmente.]	[Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies.]	[Sufro de molestias estomacales o indigestión.]	[Orino con mucha frecuencia.]	[Generalmente mis manos están secas y calientes.]	[Siento bochornos.]	[Me quedo dormido con facilidad y descaenso bien durante la noche.]	[Tengo pesadillas.]
1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	4	1
1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1
1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	4	1	1	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	1	2	1	4	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	3	1	2	1	1	1	4	1
1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1
1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	2	2	1	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2
1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	4	1
1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1
2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2
1	1	1	1	2	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	2	4	1
1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	2	4	1

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	3	1
1	1	1	1	4	1	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	1	3	1
1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1
1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1
1	1	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	3	1	2	1	4	1	1	1	3	1	2	2	4	1	3	1
1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	4	1
1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	2	2	1	3	1
2	2	2	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2
4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1
1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	4	2	1	3	1
2	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	2	2	2	2	2	4	4	4	2
1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	4	2	1	2	2	1	3	1

1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	4	2
1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
1	1	3	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2
2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2
1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	4	1
2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	2	2
2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2
1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	4	1	1	1
2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
2	2	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	4
2	2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2
1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1
1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1
2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2
2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2
2	2	2	4	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	4
1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1
2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	4	2
2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2
2	2	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4
2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2
2	2	4	2	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2
1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	4	4
2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	4	2
2	2	4	4	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	2	4	2	4

2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	2	2	4
2	2	4	4	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	2	2	4	2	2	4
2	4	4	2	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4
2	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2
2	2	4	4	4	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	4
4	2	4	4	2	4	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2
2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	2	4	4	2	4	2	2	4	2	2
2	4	2	2	4	2	4	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	4	2	2
2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	2	2	4	4	3	2
2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	2	2	4
1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1
1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	4	1
2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	2	2	4
2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	2	4	2	2	4	2	4
1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
1	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2
2	4	4	2	4	2	2	4	2	2	2	4	4	2	1	2	4	4	2	2
2	1	2	4	2	1	2	4	2	2	4	4	2	1	2	2	4	2	2	4
2	2	4	2	2	1	2	4	2	1	2	2	2	1	2	1	2	4	2	2
2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	1	2	2	2	2	4	2
2	1	1	2	2	1	2	4	2	2	1	2	2	1	2	4	2	1	2	2
2	1	1	2	2	1	2	4	2	2	1	2	2	1	2	4	2	1	2	2
2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	1	2	4	2	2	2
2	2	4	2	1	2	2	2	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	3	1	3	1
2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2
2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2
2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1

2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1
1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	3	2	2	2	4	2	3	1
2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1
2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	4	1
1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1
1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	4	1	1	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	1	2	1	4	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	3	1	2	1	1	1	4	1
1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	2	2	1	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2
1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	4	1
1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1
2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2
1	1	1	1	2	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	2	4	1
1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	2	4	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	4	1	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	1	3	1
1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1
1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1

1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1
1	1	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	3	1	2	1	4	1	1	1	3	1	2	2	4	1	3	1
1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	4	1
1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	2	2	1	3	1
2	2	2	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2
4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1
1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	4	2	1	3	1
2	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	2	2	2	2	2	4	4	4	2
1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	4	2	1	2	2	1	3	1
1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	4	2
1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
1	1	3	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2
2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2
1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	4	1
2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	2	2
2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2
1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	4	1	1	1

2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	2	2
2	2	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	4
2	2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2
1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1
1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1
2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2
2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2
2	2	2	4	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	4
1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1
2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	4	2
2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2
2	2	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4
2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2
2	2	4	2	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2
1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	4	4
2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	2
2	2	4	4	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	2	4	2	4
2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	2	2	4
2	2	4	4	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	2	2	4	2	2	4
2	4	4	2	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4
2	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2
2	2	4	4	4	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	4
4	2	4	4	2	4	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2
2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	2	4	4	2	4	2	2	4	2	2
2	4	2	2	4	2	4	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	4	2	2
2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	2	2	4	4	3	2
2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	2	2	4
1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1

1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	4	1
2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	2	2	4
2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	2	4	2	2	4	2	4
1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
1	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2
2	4	4	2	4	2	2	4	2	2	2	4	4	2	1	2	4	4	2	2
2	1	2	4	2	1	2	4	2	2	4	4	2	1	2	2	4	2	2	4
2	2	4	2	2	1	2	4	2	1	2	2	2	1	2	1	2	4	2	2
2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	1	2	2	2	2	4	2
2	1	1	2	2	1	2	4	2	2	1	2	2	1	2	4	2	1	2	2
2	1	1	2	2	1	2	4	2	2	1	2	2	1	2	4	2	1	2	2
2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	1	2	4	2	2	2
2	2	4	2	1	2	2	2	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1
2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	3	1	3	1
2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2
2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2
2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1
2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1
1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	3	2	2	2	4	2	3	1
2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1
2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
2	2	2	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2
4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1
1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	4	2	1	3	1
2	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	2	2	2	2	2	4	4	4	2
1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	4	2	1	2	2	1	3	1

2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	4	2
1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
1	1	3	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2
2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2
1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	4	1
2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	2	2
2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2
1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	4	1	1	1
2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
2	2	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	4
2	2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2
1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1
1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1
2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2
2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2
2	2	2	4	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	4
1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1
2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	4	2
2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2
2	2	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4
2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2
2	2	4	2	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2
1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	4	4
2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	2
2	2	4	4	4	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	4
4	2	4	4	2	4	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2

2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	2	4	4	2	4	2	2	4	2	2
2	4	2	2	4	2	4	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	4	2	2
2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	2	2	4	4	3	2
2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	2	2	4
1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1
1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	4	1
2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	2	2	4
1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
1	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2
2	4	4	2	4	2	2	4	2	2	2	4	4	2	1	2	4	4	2	2
2	1	2	4	2	1	2	4	2	2	4	4	2	1	2	2	4	2	2	4
2	2	4	2	2	1	2	4	2	1	2	2	2	1	2	1	2	4	2	2
2	1	1	2	2	1	2	4	2	2	1	2	2	1	2	4	2	1	2	2
2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	1	2	4	2	2	2
2	2	4	2	1	2	2	2	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1
2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	3	1	3	1
2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2
2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1
2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1
1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	3	2	2	2	4	2	3	1
2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1
2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	4	1
1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4
1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	4	1	1	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1

1	1	1	1	2	1	2	1	4	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	3	1	2	1	1	1	4	1
1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1
1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	2	2	1	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2
1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	4	1
1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1
2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2
1	1	1	1	2	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	2	4	1
1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	2	4	1
1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	3	1
1	1	1	1	4	1	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	1	3	1
1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1
1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1
1	1	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	3	1	2	1	4	1	1	1	3	1	2	2	4	1	3	1
1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	4	1
1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	2	2	1	3	1
2	2	2	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2
4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1
1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	4	2	1	3	1
2	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	2	2	2	2	2	4	4	4	2
1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	4	2	1	2	2	1	3	1
1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	4	2
1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
1	1	3	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2
2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4
1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	4	1
2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	2	2
2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2
1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	4	1	1	1
2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	2	2
2	2	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	4
2	2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2

## ANEXO 6: CONSTANCIA DE APLICACIÓN



---

**Ref.: Aceptación Institucional**

**Ayacucho, 07 de mayo de 2021**

**Sres.  
Universidad Católica de Santa Marta  
Escuela profesional de Enfermería**

**De mi consideración:**

Por la presente se deja constancia de la aceptación de esta Institución para que Cáceres Cáceres, María del Carmen Viza Vasquez, Carmen Lizeth desarrolle las actividades relacionadas con la tesis titulada **TESIS SOBRE REPERCUSIÓN DEL MIEDO AL CONTAGIO DE COVID – 19 EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN TRABAJADORES DE UNA CONTRATISTA MINERA, AYACUCHO, 2021** para acceder al título profesional de Enfermeras de la Universidad Católica de Santa Marta.

**MAG. JUAN JOSÉ SOZA HERRERA**

**Psicólogo Ocupacional  
CPsP. 32515**