



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**LA ANGUSTIA PSICOLÓGICA Y SOLEDAD EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y
PSIQUIATRIA**

Presentado por:

Lic. HUERTA ANYOSA, LUIS ENRIQUE

(ORCID: 0000-0002-3952-1060)

Asesor:

Mg. REWARDS PALOMINO TAQUIRE

(ORCID: 0000-0002-4694-8417)

LIMA-PERÚ

2021

DEDICATORIA

Por enseñarme el entusiasmo de comenzar una nueva vida llena de esperanzas. Este Proyecto de titulación va dedicado a mis Padres y Hermanas(os) que desde el cielo me están acompañando.

AGRADECIMIENTO

Mis sinceros agradecimientos a la casa de estudios, Universidad Norbert Wiener por la formación académica brindada y a los docentes por todas las enseñanzas vertidas.

ASESOR:

Mg. REWARDS PALOMINO TAQUIRE

JURADO

Presidenta: Dra. Susan Haydee González Saldaña

Secretario: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco

Vocal: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

INDICE

1. EL problema	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
2. Marco Teórico	7
2.1. Antecedentes internacionales	7
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. Metodología.....	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación.....	23
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24

3.6. Variables y operacionalización	27
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción de instrumento	28
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	33
4. Aspectos administrativos.....	34
4.1. Cronograma De Actividades.....	34
4.2. Presupuesto	35
REFERENCIAS.....	36
Anexo A. Operacionalización de variables	45
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable angustia psicológica.....	27
Tabla 2. Evaluación de la escala de angustia psicológica.....	32
Tabla 3. Evaluación de la escala de soledad.....	32
Tabla 4. Cronograma de actividades.....	34
Tabla 5. Presupuesto para la elaboración de la tesis.....	35
Tabla 6. Matriz de consistencia.....	45

Índice de figura

Figura 1. Ubicación de la Universidad Norbert Wiener.....	6
Figura 2. Cálculo muestral.....	25
Figura 3. Formula de prueba de alfa de Cronbach.....	31

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

La emergencia sanitaria estipulada en el 2020 ha conllevado a máximas exigencias en el área de la salud, debido a la vulnerabilidad producida por el alto contagio del COVID-19 ⁽¹⁾. Ello ha exigido el máximo potencial del área de enfermería, sobre todo en el área de salud mental, debido a que, la población se encuentra más propensa a no adherirse al tratamiento, no presentar conciencia de enfermedad mental, debido a otras complicaciones de salud y no fomentar el buen cuidado de la prevención y promoción de la salud ⁽²⁾.

Por ello, uno de los roles importantes en enfermería es fomentar que los pacientes en su práctica cotidiana vean a la vida de forma positiva frente a su enfermedad ⁽³⁾.

No obstante, las dificultades de la población en relación a la salud mental a causa del COVID-19 son cada vez más habituales y crónicas, añadido a ello, el contexto pandémico fortalece más este problema, de tal manera que, se recae en los principales trastornos como lo es la depresión y la ansiedad, trastornos adscritos a la angustia psicológica ⁽²⁾.

Entonces, las tipologías en que entrelazan a la ansiedad y la depresión, como los estados de angustia emocional, fisiológica y conductual; esas particularidades forman el constructo llamado angustia psicológica ⁽³⁾, reconociéndose como una dificultad a nivel mundial en el área de cuidados a cargo del departamento de enfermería, debido a que la

colectividad universitaria, produce un gasto económico importante relacionado al tema de salud mental, dado que simboliza la mayor cantidad de problemas sociales, demanda de la inversión económica y demanda en los procesos del sistema de salud física y mental ⁽⁴⁾.

La primera variable bajo investigación está produciendo graves dificultades de salud pública, porque perturba significativamente a la población estudiantil en general ⁽⁵⁾. La manifestación se suele evidenciar en la incapacidad de las actividades diarias y/o labores ocupacionales, Además, de producir una cronicidad en la salud, también genera un déficit en el rendimiento académico de los universitarios ⁽⁶⁾. Entonces, dada toda la coyuntura social y de salud física y mental, es importante conocer la relación de las variables en un contexto de estudiantes universitarios.

Entonces, la prevalencia de la angustia en el área de salud mental está representada por síntomas ansiosos es una de las principales inquietudes que agobian a los universitarios, por ejemplo, a nivel mundial se estima que alrededor de un 41.6% muestra síntomas ansiosos, además, de síntomas depresivos con un 36.4% ⁽⁷⁾.

Por ello, se requiere de personal capacitado en el área de enfermería, para que de esa manera no se alcance prevalencias altas, por ejemplo, la prevalencia en Estados Unidos indica que desde el 2018 cerca de un 29.5% exteriorizan sintomatología ansiosa y depresiva ⁽⁸⁾. En relación a ello, en Turquía, los resultados de un estudio concluyeron que de 1617 personas adultas el 47,1% presentaba puntajes elevados de angustia

psicológica; por otro lado, en Malasia de 506 personas el 34%; en Arabia Saudí de 1696 personas el 24,4% presenta angustia psicológica ⁽⁹⁾.

Por todo lo argumentado, es importante que el rol y trabajo de las enfermeras especialistas en psiquiatría sea la promoción de la buena salud en base a resultados de investigaciones previa, de esa manera los cuidados, prevención y promoción de la salud en universitarios sea con el fin de la fomentar conductas saludables, adherencia al tratamiento y desarrollo de la conciencia de enfermedad ⁽¹⁰⁾.

1.2. Formulación del problema

Dado todo lo argumentado, la pregunta de investigación será la siguiente:

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la angustia psicológica y soledad en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la angustia psicológica y otros íntimos en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima?

¿Cuál es la relación entre la angustia psicológica y la social otros en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima?

¿Cuál es la relación entre la angustia psicológica y pertinencia/afiliación en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la angustia psicológica y soledad en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la angustia psicológica y otros íntimos en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima.

Identificar la relación entre la angustia psicológica y la social otros en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima.

Identificar la relación entre la angustia psicológica y pertinencia/afiliación en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación contribuirá mediante la expansión del conocimiento en el área de enfermería, dado que la relación de las dos variables en un contexto y muestra específica, proporcionará nuevos aprendizajes para el abordaje del personal en cuidado de la salud mental. De esa manera, se generarán mayores intercambios académicos con profesionales de enfermería.

1.4.2. Metodológica

La realización del presente estudio justifica el desarrollo de futuras líneas de investigación, asimismo, los instrumentos que servirán para la recolección de datos, han sido posteriormente revisados en nuestro contexto, de esa manera produciéndose adecuados valores en validez y confiabilidad. Que conlleva a obtener resultados fehacientes de los estudiantes de enfermería de la Universidad Norbert Wiener.

1.4.3. Práctica

La investigación aportará mediante la justificación práctica, dado que los resultados obtenidos podrán ser compartidos con la plana gerencial o docente de la Universidad Norbert Wiener. Con el fin de que tomen decisiones en base a los objetivos que se propongan, asimismo, los datos sirven para otras profesiones de enfermería que pueden elaborar sesiones o charlas de prevención y promoción de la

salud, adherencia al tratamiento, conciencia de enfermedad, etc.: de acuerdo al resultado de las variables.

1.5. Delimitaciones de la investigación

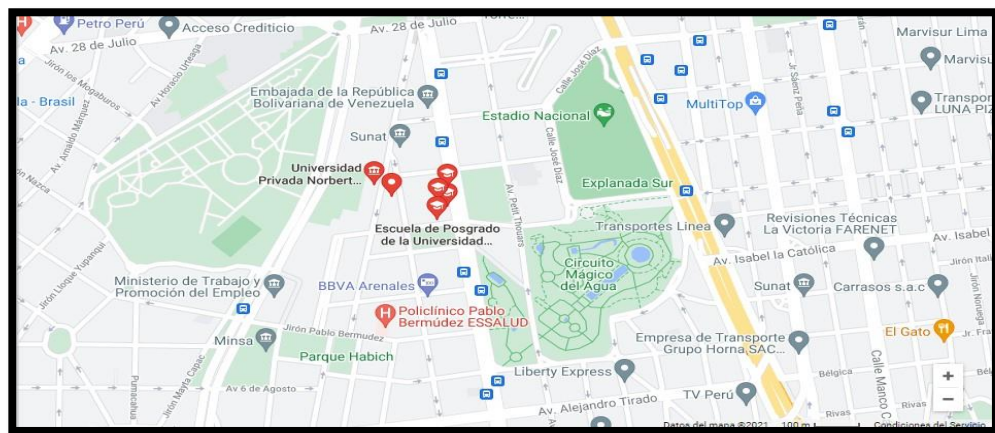
1.5.1. Temporal

El presente proyecto de investigación se desarrollará comprendido en los meses de junio hasta noviembre del año 2021.

1.5.2. Espacial

La investigación se realizará en Perú en la ciudad de Lima, en el distrito de Cercado de Lima, en la Universidad Norbert Wiener, 2021. Ubicada en el Jr. Larrabure y Unanue 110.

Figura 1. Ubicación de la Universidad Norbert Wiener



Fuente: Google Maps

1.5.3. Recursos

La población a investigar en base a la relación de las dos variables serán estudiantes universitarios de pregrado matriculados en la Universidad Norbert Wiener.

2. Marco Teórico

Durante la búsqueda bibliográfica no se logró investigaciones relacionadas con las variables de estudio a nivel nacional del presente proyecto de investigación, sin embargo, se encontró publicaciones a nivel internacional que se relacionan con las variables planteadas.

2.1. Antecedentes internacionales

Sordes, Guillemot y Cipriani (2021) realizaron un estudio cuyo propósito fue conocer la relación de la angustia psicológica y la soledad en relación al contexto pandémico. La investigación fue de diseño correlacional, cuantitativo. Por otro lado, la muestra estuvo compuesta por adultos ($n = 4689$), la distribución fue para mujeres ($n = 3000$) y hombres ($n = 1689$), en relación a ello, 27,5% tuvieron elevados puntajes de angustia psicológica y elevados puntajes de soledad (70,2%). Donde se hizo uso del muestreo no probabilístico, para ello, hicieron aplicación del instrumento de la “escala de angustia psicológica y la escala de soledad de UCLA” los dos instrumentos adaptados al contexto peruano, la primera con 10 ítems y la segunda con 20. Se obtuvieron relación la angustia psicológica y la soledad ($p < .001$, $r = .528$; $.490$). Por lo tanto, se concluye que los participantes al momento de presentar niveles de angustia alto,

también sientes percepciones de sentirse solos a pesar de estar acompañados.

McGinty, Presskreischer, Han y Barry (2020) realizaron un estudio cuyo propósito fue conocer la relación de la angustia psicológica y la soledad en una muestra americana. La investigación fue de diseño correlacional. La muestra estuvo compuesta por jóvenes de 18 a 29 años de edad ($n = 35000$), donde tuvieron altos índices de angustia psicológica al 64.2% del total de la muestra investigada. Para el estudio se hizo razón de un muestreo no probabilístico, para ello, hicieron aplicación del instrumento de la “escala de angustia psicológica y la escala de soledad de UCLA” los dos instrumentos adaptados al contexto peruano, la primera con 10 ítems y la segunda con 20. Los resultados mostraron que hubo correlación significativa de tipo positiva entre la angustia psicológica y la soledad ($p < .001$, $r = .430$; $.510$). Por lo tanto, se concluye que las personas con mayor rango de edad, son más susceptibles a las influencias que ejerce la soledad.

Okruszek et al. (2020) hicieron un estudio cuyo propósito fue conocer la relación de la angustia psicológica y la soledad en jóvenes y adultos polacos. presentando un diseño correlacional. Los participantes fueron estudiantes universitarios ($n = 380$), teniendo a mujeres ($n = 180$) y hombres ($n = 200$), donde el (60.4%) tuvieron elevado grado de angustia psicológica y un elevado grado de soledad; (43,1%), por otro lado, para el estudio se hizo uso de un muestreo no probabilístico, para ello, hicieron aplicación del instrumento de la “escala de angustia psicológica y la escala

de soledad de UCLA” los dos instrumentos adaptados al contexto peruano, la primera con 10 ítems y la segunda con 20. Entonces, los análisis estadísticos concluyeron en existe una correlación significativa de tipo positiva entre la angustia psicológica y la soledad ($p < .001$, $\rho = .200$; $.120$). Por lo tanto, se concluye que los estudiantes universitarios son más propensos a presentar cuadros de angustia psicología acompañado de soledad, debido al constante estrés de las exigencias de aprendizaje de la universidad imparte.

Menec et al. (2020) desarrolló un estudio donde el propósito se debió al propósito de correlacionas la angustia psicológica y la soledad en adultos mayores en relación al problema de salud pública. La investigación fue de diseño correlacional, cuantitativo y no experimental. por otro lado, para el estudio se hizo uso de un muestreo no probabilístico, para ello, hicieron aplicación del instrumento de la “escala de angustia psicológica y la escala de soledad de UCLA” los dos instrumentos adaptados al contexto peruano, la primera con 10 ítems y la segunda con 20. Los participantes fueron estudiantes universitarios ($n = 30079$), teniendo con mayor presencia a las feminas (50.3%) y hombres (49.3%), donde el (20.4%) tuvieron un grado elevado de angustia y un alto grado de soledad de soledad; (74.4%). Se concluye que hubo correlación de tipo positiva entre la angustia psicológica y la soledad ($p < .001$, $r = .347$; $.629$). Por lo tanto, se concluye que los síntomas del COVID-19 potencia los síntomas ansiosos y depresivos en personas adultas, añadido al confinamiento ello ocasiona soledad.

Beutel et al. (2019) realizaron un estudio teniendo como propósito general el relacionar la angustia psicológica y la soledad en adultos. La investigación fue de diseño correlacional. Por otro lado, para el estudio se hizo uso de un muestro no probabilístico, para ello, hicieron aplicación del instrumento de la “escala de angustia psicológica y la escala de soledad de UCLA” los dos instrumentos adaptados al contexto peruano, la primera con 10 ítems y la segunda con 20. La muestra fueron adultos ($n = 15010$), los cuales fueron mujeres (47.1%) y hombres ($n = 53.9\%$), donde el (15.9%) tuvieron un elevado grado de angustia psicológica y otros elevados índices de 10.5%. Los resultados indicaron que hubo correlación significativa de tipo positiva entre la angustia psicológica y la soledad ($p < .001$, $r = .523$). Por lo tanto, se infiere que a mayor ansiedad mayor es la probabilidad de presentar soledad en adultos que acuden a un centro de atención hospitalaria. Asimismo, los síntomas depresivos son más marcados en pacientes mujeres, y los síntomas ansiosos en pacientes hombres.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La angustia psicológica

La angustia psicológica posee diferentes definiciones y que va a depender del autor con que la sustentemos. Por ello, las definiciones son:

Es un conjunto de síntomas físicos y mentales intensos que se relacionan con las incertidumbres normales del estado de ánimo en la mayoría de los individuos, en algunos casos, la angustia psicológica puede ser el inicio de un trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad, esquizofrenia, trastorno de somatización o una variedad de otras condiciones clínicas, por lo tanto, se cree que es lo que se evalúa mediante muchas medidas instrumentales de depresión y ansiedad (16).

Por otro lado, la angustia psicológica es una experiencia desagradable de naturaleza emocional, psicológica, social o espiritual que interfiere con la capacidad de afrontarlo, entonces, se extiende a lo largo de un continuo, desde sentimientos normales comunes de vulnerabilidad, tristeza y miedos, hasta problemas que son incapacitantes, como la verdadera depresión, ansiedad, pánico y sentirse aislado o en una crisis espiritual (17).

Otra conceptualización de importancia en la comunidad científica es que la angustia psicológica describir sentimientos o emociones desagradables que afectan su nivel de funcionamiento. En otras

palabras, es la incomodidad psicológica la que interfiere con sus actividades de la vida diaria. La angustia psicológica puede resultar en visiones negativas del medio ambiente, de los demás y de uno mismo. La tristeza, la ansiedad, la distracción y los síntomas de una enfermedad mental son manifestaciones de angustia psicológica ⁽¹⁸⁾.

Por último, la angustia psicológica a menudo también es denominada angustia mental, el cual es una variedad de síntomas y experiencias relacionados con la vida interna de una persona; sentimientos de estar preocupado, confundido o fuera de lo común, de esa manera también se experimenta una falta de energía o concentración e incluso de preocupación de vez en cuando, entonces, la angustia psicológica a menudo tiene un efecto más profundo en una persona, dado que, angustia psicológica puede acompañar a un trastorno psicológico ⁽¹⁹⁾.

2.2.2. Dimensiones de la angustia psicológica

La angustia psicológica es un estado de sufrimiento emocional, que abarca una amplia gama de síntomas, pero que sus principales características sintomáticas son la depresión y la ansiedad. Entonces, las dos dimensiones más representativas son ellas ⁽¹⁹⁾.

Los síntomas depresivos incluyen:

- Sensación de desesperanza
- Culpa sin ninguna razón aparente
- Estar siempre preocupado
- Insomnio

- No tener o tener poco apetito
- Aislarse de personas

En relación a los síntomas ansiosos, estos se manifiestan de la siguiente manera ^(20, 21):

- Sudoración constante
- Mareos o jaquecas constantes
- Inatención al realizar una actividad
- Constante movimiento de manos y piernas
- Confusión mental

2.2.3. Teorías de enfermería relacionadas a la angustia psicológica

En relación a la variable angustia psicológica, que es un conjunto de síntomas depresivos y ansiosos, un modelo interpretativo de ella es la teoría de los síntomas desagradables, ya que ella, explora de forma integral de múltiples facetas de la experiencia de los síntomas, incluidos los factores que influyen en los síntomas y los efectos de los síntomas ⁽²²⁾.

Por lo tanto, el modelo teórico de los síntomas desagradables se anexa a la angustia psicológica, debido a que argumenta una amplia gama de poblaciones y síntomas, debido a que, como teoría de rango medio, puede usarse para describir, explicar y predecir síntomas en el entorno clínico ⁽²³⁾.

La teoría de los síntomas desagradables es una teoría general de categoría media, ya que reconoce los síntomas como multidimensionales, en relación a ello, es importante destacar que la teoría se desarrolló bajo el argumento de que los síntomas cooperan en una serie de semejanzas, es decir, la teoría es lo suficientemente amplia como para usarse con una amplia gama de síntomas clínicos biopsicosociales ⁽²⁴⁾.

Por lo tanto, estos síntomas están categorizadas en 4 factores, como en el tiempo, intensidad, calidad y angustia; todas estas variables son medibles, ya que estos factores influyen, en el área fisiológica, psicológica y contextual, es decir, pudiendo afectar a la experiencia de los síntomas, asimismo, los síntomas en sí mismos pueden perturbar los resultados del desarrollo de una persona en su medio circundante, además, como los comportamientos de exploración de la atención o la reducción o carencia de la calidad de vida ⁽²⁴⁾.

Entonces, los síntomas que produzca la angustia psicológica pueden interactuar entre sí, de tal manera que se catalizan entre sí, por medio de la retroalimentación constante entre ellos, asimismo, los síntomas también pueden afectar los factores que influyen sobre ellas mismas, y los cambios en el desarrollo del individuo también pueden presentar una influencia recíproca sobre los síntomas, además, de los factores que influyen sobre ella ^(25, 26).

Por otro lado, otra teoría importante en la atención de la salud mental de parte de la enfermería para los pacientes que presenten angustia

psicológica es el modelo teórico de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, que argumento que la relación enfermera-paciente como una de las bases fundamentales en la práctica de la enfermería, debido a que tal asociación entre la enfermera y el paciente en salud mental, podría suscitar tener como agente activo al paciente y no solo un ente pasivo en la atención de salud ^(27, 28).

Debido a ello, el modelo enfatiza en 4 Factores son: la persona, el cual es un organismo en perfeccionamiento que intenta reducir la ansiedad causada por las necesidades demandantes del contexto, que están compuestas por fuerzas presentes que son externas a la persona y sujetas al factor contextual de la cultura del paciente; por otro lado, la salud , que es una palabra símbolo que implica un avance de la personalidad y la enfermería , que es un proceso interpersonal terapéutico significativo que funciona de manera cooperativa con otro proceso humano que hace posible la salud de los individuos en las comunidades ⁽²⁹⁾.

2.2.4. La soledad

La soledad posee diferentes definiciones y que va a depender del autor con que la sustentemos. Por ello, las definiciones son:

Es un estado de soledad o estar solo, la soledad es un estado mental, debido a que hace que la persona se sienta vacías, solas y no deseadas, dado que, las personas que se sienten solas a menudo

anhelan el contacto humano, pero su estado mental hace que sea más difícil establecer conexiones con otras personas ⁽³⁰⁾.

Por otro lado, otra definición es que la soledad es una situación que experimenta el individuo como una situación en la que existe una desagradable o inadmisibles falta de calidad de ciertas relaciones, ello incluye situaciones en las que el número de relaciones existentes es menor de lo que se considera deseable o admisible, así como situaciones en las que la intimidad que uno desea no se ha realizado, de esa manera la soledad implica la forma en que la persona percibe, experimenta y evalúa su aislamiento y falta de comunicación con otras personas ⁽³¹⁾.

A su vez, la soledad es una respuesta emocional compleja y generalmente desagradable al aislamiento, de esa manera incluye sentimientos de ansiedad por la falta de conexión o comunión con otros seres, tanto en el presente como en el futuro, donde la persona puede sentir soledad incluso cuando está rodeado de otras personas ⁽³²⁾.

Por último, la soledad incluye factores sociales, mentales, emocionales y espirituales, de esa manera, prevaleciendo entre las personas en matrimonios, relaciones, familias y carreras exitosas, de tal manera que manifiesta por medio del dolor social, un mecanismo del cuerpo destinado a alertar a un individuo del aislamiento y motivarlo a buscar desconexiones sociales ⁽³³⁾.

2.2.5. Dimensiones de la soledad

La soledad es un fenómeno multidimensional, el cual se distinguen tres dimensiones ⁽³⁴⁾.

- El primero hace referencia a los sentimientos asociados a la ausencia de un vínculo íntimo, sentimientos de vacío o abandono o también llamado componente de privación que es el núcleo del concepto.
- El segundo componente hace referencia a la perspectiva del tiempo, es decir, las personas interpretan su situación de soledad como desesperada o cambiante y tratable, que con el tiempo se culpan a otros o a sí mismos por la situación en la que se encuentran.
- El tercer componente involucra diferentes tipos de aspectos emocionales como el dolor, la tristeza y los sentimientos de vergüenza, culpa, frustración y desesperación.

Existen diversas causas que podrían propiciar soledad, y se delimitan las siguientes características de la experiencia de la soledad ⁽³⁴⁾:

- La soledad, por la que atraviesan todos los seres humanos en algún momento de su vida, es una experiencia de separación.
- Puede surgir al nacer o en la infancia y permanecer durante toda la vida, estrechamente relacionado al parecer con el estilo de apego infantil individual, pero también con la experiencia de vida del individuo.

- La soledad, en contraste con la soledad, es dolorosa, no deseada, causa sufrimiento y es difícil de tolerar.
- La soledad, al ser tan aversiva, motiva a los humanos a buscar significado y conexión, desde la perspectiva evolutiva y observando la forma en que los animales sobreviven y prosperan, llegamos a la conclusión de que la soledad se inculca en todos para fomentar la conexión, ser parte del grupo humano y sobrevivir y encontrar un papel y un significado dentro de ese grupo.
- La soledad señala el potencial de crecimiento y nuevas posibilidades, en algunas condiciones, y no para todas las personas, la soledad puede motivarnos a crecer, explorar, salir de nuestro caparazón y conectarnos con aquellos a quienes ahora aprecian como los apoyos que necesitan

2.2.6. Rendimiento académico en estudiantes con soledad

La soledad es un aspecto que afecta al individuo de forma global, en sus relaciones sociales, su vida familiar y su vida estudiantil, dado que, el aislarse y no sentirse parte de cualquier grupo produce una baja en las notas del estudiante, en su rendimiento del aprendizaje y su posible salida de la universidad o del curso que este lleva ⁽³³⁾.

Entonces, factores como el sentirse solo, no dirigiría adecuadamente la vida académica, y a su vez llevaría a la deserción académica del estudiante. En relación a los estudiantes de enfermería, ello se

encuentra desde muy tempranos ciclos ya en la práctica, por lo tanto, el rendimiento académico no solo se ve afectado por largas jornadas de práctica, sino también por síntomas que podrían con llevar incluso a padecimientos psicológicos y físico ⁽³⁵⁾.

2.2.7. Teorías de enfermería en relación a la soledad

La soledad es una variable suscrita al área de salud mental, donde es imprescindible ser cuidadoso con uno mismo tanto en el plano de salud física y sobre todo mental. Por ello, una teoría que se anexa como interpretación desde la enfermería, es la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, el cual define al autocuidado como una capacidad de poder ayudarse así mismo, a pesar de las adversidades que el medio o el contexto influya para que suceda lo contrario, de esa manera la persona mantiene un equilibrio con la vida, el bienestar y la salud ⁽³⁶⁾.

De esa manera, el déficit en el autocuidado puede llevar a una falta de capacidad de mantener continuamente esa cantidad y calidad de autocuidado que es terapéutico para soportar la vida y la salud, asimismo, para recuperarse de una enfermedad o lesión, o en hacer frente a sus efectos ⁽³⁷⁾.

En el caso de los estudiantes universitarios, ellos se encuentran en constantes cambios, debido a un factor social y biológico, por lo tanto,

requieren de cierta supervisión, no solo académica, sino también de parte de la familia, ello incrementaría el autocuidado en ellos mismo, tanto en cantidad y calidad, que a largo plazo es atención terapéutica (38).

Por lo tanto, en relación a la soledad, los argumentos de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem están estipulados bajo las siguientes premisas, que para mantenerse vivos y seguir siendo funcionales las personas se envuelven en una comunicación firme y se vinculan entre ellos y su entorno, asimismo, el poder de proceder voluntariamente se ejerce para identificar las necesidades y hacer los juicios necesarios (39).

Por otro lado, los seres humanos sensatos experimentan privaciones en la forma de acciones en el cuidado de sí mismos y de los demás que implican realizar acciones de mantenimiento de la vida y regulación de funciones, además, la agencia humana se ejerce para descubrir, desarrollar y transmitir a los demás formas y medios para identificar las necesidades de uno mismo y de los demás y hacer aportaciones a sí mismo, por último, los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan tareas y asignan responsabilidades para brindar atención a los miembros del grupo (39).

Por otro lado, el modelo de adaptación de Calista Roy, es otra de las teorías que dan explicación de como la soledad en estudiantes universitarios puede conllevar a una adaptación al medio o no. Por lo tanto, el modelo argumenta que una persona es un ser biopsicosocial que se encuentra en constante interacción con un contexto cambiante

y para ello hace uso de mecanismos innatos y aprendidos para adecuar a su medio circundante ⁽⁴⁰⁾.

Entonces, la teoría define a las personas como individuos, que no escapa de las influencias que ejerce la familia, organizaciones y comunidades, es decir, la sociedad en su conjunto ⁽⁴¹⁾.

De esa manera, la soledad afecta a la salud, que entendida por Rot como la adaptación que establece que es una dimensión inevitable de la vida de un individuo y está encarnada por un continuo entre la salud y enfermedad, es decir, la salud también se describe como un estado y un proceso de ser integrados en el continuo ⁽⁴²⁾.

Para ello, el modelo estipula tres clasificaciones básicas: el primero es el focal, el cual, es externo o interno, y que hace que el individuo se confronta inmediatamente así mismo; además, el factor del contexto, dado que son todas las influencias presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal, por último, el residual, que tiene consecuencias o influencia en la situación actual y que no están lucidas para el individuo en su adaptación al medio circundante ⁽⁴²⁾.

2.3. Formulación de hipótesis

En síntesis, los datos de la investigación serán contestados bajo las siguientes hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la angustia psicológica y soledad en estudiantes de enfermería de la universidad Norbert privada Wiener, Lima 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la angustia psicológica y otros íntimos en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la angustia psicológica y social otros en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la angustia psicológica y pertinencia/afiliación en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima.

3. Metodología

3.1. Método de la investigación

La investigación estará en base al método hipotético deductivo, ya que, es uno de los modelos que sirve para describir al método científico, basado en un ciclo inducción-deducción-inducción, de esa manera estableciendo hipótesis, para luego comprobarlas o refutarlas ⁽⁴³⁾.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación será cuantitativo, debido a que se realizará una medición produciéndose un resultado numérico de ello, de esa manera, posteriormente se podrá replicar la investigación bajo otros contextos o participantes ⁽⁴⁴⁾.

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada, debido a que se desarrollará en base a los fundamentos antes previsto por la investigación básica, con el fin de la aplicación directa de los resultados a los problemas de la sociedad o al sector universitario ⁽⁴⁵⁾.

3.4. Diseño de la investigación

La investigación obtendrá un diseño y alcance de nivel descriptivo-correlacional, porque buscará conocer las características de un conjunto de participantes según la el impacto de la variable en ello, asimismo, se buscará conocer la relación estadística entre la variable angustia psicológica y soledad ⁽⁴⁶⁾.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará compuesta por estudiantes universitarios de la escuela de enfermería profesional de la universidad Norbert Wiener, entre las edades desde los 18 a los 40 años de ambos sexos. Por lo tanto, según los registros de matrícula de la Universidad Norbert Wiener cuentan con 1400 alumnos que cursan los ciclos académicos del 1ro al 10mo. En base a ello, se define que la población es un conjunto de unidad de análisis, dado que es objeto de una investigación particular, teniendo características semejantes, en un espacio y tiempo propuesto ⁽⁴⁷⁾.

Entonces, los criterios para la investigación son las siguientes:

Criterios de inclusión:

- Adultos universitarios entre las edades de 18 a 40 años de ambos sexos.
- Aceptación del consentimiento informado.
- Estar matriculado en el presente año universitario.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que han abandonado el ciclo académico.

La muestra es un subgrupo de la población con características homogéneas entre sus participantes ⁽⁴⁷⁾. Dado ello, el cálculo muestral fue el siguiente:

Figura 2: Cálculo muestral

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Z = Nivel de confianza (correspondiente con la tabla de valores de Z).

p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado.

q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-q.

N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito).

e = Error de estimación máximo aceptado.

n = Tamaño de la muestra

Entonces, la fórmula fue para muestra finita, con un parámetro estadístico que depende del nivel de confianza ($z = 95\%$), asimismo, con la probabilidad de que ocurra el evento estudiando ($P = 50\%$) y a la probabilidad de que no ocurra el evento estudiado ($q = 50\%$), por último, el grado de error ($e = 5\%$). Por lo tanto, el cálculo muestral será de 250 participantes ⁽⁴⁷⁾.

El muestreo que se utilizará para la realización de esta investigación fue no probabilístico por conveniencia-censal, ya que se seleccionarán a todos los participantes que se tuvo acceso, debido a que aceptaron ser parte de la investigación, además, a su vez será censal debido a que la cantidad poblacional es igual a la cantidad muestral, asimismo, cumplieron con todos los criterios de selección. En relación a ello, se define que el muestreo es el proceso que conlleva a la obtención de un

subgrupo de la población, con el fin conocer algunos rasgos en estudio

(45).

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de la variable angustia psicológica

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores
Angustia psicológica	La angustia psicológica es la que describe la indisposición de la persona en relación a los signos y síntomas en torno al estrés y la tensión de acuerdo al contexto en el que se encuentre	La variable de angustia psicológica posee una categoría cuantitativa, por otro lado, se evidencian cuando surge la transformación de unas definiciones y operacional de la muestra en cuestión (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).	Unidimensional	Sensación de miedo, estrés, tensión, sudoración, etc.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Nivel de medición: ordinal Las respuestas son de estilo Likert: Nunca, poco, a veces, bastante y casi siempre Nivel bajo: 1 – 15 Nivel medio: 16 – 34 Nivel alto: 35 - 50
Soledad	Según Perlman y Peplau (1984) menciona que “la soledad es una experiencia que se manifiesta cuando el entorno social de un individuo es dificultoso en proporción y calidad” (p15).	Son los resultados obtenidos de la Escala de Soledad UCLA Revisada de Russell, Peplau, Cotrina (1980).	Otros íntimos Social otros Pertinencia y afiliación	Inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo, para su solución Individuo que guía a solucionar las dificultades, indagando minuciosamente, y verificando desde diversos puntos de vista. Comportamientos, que se presentan en: deseo, compromiso y entrega	2,3,7,8,11,12,13,14,17,18 10,15,16,19,20 1,4,5,6,9	Ordinal El inventario está compuesto por 10 reactivos de opción múltiple: Totalmente en desacuerdo =1; Desacuerdo =2; Ligeramente en Desacuerdo=3; Ligeramente de Acuerdo=4; De. Acuerdo=5; Totalmente .de Acuerdo=6 Nivel bajo: 1 – 30 Nivel medio: 31 – 64 Nivel alto: 65 - 100

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el estudio, la técnica a usa fue la encuesta, porque con ello se recopilará y analizará los datos, para finalmente hallar la exploración de los constructos ⁽⁴⁴⁾.

3.7.2. Descripción de instrumentos

En el estudio las escalas de medición son herramientas que fueron conformadas por un conjunto de aserciones que miden un factor general o específico ⁽⁴⁵⁾.

Por otro lado, la ficha técnica son las siguientes:

Ficha técnica

Título : Escala de Angustia psicológica

Adaptado : Del Rio

Año : 2021

Validación : Perú

Cobertura : Adultos en general

Dimensiones : Unidimensional

Administración : 5 minutos

Estilo de respuesta : Respuesta Likert

Administración : Individual o grupal

Objetivo : Medir los comportamientos angustiantes

Tipo de escala : De investigación

Dimensiones: de estructura unidimensional (angustia psicológica), conformada por los ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.

Alternativas de respuesta: Formato Likert de 5 estilos de respuesta (ninguna vez = 1, pocas veces en el tiempo = 2, mitad del tiempo = 3, mayor parte del tiempo = 4, todo el tiempo = 5).

Baremos: la angustia psicológica se divide en tres niveles, el primero es el nivel bajo de 1 a 15 de puntuación, el nivel moderado del 16 al 35, por último, el nivel alto del 36 al 50 ⁽⁴⁹⁾.

La escala de soledad

Ficha técnica

Título : Escala de soledad de UCLA

Adaptado : Guzmán y Casimiro

Año 2018

País de adaptación : Perú

Cobertura : Adolescentes y adultos

Dimensiones : Multidimensional

Tiempo de Administración	: 8 minutos
Estilo de respuesta	: Escala Likert
Administración	: Individual o grupal
Objetivo	: Valorar los comportamientos y percepciones de soledad
Tipo de escala	: De investigación

Dimensiones: de estructura multidimensional, teniendo a la dimensión de otros íntimos (2,3,7,8,11,12,13,14,17,18), asimismo, la dimensiones de social otros (10,15,16,19,20), por último, la dimensión de pertinencia (1,4,5,6,9).

Alternativas de respuesta: Formato Likert de 6 estilos de respuesta (Nunca = 1, casi nunca = 2, casi siempre = 3, siempre = 4).

Baremos: la soledad se divide en tres niveles, el primero es el nivel bajo de 1 a 20 de puntuación, el nivel moderado del 21 al 60, por último, el nivel alto del 61 al 80 ⁽⁵⁰⁾.

3.7.3. Validación

Para la escala de angustia psicológica, los resultados mediante jueces expertos concluyeron que los ítems son claro, representativos y relevantes del constructo ⁽⁴⁹⁾ por otro lado, mediante el análisis de los ítems se determinó una adecuada normalidad de los datos, asimismo un adecuado análisis factorial exploratorio ($X^2 = 3469.030$, $p = .000$),

con cargas factoriales $>.50$. Por otro lado, se encontraron resultado de relaciones positivas entre las puntuaciones.

Para la escala de soledad, los resultados en evidencia de validez de jueces de expertos, se llegó a un consenso por medio de las respuestas para los ítems, de esa manera se analizaron si son claro y representativos del constructo. Por otro lado, se realizó un análisis factorial con un 48% de varianza explicada y .30 de carga factorial ⁽⁵⁰⁾.

3.7.4. Confiabilidad

Antes de ello, daremos a conocer la formula del coeficiente de alfa de Cronbach, El cual es la evidencia de fiabilidad que colocar en análisis la estabilidad y consistencia de las puntuaciones del instrumento la función del número de ítems y de la proporción de la varianza total.

Figura 3: Formula de prueba de alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^n S_j^2}{S_x^2} \right)$$

n = número de elementos del test.

$\sum_{j=1}^n S_j^2$ = sumatorio de la varianza de los elementos del test.

S_x^2 = varianza de las puntuaciones del test.

Para angustia psicológica

Los valores de confiabilidad mediante el análisis de consistencia interna, se obtuvieron valores adecuados, para el total de la escala con un alfa de α .91 ⁽⁴⁹⁾.

Tabla 2 Evaluación de la escala de angustia psicológica

Indicadores de medición	Ítems
Angustia psicológica	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

Por otro lado, los valores de confiabilidad mediante el análisis de consistencia interna, se hallaron valores adecuados para el total de la escala α .85 ⁽⁵⁰⁾

Tabla 3 Evaluación de la escala de soledad

Indicadores de medición	Ítems
Social otros	17,18,10,15,16,19
Otros íntimos	2,3,7,8,11,12,13,14
Pertinencia	20,1,4,5,6,9

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la presente investigación se realizará los procesos estadísticos mediante el software estadístico SPSS26, ahí se elaborada una base de datos mediante tabulaciones para cada variable. Una vez realizado ello, se construirá tablas y graficas para los análisis descriptivos e inferenciales. Se buscará comprobar la distribución normal de la variable mediante el KMO con la finalidad de la toma de decisiones en cuanto al uso de la estadísticas paramétricas o no paramétricas.

3.9. Aspectos éticos

En este apartado, se concibió el uso del código ética del enfermero peruano, el cual sus reglas se hallan estipuladas por la asociación del Colegio de Enfermeros del Perú. Iniciando por el principio de autonomía, donde cada participante que estará bajo su criterio el ser participe o no de la investigación. Además, en el consentimiento informado cada evaluado será informado acerca de los beneficios que obtendrá al ser partícipe de la muestra, ello estipulado en el principio de beneficencia, por otro lado, en el principio de maleficencia, cada evaluado será precisamente informado que su salud física ni mental se encontrará en peligro si forman parte de la investigación, por último, en el principio de justicia, todos los participantes merecen ser el mismo trato y respeto, indiferentemente de las características particulares de cada uno de ellos, características como: sexo, edad, condición sexual, social, económica, etc. Entonces, todos estos datos serán resguardados bajo la confidencialidad, que es llevada por el profesional de salud hacia el paciente ⁽⁵¹⁾. Asimismo, en la investigación también se están empleando los aspectos éticos de la universidad Norbert Wiener.

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos

- Los tesistas.
- Docentes especialistas en metodología de la investigación.
- El asesor.
- Personal administrativo de apoyo en las gestiones del trámite académico- administrativo.

Presupuesto

Tabla 5. *Presupuesto para la elaboración de la tesis*

Rubro	Gastos S/
Asesoría especializada en metodología y tratamiento estadístico	3,000
Material bibliográfico para ampliación del marco teórico	1,500
Material de escritorio	700
Material de impresión (impresora y tintas de recarga).	800
Trámites administrativos.	7,000
Viáticos y movilidad	1,000
Otros gastos	200
TOTAL	14,200

Nota: Se observa el presupuesto de gastos que se incurrirán para el desarrollo y culminación de la tesis. Autoría propia.

5. REFERENCIAS

1. Millalen P, Nahuelpan H, Hofflinger A, Martinez E. COVID-19 and Indigenous peoples in Chile: vulnerability to contagion and mortality. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*. 2020; 1(2): 123-142.
2. Jorm F, Patten B, Brugha S, Mojtabai R. Has increased provision of treatment reduced the prevalence of common mental disorders? *Review of the evidence from four countries. World Psychiatry*. 2017; 16(1): 90–99.
3. He H, Harris L. The Impact of Covid-19 Pandemic on Corporate Social Responsibility and Marketing Philosophy. *Journal of Business Research*. 2020; 25(2): 210-221.
4. Chatterjee S, Malathesh C, Mukherjee A. Impact of COVID-19 pandemic on pre-existing mental health problems. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 10(2): 71-98.
5. Von Dawans B, Trueg A, Kirschbaum C, Fischbacher U, Heinrichs M. Acute social and physical stress interact to influence social behavior: The role of social anxiety. *PLOS ONE*. 2018; 13(10), 121-142.

6. Osborne R, Belmont S, Peixoto P, Azevedo S, Carvalho P. Obstacles for physical education teachers in public schools: an unsustainable situation. *Motriz: Revista de Educação Física*. 2016; 22(4): 310–318.
7. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard M. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;1(2): 258-261.
8. Weyandt L, DuPaul J, Verdi G, Rossi S, Swentosky J, Vilaro S, Carson S. The Performance of College Students with and without ADHD: Neuropsychological, Academic, and Psychosocial Functioning. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2017; 35(4), 421–435.
9. Fernández A, Vieira R, Silva S, Avelino D, Santos M. Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71(5): 2169–2175.
10. Eysenck W, Fajkowska M. Anxiety and depression: toward overlapping and distinctive features. *Cognition and Emotion*. 2017; 5(4): 1–10.
11. Ferreira B, Brito S, Santos R. Health promotion programs in higher education: integrative review of the literature. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71(4): 1714–1723.

12. Al-Dwaikat N, Aldalaykeh M, Ta'an W, Rababa M. The relationship between social networking sites usage and psychological distress among undergraduate students during COVID-19 lockdown. *Heliyon*. 2020; 6(12): 5-16.
13. Sordes D, Guillemot S, Cipriani A. Détresse psychologique et sentiment de solitude: quels impacts du confinement lié à la Covid- 19 dans la population française ? *European Journal of Trauma & Dissociation*. 2021; 5(2): 16-28.
14. McGinty E, Presskreischer H, Barry L. Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020. *JAMA*. 2020; 4(2): 168-179.
15. Okruszek D. Safe but Lonely? Loneliness, Anxiety, and Depression Symptoms and COVID-19. *Frontier*. 2020; 1(2): 187-198.
16. Menec H, Newall E, Mackenzie S, Shooshtari S, Nowicki S. Examining social isolation and loneliness in combination in relation to social support and psychological distress using Canadian Longitudinal Study of Aging (CLSA) data. *PLOS ONE*. 2020; 15(3): 154-169.
17. Beutel E, Klein M, Brähler E, Reiner I, Jünger C, Michal M, Tibubos N. (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*. 2017; 17(1): 142-168.

18. Uddin N, Bhar S, Al Mahmud A, Islam A. Psychological distress and quality of life: rationale and protocol of a prospective cohort study in a rural district in Bangladesh. *BMJ Open*. 2017; 7(9): 16-45.
19. McLachlan J, Gale R. The effects of psychological distress and its interaction with socioeconomic position on risk of developing four chronic diseases. *Journal of Psychosomatic Research*. 2018; 109(5): 79–85.
20. Chao M, Chen X, Liu T, Yang H, Hall J. Psychological distress and state boredom during the COVID-19 outbreak in China: the role of meaning in life and media use. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020; 11(1), 176-189.
21. Saleh D, Camart N, Romo L. Predictors of Stress in College Students. *Frontiers in Psychology*. 2017; 8(2): 128-140.
22. Lenz R. Application of the Theory of Unpleasant Symptoms in Practice: A Challenge for Nursing. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2018; 20(1): 20-41.
23. Blakeman R. An Integrative Review of the Theory of Unpleasant Symptoms. *Journal of Advanced Nursing*. 2018; 1(2): 123-147.

24. Blakeman R. An Integrative Review of the Theory of Unpleasant Symptoms. *Journal of Advanced Nursing*. 2018; 1(8): 471-490.
25. Silva-Rodrigues M, Hinds S, Nascimento C. The Theory of Unpleasant Symptoms in Pediatric Oncology Nursing: A Conceptual and Empirical Fit? *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2019; 34(2): 154-168.
26. Yang SKang Y. Self-care model based on the theory of unpleasant symptoms in patients with heart failure. *Applied Nursing Research*. 2018; 3(2): 145-169.
27. Hagerty A, Samuels W, Norcini-Pala A, Gigliotti E. Peplau's Theory of Interpersonal Relations. *Nursing Science Quarterly*. 2017; 30(2), 160–167.
28. Gebremedhin H, Bifttu B, Lebessa T, Weldeyes A, Gebru. Prevalence and Associated Factors of Psychological Distress Among Secondary School Students in Mekelle City, Tigray Region, Ethiopia: Cross-Sectional Study. *Psychology Research and Behavior Management*. 2020; 3(1): 473–480.
29. Al-Hanawi A, Almubark R, Alsharqi, O. Psychological Distress Amongst Health Workers and the General Public During the COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia Risk Management and Healthcare Policy. 2020; 1(13): 733–742.

30. Tiwari S. Loneliness: A disease? *Indian Journal of Psychiatry*. 2017; 55(4): 12-24.
31. Vasileiou K, Barnett J, Barreto M, Vines J, Atkinson M, Long K. Coping with loneliness at University: a qualitative interview study with students in the UK. *Mental Health & Prevention*. 2018; 1(9): 189-205.
32. Hawkley C, Cacioppo T. *Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms*. *Annals of Behavioral Medicine*. 2010; 40(2): 218–227.
33. Thomas L, Orme E, Kerrigan F. Student loneliness: The role of social media through life *transitions*. *Computers & Education*. 2019; 10(3): 17-54.
34. Banerjee D, Rai M. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020; 4(5): 198-2015.
35. Mushtaq R. Relationship Between Loneliness, Psychiatric Disorders and Physical Health? A Review on the Psychological Aspects of Loneliness. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*. 2014; 1(2). 485-501.

36. Khademian Z. The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. 2020; 1(4): 341-360.
37. Afrasiabifar A. The Effect of Orem's Self-Care Model on Fatigue in Patients With Multiple Sclerosis: A Single Blind Randomized Clinical Trial Study. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2016; 18(8): 148-170.
38. Chipu M, Downing C. Professional nurses' facilitation of self-care in intensive care units: A concept analysis. International Journal of Nursing Sciences. 2020; 1(8): 189-201.
39. Callis M. Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. Applied Nursing Research. 2020; 15(1): 3-21.
40. Jennings M. The Roy Adaptation Model. Advances in Nursing Science. 2017; 40(4): 370–383.
41. Mansouri A, Baraz S, Elahi N. The effect of an educational program based on Roy's adaptation model on the quality of life of patients suffering from heart failure: A clinical trial study. Japan Journal of Nursing Science. 2019; 1(2): 254-268.

42. Sadeghi D, Faraji R, Faraji P, Holsboer-Trachsler E, Brand S. Depression and loneliness did not affect academic achievement among university students. *European Psychiatry*. 2017; 41(2): 541-560.
43. Hernández-Sampieri P, Mendoza M. *Metodología de la investigación*. 1th. ed. México: Mc Graw; 2018. (145-150).
44. Supo J. *Metodología de la investigación científica*. 3th. ed. México: Mc Graw; 2014. (95-101).
45. León O, Montero J. *Metodología De La Investigación en ciencias de la salud y psicología*. 2th. ed. España: Arcaria; 2020.(124-126).
46. López P, Facheli, S. *Metodología de la investigación social cuantitativa*. 3th. ed. España: Universidad Autónoma de Barcelona. 2015. (174-180).
47. Baena G. *Metodología de la investigación*. 3th. ed. México: Grupo editorial patria. 2017. (102-105)
48. Taber S. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*. 2017; 1(3): 198-217.

49. Cordova S, Ore A. Propiedades Psicométricas de la Escala de Angustia Psicológica (K10) en Colaboradores de una Empresa Expuestos al Covid-19, Lima Metropolitana. 2021; 1-58.

50. Guzmán J, Casimiro D. Adaptación de la Escala de Soledad UCLA Revisada en adolescentes de instituciones educativas de San Juan De Lurigancho. 2018; 1-73.

51. Colegio de enfermeras del Perú. Código de ética de deontológico del enfermero peruano. 200; 1-57.

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

Tabla 6. Matriz de Consistencia

Titulo	Problema de investigación	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Metodología
LA ANGUSTIA PSICOLÓGICA Y SOLEDAD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA	¿Cuál es la relación entre la angustia psicológica y soledad en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima?	Determinar la relación entre la angustia psicológica y soledad en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima	Existe relación estadísticamente significativa entre la angustia psicológica y soledad en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima	Angustia psicológica	Tipo y diseño de investigación:
	Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable 2:	No experimental y descriptivo-correlacional
	¿Cuál es la relación entre la angustia psicológica y otros íntimos en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima?	• Identificar la relación entre la angustia psicológica y otros íntimos en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima	Existe relación estadísticamente significativa entre la angustia psicológica y otros íntimos en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima	Soledad	Población y muestra
	¿Cuál es la relación entre la angustia psicológica y la social otros en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima?	Identificar la relación entre la angustia psicológica y la social otros en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima	Existe relación estadísticamente significativa entre la angustia psicológica y social otros en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima	Dimensiones de la variable 2	La población estará compuesta por estudiantes universitarios de la escuela de enfermería profesional de la universidad Norbert Wiener, entre las edades desde los 18 a los 40 años de ambos sexos. Por lo tanto, según los informes de la Universidad Norbert Wiener, existen 400.
	¿Cuál es la relación entre la angustia psicológica y pertinencia/afiliación en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima?	Identificar la relación entre la angustia psicológica y pertinencia/afiliación en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima	Existe relación estadísticamente significativa entre la angustia psicológica y pertinencia/afiliación en estudiantes de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, Lima	Social otros	La muestra se distribuyó de acuerdo al grado de error ($\alpha = 5\%$). Por lo tanto, el cálculo muestral será de 400 participantes.
				Otros íntimos Pertinencia	Instrumentos de medición Escala de angustia psicológica (K10) Escala de soledad de UCLA

Nota. Elaboración propia

ESCALA DE SOLEDAD (UCLA) REVISADA

Colegio: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____ Turno: _____ Fecha: _____

Los siguientes enunciados varían según la persona. Indique con qué frecuencia cada enunciado lo describe de acuerdo con el significado que se indica a continuación:

Ítems	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1. Me llevo bien con la gente que me rodea.				
2. Me hace falta compañía.				
3.No hay nadie a quien yo pueda acudir				
4. Me siento solo(a).				
5. Me siento parte de un grupo de amigos (as).				
6. Tengo muchas cosas en común con las personas que me rodean.				
7. No me siento cercano a nadie.				
8. Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean.				
9. Soy una persona extrovertida.				
10. Me siento cercano(a) de algunas personas.				
11. Me siento excluido(a) de los demás.				
12. Mis relaciones sociales son superficiales.				
13. Creo que realmente nadie me conoce bien.				
14. Me siento aislado(a) de los demás.				
15. Puedo encontrar compañía cuando lo necesito.				
16. Hay personas que realmente me entienden.				
17. Me siento infeliz estando tan solo(a).				
18. Las personas están a mí alrededor pero no siento que estén conmigo.				
19. Hay personas con las que puedo conversar.				
20. Hay personas a las que puedo recurrir en busca de ayuda.				

Acepto participar voluntariamente de esta investigación. (Si) (No)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Le invitamos a Usted a intervenir en la presente investigación. Asegúrese de entender bien cada una de las partes de este documento antes de aceptar o no nuestra invitación.

Título del proyecto: La Angustia Psicológica y Soledad en estudiantes de Enfermería de la Universidad particular Norbert Wiener, Lima”

Nombre de los investigadores principales:

Huerta Anyosa, Luis Enrique

Propósito del estudio: Determinar la relacion de la Angustia Psicológica y Soledad en estudiantes de Enfermería de la Universidad particular Norbert Wiener, Lima”

Beneficios por participar: Usted podrá enterarse de los hallazgos del estudio en forma personal o grupal los cuales pueden tener gran importancia en su trabajo diario.

Inconvenientes y riesgos: No tendrá ningún inconveniente ni riesgo pues sólo responderá el cuestionario.

Costo por participar: No gastará nada.

Confidencialidad: Los datos que usted nos brinde serán reservados y empleados sólo para los fines del estudio. No se le identificará cuando se publiquen los resultados.

Renuncia: Si así lo decide podrá abandonar el estudio en cualquier instante sin ningún perjuicio.

Consultas posteriores: Si tiene dudas o interrogantes durante el estudio puede comunicarse con Huerta Anyosa, Luis Enrique, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted quisiera como participante, saber cuáles son sus derechos o si piensa que éstos han sido transgredidos, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética.

Su intervención en esta investigación es enteramente voluntaria y puede dejarlo cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y entendido, tuve ocasión de preguntar y recibir respuestas satisfactorias, no recibí presiones para decidir intervenir o seguir participando en el estudio. Es así que decido con toda libertad participar en esta investigación.

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

Lima, 20 de octubre de 2021

***Doy fe que me han proporcionado una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Datos sociodemográficos

Marque la respuesta de acuerdo a sus datos personales

Sexo:

Hombre	Mujer
--------	-------

Edad:

18 a 25	26 a 35	36 a 50	51 a 59
---------	---------	---------	---------

¿En qué parte de Lima reside?

Lima norte	Lima este	Lima sur	Lima oeste
------------	-----------	----------	------------

Grado de instrucción

Primaria completa	Secundaria completa	Técnico	Universitario
-------------------	---------------------	---------	---------------