



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Propuesta de programa de prevención para disminuir la ansiedad
en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

AUTORA:

Perez Corpus, Liliana Karen (ORCID: 0000-0002-7863-3065)

ASESOR:

Dr. Sosa Aparicio, Luis Alberto (ORCID: 0000-0002-5903-4577)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelo de Prevención y Promoción

CHIMBOTE – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres Segundo Mercedes Pérez y Luz Angelica Corpus Rojas, que son el motor y motivo para salir adelante, que su sacrificio y amor hacia a mi han logrado que sea la persona que soy, que ante una caída ellos me levantaron con su amor incondicional, así mismo a mis hermanos que me apoyaron y me motivaron a seguir mis objetivos. Madre que desde el cielo guíes mis pasos y que tu esencia siempre perdure en nuestra familia, te amo mucho, te extrañare por siempre.

A mi hijo Loham Ghael Aquino Perez, que es mi fuerza para superarme y la energía que necesito cuando me siento desvanecer.

A mi pareja Juan Carlos Aquino Velasquez que me apoyo y siempre estuvo ahí alentándome a seguir y crecer profesionalmente.

Liliana

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por haberme regalado lo más preciado que tengo, mi familia y por iluminar el camino cuando había oscuridad.

A mi familia quienes me apoyaron desde el comienzo en este nuevo proyecto de vida y que nunca dejaron que me rinda, mostrándome su amor y apoyo, aconsejándome a seguir mi camino y lograr mis metas profesionales.

A las jefas de establecimientos de salud, por su tiempo y apoyo en el desarrollo la investigación.

A mis amigas de la maestría Ysenia, Lesli y Sheyla con las cuales iniciamos este largo camino, siempre alentándonos y apoyándonos entre nosotras.

La Autora

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág
Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procesamientos	24
3.6. Método de análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
VIII. PROPUESTA	40
REFERENCIAS	44
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Cuadro de la población según sexo en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021.	20
Tabla 2 Cuadro de la población según edad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021.	20
Tabla 3 Cuadro de la población según profesión en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021.	20
Tabla 4 Distribución de los niveles de ansiedad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021.	26
Tabla 5 Distribución de los niveles de ansiedad según el sexo en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021.	27
Tabla 6 Distribución de los niveles de ansiedad según la edad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021.	28
Tabla 7 Distribución de los niveles de ansiedad según la profesión en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021.	29
Tabla 8 Distribución de la validez de contenido por criterio de jueces del cuestionario de ansiedad de Beck.	53
Tabla 9 Análisis de confiabilidad de validez del instrumento inventario de ansiedad.	54

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo desarrollar una propuesta que permita disminuir los niveles de ansiedad en personal asistencial de Centros de Salud, utilizando como instrumento el Inventario de ansiedad de Beck, pertenece al tipo de investigación aplicada, se analizó la validez de constructo a través del análisis de los ítems test en cuanto a pertinencia, relevancia y claridad, obteniendo como resultado la V de Aiken de 0.77 respectivamente y la confiabilidad mediante alfa de Cronbach de 0,893. Respecto a los resultados obtenidos indican que la mayoría del personal asistencial (52,9%) se encuentra en el nivel mínimo de ansiedad. En lo concerniente al nivel de ansiedad según sexo, se identificó que las mujeres se ubican en ansiedad leve en un 34,45% mientras que los hombres presentan ansiedad mínima con un 80%. El nivel de ansiedad según la edad en personal de salud, se ubican en ansiedad mínima (53,8%) en adulto emergente y adulto temprano respectivamente. En la distribución de ansiedad según la profesión se encontró que el 75,0% de personal médico, el 66,6% de las enfermeras, el 30,0% del personal técnico en enfermería, el 60,0% de obstetras, el 66,7% de odontólogos se ubican en ansiedad mínima respectivamente.

Palabras clave: Ansiedad mínima, ansiedad leve.

Abstract

The present study aimed to develop a proposal that allows reducing anxiety levels in healthcare personnel at Health Centers, using the Beck Anxiety Inventory as an instrument, it belongs to the type of applied research, the construct validity was analyzed through the analysis of the test items regarding relevance, relevance and clarity, obtaining as a result the Aiken's V of 0.77 respectively and the reliability by Cronbach's alpha of 0.893. Regarding the results obtained, they indicate that the majority of healthcare personnel (52.9%) are at the minimum level of anxiety. Regarding the level of anxiety according to sex, it was identified that women are located in mild anxiety in 34.45% while men present minimal anxiety with 80%. The level of anxiety according to age in health personnel is located at minimal anxiety (53.8%) in emerging adult and early adult respectively. In the distribution of anxiety according to profession, it was found that 75.0% of medical personnel, 66.6% of nurses, 30.0% of technical nursing personnel, 60.0% of obstetricians, 66, 7% of dentists are in minimal anxiety respectively.

Keywords: Minimal anxiety, mild anxiety.

I. INTRODUCCIÓN

La salud mental se ha visto exacerbada por uno de los grandes problemas de Salud que ha sacudido a toda la humanidad, dicha enfermedad se le denominado COVID-19.

Esta enfermedad se inicia en China y rápidamente se extendió a todos los países del mundo, paralizando y aislando a toda población.

En Perú llegó en marzo del 2020, expandiéndose y generando toda una conmoción, toda vez que el sistema de salud era precario y no tenía la capacidad ni la infraestructura para poder abordar un problema de gran dimensión como era la COVID-19.

Esto ha llevado a que el personal de salud sufra en embate frente a esta pandemia, ya que se hallan en contacto directo con pacientes infectados, existiendo también un aumento de carga de trabajo y déficit de materiales de protección personal y otros factores relacionados, por lo que esto ha generado un impacto psicológico.

Según la organización Mundial de la Salud (2020), en un estudio realizado a profesionales del sector salud, llegó a la conclusión, que durante la pandemia por COVID-19, una persona de cada cuatro se encontraba sufriendo de ansiedad y depresión, ya que son más proclives en sufrir algún tipo de malestar psicológico generado en dicho contexto, donde muchos de ellos enfrentan la sobrecarga en el trabajo, el riesgo al contagiarse y la necesidad de analizar disposiciones relacionadas a la vida o muerte.

En ese sentido en el Perú, Minsa 2020 creó una guía, la cual está determinada al cuidado en relación con la Salud Mental del personal de Salud expuesta a esta situación, cuya guía describe lineamientos sobre el cuidado y autocuidado del personal de Salud.

Como se señala líneas arriba es una problemática que está aquejando a toda la humanidad trayendo consigo problemas de salud.

En el contexto donde se desarrolla este estudio los trabajadores de salud no son la excepción, ya que se observa en ellos comportamientos asociados a la ansiedad, en sus expresiones de miedo, temor de ser

contagiados, de que esto conlleva a la muerte, el temor a que sus familiares se contagien, que ellos lleven el virus a casa y puedan contagiar, sensación de nerviosismo al contacto con pacientes, viven en zozobra y aún más cuando se agudiza este virus, el cual ha empezado a generar nuevas variantes que emergen temor, por ende es una forma poco desconocida de como ir abordándolo.

Por lo cual se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los niveles de ansiedad que manifiesta el personal asistencial en Centros de Salud, Ancash, 2021?

Este estudio se realiza por ser un tema relevante que ha conmocionado a toda la humanidad y más que todo porque se ha incrementado los problemas relacionados a la salud mental de los trabajadores asistenciales dada la actual coyuntura.

Por tanto, esta propuesta de intervención pretende ser una herramienta que permita disminuir los problemas de ansiedad que se detecten en la población mencionada.

Asimismo, es importante porque mediante este estudio se obtendrán argumentos que sustenten que es necesario el apoyo psicológico y el brindar herramientas necesarias al personal de salud que enfrenta una epidemia como la que nos encontramos viviendo.

Finalmente, la ansiedad es un problema relevante frente al tiempo donde nos hallamos, ya que vemos que los trabajadores de salud presentan índices de ansiedad que muchas veces no son tomados en cuenta, por ende este estudio se realiza para brindar un aporte científico en cuanto a los niveles de ansiedad y de brindar una propuesta que contribuya a tener una mejor salud mental.

De acuerdo a la problemática descrita, se plantean los siguientes objetivos de acuerdo a la propuesta planteada.

Objetivo general:

- Desarrollar una propuesta que permita disminuir los niveles de ansiedad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021.

Objetivos específicos:

- Determinar cuáles son los niveles de ansiedad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021.
- Identificar los niveles de ansiedad según el sexo en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021.
- Identificar los niveles de ansiedad según la edad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021.
- Identificar los niveles de ansiedad según la profesión en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021.

II. MARCO TEÓRICO.

En Chiclayo 2020 en el Hospital III – 1, Urpeque (2021), ejecutó una investigación cuyo objetivo fue determinar el estado de la salud mental en el personal de salud frente a la COVID-19, en 90 profesionales, encontrándose que un 34% de la población presentaba indicadores de ansiedad en un 15,6%, con la división de mujeres con 13% de ansiedad y en varones es un 2% de ansiedad; asimismo se identificó ansiedad tanto en enfermeras y técnicas en enfermería, ambos con un 4% respectivamente, mientras que los servicio de medicina y técnicos en farmacia se ubican en niveles bajos con 1% respectivamente.

Alonso, Cepero, Alba, Pérez y Escobedo (2021), ejecutaron un estudio con el objetivo de caracterizar síntomas afectivos en profesionales que laboran en la atención a casos positivos de COVID-19. La población estaba constituida por 82 trabajadores, en el cual se encontró que el grado de ansiedad, predominante es moderada (64,6%), 21,9% severa, seguido por 13,4% leve. Asimismo, la distribución por sexo evidencia tres categorías en porcentajes de mujeres el cual corresponde a un 30,4% ansiedad severa el cual es superior al de los hombres con un porcentaje mínimo de 11,1%, sin embargo, en las demás categorías ocurrió al contrario, ya que la ansiedad moderada en los hombres fue del 72,2% y en las mujeres 58.7%; seguido por la ansiedad leve que afecto en un 16,7% en hombres y 10,9% en mujeres. En la categoría ocupacional, en el caso de los médicos un 18,9% clasificaron como ansiedad severa, 62,2% ansiedad moderada y un 18,9% ansiedad leve; en los profesionales de enfermería predominó el 68,4% ansiedad moderada; un 23,7% ansiedad severa y un 7,9% ansiedad leve, mientras que los tecnólogos están ubicados con un 57,14% ansiedad moderada, un 28,57% ansiedad severa y un 14,28% ansiedad leve.

Kafle, B. et al. (2021), juntos elaboraron un estudio que tuvo como objetivo averiguar la prevalencia de la depresión, ansiedad y estrés entre

los trabajadores sanitarios nepaleses en 2020. Se ejecuto con 270 trabajadores, donde la prevalencia fue que el 41,4% de la muestra presento ansiedad entre un 17% ansiedad limite anormal, un 24,4% ansiedad anormal y un 58,5% se ubica en normal, el cual estuvo representado por un 54,8% mujeres en la cual un 25,6% presento ansiedad anormal seguido por un 18,2% ansiedad a límite de lo anormal y un 45,2% hombres donde hay un prevalencia de un 22,9% que se refiere a ansiedad anormal continuado por un 15,5% ansiedad al límite de lo anormal; con edades en un 47,8% de edades de 20 a 30 años, un 32,6% en edades de 30 a 40, un 13,7 en edades de 40 a 50 años, un 4,8% en edades de 50 a 60 años y un 1,1% de 60 años a más; a su vez un 21,9% son doctores y un 21,1% son enfermeros.

Restrepo, Escobar, Marín y Restrepo. (2020), en Medellín, Colombia llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y características clínicas de los síntomas ansiosos y depresivos del personal que trabaja en una institución de salud. Dentro del estudio participaron 1.247 profesionales de salud entre médicos, enfermeras y demás trabajadores; por lo que se reportó que un 18,5% manifiesta síntomas ansiosos clínicamente significativos; según el sexo las mujeres presentan una marcada ansiedad moderada de 14,2% seguido por un 5,6% de ansiedad grave, mientras que en varones un 10,8% se ubica en ansiedad moderada y un 3,1% ansiedad grave. Asimismo, los rangos de edad que oscilan entre 26 a 35 años presentaron un 17,5% en ansiedad moderada, con un 4,8% ansiedad grave; mientras que las edades de 18 a 25 años mostro un 16,7% en ansiedad moderada y un 7,4% ansiedad grave; las edades de 51 a 65 años se ubican con un 9,8% con ansiedad moderada y un 4% ansiedad grave; seguido por las edades de 36 a 50 años con un 9,5% ansiedad moderada y un 4,9% ansiedad grave.

Cai, Q. et al. (2020). Llevaron a cabo una investigación con el objetivo de comparar el impacto psicológico del brote del COVID-19 entre trabajadores médicos de primera línea y lo que no lo son en china. El estudio se realizó con 1173 médicos de primera línea, donde tenían una mayor proporción de personal médico y enfermeras con 1156 (98,6%) y 17 (1,4%) respectivamente, en los cuales manifestaron síntomas de ansiedad en un 15,7%.

Elbay, Kurtulmuş, Arpacioğlu, & Karadere. (2020), realizaron un estudio con el objetivo de investigar los niveles de ansiedad, estrés y depresión de los médicos durante el brote de COvid-19 y explorar los factores asociados al área clínica y genera. La investigación se realizó con 442 médicos, cuya población estaba conformada por 251(56,8%) mujeres y 191 (43,2%) hombres y dentro de los cuales 224 manifestó síntomas de ansiedad en un 51,6% y en sus sub escalas se encontró que un 16,3% se ubica en ansiedad leve, el 13,1% ansiedad moderada, el 10,6% presentaba graves y el 11,5% ansiedad extremadamente grave.

En China Lozano (2020), realizo una investigación sobre el impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población en general. Encontrándose que la tasa de ansiedad en el personal fue de 23,04%, entre ellos la incidencia de ansiedad leve en un 16,09%, ansiedad moderada con un 4,78% y ansiedad severa 2,17%, asimismo se identificó que la ansiedad en el género femenino fue mayor que al del género masculino (25,67% frente a un 11,63%), mientras que la ansiedad en las enfermeras fue 28.88% más elevada que en los médicos con un 14,29%.

Lai et al. (2020), en China generaron un estudio de investigación, cuyo objetivo fue evaluar la magnitud de la alteración de la salud mental y factores asociado entre trabajadores expuestos a COVID-19. La muestra recogida estuvo conformado por 1257 profesionales de 34 hospitales, en el cual una proporción considerable informo síntomas de ansiedad en un

44,6%, siendo un 76,7% mujeres que manifestaron los siguientes niveles de ansiedad, con un 52,6% ansiedad normal, un 34,7% ansiedad leve, un 6,7% ansiedad moderada y un 5,8% ansiedad grave, en lo que respecta a un 23,3% corresponde a hombres en los siguientes niveles de ansiedad repartidos en 64,5% ansiedad normal, un 24,2% se ubica en ansiedad leve, el 7,8% se ubica en ansiedad moderada y un 3,4% se ubica en ansiedad grave; en cuanto los rangos de edad un 64,7% oscilan entre 26 a 40 años de edad; un 15,8% están en un rango entre 18 a 25 años de edad, mientras que el 19,5% están en un rango que corresponde a más de 40 años de edad; entre los cuales los médicos manifestaron los siguientes niveles de ansiedad con un 59,4% ansiedad normal, un 29,0% ansiedad leve, un 6,9% ansiedad moderada y un 4,7% ansiedad graves en tanto en los enfermeros un 52,9% presento ansiedad normal, un 34,4% ansiedad leve, un 7,1% ansiedad moderado y un 5,6% ansiedad grave.

Elhadi et al (2020), llevaron a cabo una investigación sobre los estados psicológicos de los trabajadores durante la guerra civil y la pandemia por COVID-19, donde participaron con 745 trabajadores sanitarios de 15 hospitales, donde los participantes eran 387 (51,9%) mujeres y 358 (48,1%) eran hombres, a su vez se encontró que el personal sanitario se ubica con 46,7% en ansiedad anormal y 31,8% ansiedad limite anormal indicando altos niveles de ansiedad.

Gallopeni et al (2020), realizaron un estudio sobre la ansiedad y síntomas depresivos en profesionales de salud en pandemia COVID-19 en Kosovo, en la cual la población estaba conformada por 592 trabajadores de salud, la gran mayoría eran enfermeras (51,4%); donde 363 (61,3%) eran mujeres que se ubicaban en un 31,9% ansiedad anormal seguido por un 24,7% ansiedad limite, mientras que 229 (38,7%) eran hombres presentando un 22,5% ansiedad limite y un 12,7% ansiedad anormal, a su vez los médicos presentaron un 20,8% ubicándose en ansiedad limite, un 18,9% ansiedad anormal y otros servicios presentan ansiedad

anormal (2,5%) y ansiedad límite en un 3,0%.

Zhang et al. (2020), en China elaboraron una investigación con el objetivo de explorar en los personales sanitarios si tenían problemas psicosociales durante el brote de COVID-19. Participaron 2182 de los cuales 927 eran trabajadores de salud (680 médicos y 247 enfermeras), mostrando mayor prevalencia de ansiedad en un 13%.

Lu, Wang, Lin & Li. (2020), llevaron a cabo un estudio sobre el estado psicológico de personal médico durante la pandemia por COVID-19, donde tomaron una muestra de 2299 participantes, de los cuales 2042 eran personal médico (médicos y enfermeras) los cuales mostraron que el 22,6% se ubican en ansiedad leve a moderada.

Xiao, Zhu, Fu, Hu, Li & Xiao (2020) realizaron una investigación sobre el impacto psicológico de trabajadores de salud en china durante la pandemia de neumonía COVID-19, donde la población estuvo conformada por 958 participantes, de los cuales el 54,2% presentaban síntomas de ansiedad y una porción del 67,2% eran mujeres, asimismo 39,5% eran médicos y 37,5% enfermeras

Cai et al. (2020), en Wuhan, China ejecutaron un estudio relacionado con las enfermeras que soportan riesgo de problemas psicológicos en la pandemia COVID-19. Incluyeron 1330 participantes que incluyen 709 (53,6%) correspondiendo al periodo de pandemia, en la cual la mayoría eran mujeres enfermeras (96,99%) y menores de 40 años (85%). El personal de enfermería presentó un 39,1% de ansiedad leve, seguido por un 16,4% ansiedad moderada o severa.

Que et al. (2020), en China realizaron un estudio cuyo objetivo fue investigar cual es la prevalencia de problemas psicológicos en diferentes trabajadores de la salud (médicos, médicos residentes, enfermeras, técnicos y profesionales de salud pública) durante la pandemia por

COVID-19 y explorar factores asociados con la aparición de enfermedades psicológicas. Realizado con un total de 2285 participantes de la salud de 28 diferentes regiones de china, donde se encontró un 46,04% de la muestra con síntomas de ansiedad; divididos en un 34,44% con ansiedad leve, el 11,60% con ansiedad moderada/grave. Asu vez el 30,94% corresponde a hombres y 69,06% a mujeres, que corresponde a una edad media de 31,06 años, siendo prevalente los síntomas de ansiedad leve con un 36,54%, seguido por un porcentaje menor en ansiedad moderada en 14,90% en enfermeras; mientras que un 39,07% se ubica en ansiedad leve y con un porcentaje menor de 11,98% ansiedad moderada en médicos y por último un 35,20% se ubican en ansiedad leve y un 14,53% ansiedad moderada en técnicos.

Alonso et al. (2020), en España efectuaron un estudio sobre la prevalencia de trastornos mentales y factores asociados durante la primera ola de la pandemia entre los profesionales sanitarios. El cual estuvo conformado por 9.138 participantes de salud que eran en la cual el 24,1% son mujeres que manifiestan ansiedad y un porcentaje de 17,1% en hombres con ansiedad; el grupo de edad un 27,8% presentan ansiedad en edades de 18 a 29 años, un 24,9% muestran ansiedad en edades de 30 a 49 años y un 18,7% presentan ansiedad en edades de 50 años a más; asimismo un 30,8% de la población de auxiliar en enfermería, un 25,6% de enfermeras y un 17% de médicos, los grupos presentan ansiedad.

Mengual y Acosta (2020) en Barranquilla y Soledad elaboraron un estudio cuyo objetivo fue identificar los niveles de ansiedad en el personal sanitario de clínicas u hospitales públicos y privados en tiempos de Covid-19. Recogieron una muestra de 340 participantes que forman parte del personal salud, donde los resultados obtenidos indicaron la prevalencia alta de ansiedad leve con un 82%, seguido por ansiedad moderada el cual se ubica en un 9%, en cuanto a personal de salud sin ansiedad es representado por un 6% y en cuanto al nivel de ansiedad

severa se presenta con un 3%. Asu vez se evidencia que un 64% corresponde al sexo femenino y un 36% son del sexo masculino se ubican en un nivel de ansiedad severa, mientras que un 76% del sexo femenino y un 24% del sexo femenino se ubica en un nivel de ansiedad moderada; un 73% pertenecen al sexo femenino y un 27% del sexo masculino se ubican en ansiedad leve; mientras que un 73% del sexo femenino y un 27% son del sexo masculino ubicándose según el nivel sin ansiedad; en cuanto a la edad promedio en el ansiedad severa fue de 34.37, en la edad promedio con nivel de ansiedad moderada fue de 33.88, la edad promedio de este nivel de ansiedad leve es de 39.82 años y la edad promedio sin ansiedad es de 36,88; en lo correspondiente a los niveles de ansiedad según la ocupación predomina la ansiedad severa con un 37% en médico, seguido por 18% en medico interno, un 18% en auxiliar de enfermería; en ansiedad moderada se ubican con un 28% en auxiliares en enfermería, un 17% en médicos, seguido por un 14% en licenciadas en enfermería y un 3% psicólogos; en ansiedad leve están ubicados con un 21% auxiliares de enfermería, 19% en médicos, 14% enfermeros y 1% en médico internista y psicólogo; sin nivel de ansiedad se observó en un 24% pertenece a auxiliar en enfermería, un 9% entre licenciad en enfermería y médico.

Pazmiño, Alvear, Saltos y Pazmiño (2020), realizo una investigación que se enfocó en identificar los principales factores asociados con efectos adversos psicológicos. El estudio se realizó con 1.028 trabajadores del sector salud entre médicos, enfermeras y demás trabajadores, en los cuales se detectó que el 39,2% presenta síntomas de ansiedad. Según el sexo en la población de mujeres un 35.2% se ubica en ansiedad leve y un 25,6% ansiedad moderada; mientras que el los varones un 42,9% se ubica en ansiedad leve; en cuanto a las edades de 18 a 25 años, 26 a 30 años, 31 a 40 años y más de 40 años (45,6%, 36,8%, 37,4% y 37, 8%) presentan ansiedad leve. Asimismo, según la profesión los médicos, enfermeras(os) y psicólogos presentan ansiedad leve.

Monterrosa et al. (2020), en Colombia efectuaron un estudio con el objetivo de determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, teniendo como participantes a 531 médicos de los cuales se identificó un 72.9% de ansiedad en quienes laboran en la capital; a su vez un 33,5% manifiesta ansiedad leve, mientras que un 26,0% se ubica en ansiedad moderado y un 13,4% ansiedad severos; asimismo según el sexo masculino hay un 40,8% y del sexo femenino un 59,1%; en cuanto a la edad un 61,3% de participantes oscilan entre 21 a 30 años, un 30,3% en edades de 31 a 40 años de edad, un 4.2% oscilan en edades de 41 a 50 años, mientras un 3,5% se encuentran en edades de 51 a 60% años y un mínimo porcentaje de 0,7% en edades de 61 a 70 años.

La presente investigación se centra en la teoría cognitiva, donde Beck consideró que la ansiedad es consecuencia de cogniciones patológicas (Beck, 1976 citado por Mengual, C. Y Acosta, W., 2020). Se refiere a que el ser humano etiqueta de manera mental un suceso que le genera ansiedad, la cual enfrenta con una determinada conducta. Ejemplo, cualquier persona puede experimentar una sensación física incomoda en un determinado contexto, no dándole significado a esta experiencia, mientras que otros individuos, a esta situación lo interpretan como señal de alarma o amenaza, la cual genera una respuesta neurofisiológica, desencadenando la ansiedad. (Beck, 1976 citado por Mengual, C. Y Acosta, W., 2020)

El modelo cognitivo de la ansiedad se adapta a una perspectiva del procesamiento de información, en la cual la perturbación emocional se genera a consecuencia de un funcionamiento excesivo. (D.A. Clark et al., 1999, p. 77 citado por Aldekoa 2010)

Clark y Beck (2012), conceptualizaron que la ansiedad se centra en los conceptos de vulnerabilidad, es decir este aumento de la sensación de vulnerabilidad es evidente en las valoraciones sesgadas y exageradas que hace el individuo del posible daño en respuesta a señales neutrales.

Ambos plantearon que la respuesta de la ansiedad abarcaba un sistema de procesamiento en la información la estaba comprendida por los siguientes procesos.

- Valoración primaria de amenaza, conlleva una perspectiva errónea y automática sobre sobrestima la posibilidad de amenaza ante un estímulo.
- Revaloración elaborativa secundaria, se genera como resultado de la valoración primaria de amenaza, es decir como consecuencia de la intensidad de la ansiedad va a depender del equilibrio entre las valoraciones primarias y secundarias correspondiente al afrontamiento y seguridad.

Beck (1985), señalaba que la ansiedad no solo se caracteriza por un procesamiento selectivo elevado del peligro, sino también por una eliminación selectiva de la información que sea inadecuado con el peligro percibido. (Citado por Aldekoa 2010). Los sujetos subordinados se consideran indefensos y vulnerables para afrontar diversas situaciones de la vida, de tal manera que conviven con otros individuos para su bienestar emocional Beck et al. (1995).

Lazarus (1976), refiere que la ansiedad se da en todos los seres humanos bajo situaciones normales, mejorando así el rendimiento académico y la adaptación a los diferentes contextos en la cual se relaciona el individuo. Tiene como punto principal enfrentar las situaciones amenazantes o alarmante, de manera que se logre asumir y confrontar adecuadamente. (citado por Virues 2005)

Papalia (1994), refirió que la ansiedad es un estado que se caracteriza por sentimientos de incertidumbre, aprensión y tensiones que surgen de manera anticipada ante una amenaza ya sea imaginaria o real. (citado por Carrillo s.f)

Barlow (2002), definía la ansiedad como una emoción que se encamina hacia el futuro, la cual se caracteriza por percepciones de impredecibilidad e incontrolabilidad con lo que respecta a

acontecimientos desagradables y con una rapidez de la atención hacia el foco de los sucesos altamente peligrosos. (citado por Aldekoa 2012)

La Real Academia Española (2021), define la ansiedad como un estado de agitación e intranquilidad que altera el estado de ánimo y suele acompañarse de muchas enfermedades, como la neurosis.

Cascardo y Resnik (2016), define la ansiedad en el individuo como una sensación de intranquilidad, impaciencia, alarma, temor e incertidumbre cuando se enfrenta a una situación nueva o exigente, asimismo refiere que la ansiedad normal ayuda a que el individuo se adapte a nuevas situaciones de manera adecuada.

Bakkes (2017), sustenta que todas las personas manifestamos en un algún momento de nuestras vidas ansiedad como resultado psicológico, emocional y fisiológico cuando se siente con opresión. Menciona que la ansiedad se presenta como una alarma que algo está mal y debemos identificarlo para sobrellevarlo.

Healey (2014), sostiene que la ansiedad puede ser incomoda, pero también es un motivar para el desempeño y enfocar nuestra atención en lo que deseamos lograr.

Según el DSM-5 (2016), en cuanto a trastornos de ansiedad, sostiene que la ansiedad y el miedo comparten ciertas características; el miedo es una respuesta ante una amenaza real o percibida mientras que la ansiedad es la anticipación de un suceso próximo. Los trastornos de ansiedad suelen ser comórbidos es decir que persisten largos periodos, por lo que dichos trastornos se diagnostican cuando los síntomas encontrados no se les atribuye a efectos de alguna medicación o debido a una condición médica detectada. Muchas veces la ansiedad se desarrolla durante la infancia y suelen persistir si no son tratados a tiempo. A su vez suele acontecer con más frecuencia en mujeres que en hombres.

Papalia y Martorell (2015), llevaron a cabo un libro sobre desarrollo humano donde presenta etapas del ser humano, en la cual manifiesta

que la adultez emergente es una etapa donde existe incertidumbre y confusión debido a cambios en su transición la cual puede iniciar desde los 18 a 19 años hasta 25 o 26 años, por lo cual esto puede variar según características predeterminadas, siendo el inicio a la adultez temprana donde el individuo empieza a socializar e interactuar con los demás, esto se da entre los 31 a 40 años de edad, seguido por adulto medio que va desde los 40 a 65 años, donde se eleva su capacidad y competencia para la resolución de problemas, trastornos de ansiedad o depresión y generan niveles altos de estrés y la adultez tardía la cual va desde los años en adelante, donde están mentalmente alertas y desarrollan estrategias flexibles para enfrentar pérdidas personales y la inminencia a la muerte, a lo que Arnett(2007) indica que esta etapa se desarrolla entre los 18 y 25 años, que tiene lugar entre la adolescencia y la edad adulta joven, donde existe la exploración de la identidad. Arena y Puigcerver (2009), sostiene que las mujeres en edades reproductivas son más propensas a desarrollar trastornos de ansiedad entre 2 a 3 veces más que en los hombres. Por otra parte, Wang et al. (2020), menciona que la salud mental de los trabajadores de salud se ha visto afectada causando problemas en ansiedad y depresión. Minsa (2009) en su artículo 1 diferencia a la joven y el joven desde los 18 a 29 años, la adulta y el adulto desde los 30 a 59 años, mientras que la adulta mayor y el adulto mayor desde los 60 años a más.

La Sociedad Española (s.f), refiere que la ansiedad en el individuo es una emoción que surge naturalmente y que suele ser adaptativa ya que sitúa en alerta ante una situación de amenaza, la cual causa ansiedad con elevada intensidad, la cual genera cambios somáticos en el individuo, a su vez puede causar pérdida en el control de la conducta normal del individuo. Asimismo, explica que dichas manifestaciones frecuentes en la ansiedad que son:

- A nivel cognitivo-subjetivo: Estado relacionado con la sensación de preocupación, inseguridad, pensamientos negativos, dificultad

para decidir o pensar, miedo entre otras características que manifiesta el individuo.

- A nivel fisiológico: donde se activa el sistema autónomo y demás lo cual causa palpitations, taquicardia, sequedad d boca, mareos, náuseas y demás.
- A nivel motor u observable: son situaciones que se evitan y causan movimientos repetidos, tartamudeo, intranquilidad y demás.

Beck y Steer (1991), realizaron un análisis sobre componentes del test de Ansiedad de Beck (BAI), en la cual obtuvo componentes principales rotados por varimax para el BAI; el fin era construir subescalas que representarían cada componente, los cuales son los siguientes:

Aspectos subjetivos de la ansiedad; en esta dimensión se evalúa: 4 Incapacidad para relajarse, 5 miedo a que suceda lo peor, 9 sensación de estar aterrorizado, 10 nerviosismo, 14 miedo a perder el control y 7 estar asustado.

Aspectos neurofisiológicos de la ansiedad; en esta dimensión se evalúa: 1.Hormigueo o entumecimiento, 3 debilidad en las piernas, 6 mareos o vértigos, 8 sensación de inestabilidad, 12 temblor de manos, 13 temblor generalizado o estremecimiento y 19 sensación de irme a desmayar.

Aspectos autónomos de la ansiedad; en esta dimensión se evalúa: 2 sensación de calor, 18 indigestión o molestias en el abdomen, 20 rubor facial (sonrojarse, ponerse colorado) y 21 sudoración (no debida al calor)

Aspectos del pánico de la ansiedad; en esta dimensión se evalúa: 7 palpitations o taquicardia, 11 sensación de ahogo, 15 dificultad para respirar y 16 miedo a morir.

El inventario de Ansiedad de Beck (BAI) refiere la interpretación de diferentes puntuaciones de corte, los cuales van a definir los niveles de gravedad según la sintomatología ansiosa del individuo. En la última edición del manual original del BAI en el 2011 que es aplicado en adolescentes desde los 13 años y adultos en adelante. Consta en total de 21 ítems, donde cada ítem se puntúa en una escala de 0 a 3, con una puntuación máxima de 63. Para lo cual se utiliza las puntuaciones

siguientes: 0 – 7 ansiedad mínima, 8 – 15 ansiedad leve, 16 – 25 ansiedad moderada y 26 – 63 ansiedad grave. (Beck y Steer 2011)

Forsyth y Eifert (2018) sostienen que la ansiedad es un problema que debe ser superado antes de que afecte la vida que tanto desea, así mismo la ansiedad es una alerta ante el peligro, pero también se suele dar un empujón en el logro de metas. En su guía se encuentran cincuenta y dos estrategias que ayudaran a mantener la calma ante la ansiedad y saber enfrentarlo.

De acuerdo con García y Nogueras (2013), realizaron una Guía de autoayuda titulado Comprendiendo la Ansiedad, en la cual describen formas de regular y conseguir que sea más manejable la ansiedad. Trabajaron cuatro áreas diferentes:

- Entender mejor la ansiedad
 - Haga un diario de ansiedad; la cual puede realizar en un periodo de dos semanas en la cual calificara de 0 a 10 dependiendo el grado de ansiedad que le cause cierta situación. Importante anotar para ser más consciente de las situaciones que le provoquen ansiedad y comenzar a hacerle frente.
 - Técnicas de resolución de problemas; en la cual se identifica la causa de la ansiedad, para crear tácticas y poder manejarlo.
 - Estilo de vida estresante; que se puede reducir cuando se identifica la situación estresante que causa tensión, tomar medidas para hacer frente, tener tiempo para hacer las actividades de agrado, dormir lo necesario, alimentación balanceada, hacer ejercicio y aprender a relajarse.
- Reducir síntomas físicos
 - Relajación; ayuda a mejorar los estados ansiosos, esta relajación puede realizarse, escuchando música, viendo televisión, leyendo un libro, etc.

- La respiración controlada; inhalar y exhalar contribuye a disminuir la ansiedad. A veces es útil respirar en una bolsa de plásticos, cubriéndose la nariz y respirar por la boca.
- Distracción; es decir direccionar nuestra tensión hacia otro estímulo hace que a menudo la ansiedad se reduzca.
- Modificación de pensamientos relacionados con la ansiedad; los pensamientos que manifiestan las personas ansiosas pueden aparecer o desaparecer al instante, ya que se hacen parte del individuo, por tanto, saber reconocer que aumenta la ansiedad es útil para manejarlos.
- Cambiar los comportamientos relacionados con la ansiedad
 - Hacer frente a esos temores de manera gradual,
 - Establecer metas a corto tiempo.
 - No escapar de la situación que le genere ansiedad.
 - Las personas a veces hacen cosas para sentirse seguras, tales como salir acompañado, sentarse cerca a la salida y demás, generando que la ansiedad se mantenga ya que no la enfrenta.
 - Comprobar que los pensamientos de ansiedad no siempre son reales.
 - Reconocer que entre más evite la situación de ansiedad más difícil va a ser superarlos.
 - Evitar bebidas que contengan cafeína.

El apoyo familiar; es primordial para la recuperación del individuo que presenta ansiedad.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

El presente estudio pertenece al tipo de investigación aplicada, porque resuelve problemas enfocándose en la indagación del conocimiento, a su vez se utilizó el enfoque cuantitativo, en la cual se recolecta información de datos para luego analizarlas y medir las variables obtenidas utilizando métodos estadísticos a fin de probar teorías que miden los fenómenos. (Hernández, Fernández y Bautista, 2014)

Diseño de investigación:

El diseño correspondiente a la presente investigación es no experimental; porque se realizan estudios sin la manipulación de las variables, es decir solo se observan los fenómenos en su naturaleza para luego analizarlas, siendo este de corte transversal por que se recolecta información en un tiempo único y descriptiva ya que busca describir los problemas de una determinada variable. (Hernández, Fernández y Bautista, 2014)

3.2. Variables y operacionalización

• **Definición conceptual:**

Para los autores Clark y Beck 2012, sostiene que la ansiedad, es una respuesta subjetiva e intacto ante la activación del miedo, es decir es un complicado sistema de respuesta afectiva, cognitiva, conductual y fisiológica, que se origina ante un suceso que es interpretado como amenazante e incontrolable en la persona.

• **Definición operacional:**

Escala de medición ordinal

La ansiedad será valorada a través del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cual ha sido elaborado por el mismo autor que considero las siguientes categorías:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Nivel	Puntaje
Puntajes:	
0 – 7	Ansiedad mínima
8 – 15	Ansiedad leve
16 – 25	Ansiedad moderada
26 – 63	Ansiedad grave

- **Indicadores:**

Hormigueo o entumecimiento, debilidad en las piernas, sensación de calor, incapacidad para relajarse, miedo a que suceda lo peor, mareos o vértigos, nerviosismo, palpitaciones o taquicardia, sensación de inestabilidad, sensación de estar aterrorizado, temblores en las manos, sensación de ahogo, temblor generalizado o estremecimiento, miedo a perder el control, sensación de irse a desmayar, dificultad para respirar, miedo a morir, estar asustado, rubor facial (sonrojarse, poner colorado), indigestión o molestias en el abdomen y sudoración (no debido al calor).

- **Escala de medición:**

Ordinal

3.3. Población

La población estuvo conformada por trabajadores asistenciales de ambos sexos de un centro de salud, cuyas edades oscilan entre 20 a 60 años de edad y son profesional médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, obstetras, odontólogos, tecnólogo médico, técnico en laboratorio y psicólogos.

TABLA 1

Cuadro de la población según sexo en personal asistencial de Centro de Salud, Ancash, 2021

Sexo	f	%
Mujer	29	85,3
Hombre	5	14,7
Total	34	100,0

Fuente: Análisis de datos

TABLA 2

Cuadro de la población según edad en personal asistencial de Centro de Salud, Ancash, 2021

Edad	f	%
Adulto Emergente	13	38,2
Adulto temprano	13	38,2
Adulto medio	8	23,6
Total	34	100,0

Fuente: Análisis de datos

TABLA 3

Cuadro de la población según profesión en personal asistencial de Centro de Salud, Ancash, 2021

Profesión	F	%
Médico	4	11,8
Enfermera	6	17,6
Técnico en enfermería	10	29,4
Obstetra	5	14,7

Odontólogo	3	8,8
Tecnólogo médico	3	8,8
Técnico en laboratorio	1	2,9
Psicólogo	2	5,9
Total	34	100,0

Fuente: Análisis de datos

Criterios de Inclusión:

- Trabajadores activos de Centros de Salud.
- Trabajadores asistenciales (médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, Obstetras, odontólogos, tecnólogos médicos, técnicos en laboratorio y psicólogos)
- Trabajadores de salud de ambos sexos.
- Las edades de los participantes se encuentran entre 20 a 60 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Personal de salud que no han completado la totalidad de ítems.
- Que no complete adecuadamente su edad.
- Que no trabaje de manera presencial.
- Realizar el cuestionario fuera de la fecha establecida.

Muestra:

La presente investigación se está trabajando con 34 personales asistenciales de Centro de Salud.

Muestreo:

El muestreo usado, es el no probabilístico intencionado ya que dependerá del juicio del investigador.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Para el presente estudio se usó la técnica de la encuesta.

Instrumento: Se utilizo la escala que se describe a continuación:

Inventario de Ansiedad de Beck BAI

FICHA TECNICA

- Nombre Original : Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).
- Autor : Aaron T. Beck y Robert A. Steer
- Autor de adaptación española: Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández
- Editor de adaptación española : Pearson Educación, S.A
- Fecha de última revisión del test en su adaptación española: 2011
- Aplicación : individual y colectiva
- Duración : 5 -10 minutos
- Áreas de aplicación : Psicología clínica, Neuropsicología, Psicología forense
- Formato de los ítems : Tipo Likert
- Número de ítems : 21 ítems
- Soporte : Administración oral. Papel y lápiz
- Descripción de las poblaciones a las que el test es aplicable: Puede aplicarse a personas pertenecientes a poblaciones clínicas, y también a la población general, adultas y adolescentes (de 13 años de edad o más).

Subescalas que representan cada componente:

- Aspectos subjetivos de la ansiedad: 4, 5, 9, 10, 14 y 17
- Aspectos neurofisiológicos de la ansiedad: 1, 3, 6, 8, 12, 13 y 19
- Aspectos autónomos de la ansiedad: 2, 18, 20 y 21
- Componentes de pánico: 7, 11, 15 y 16

Consigna : A continuación, encontrara una lista de síntomas frecuentes de ansiedad. Léalos atentamente e indique el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EN DÍA DE HOY, marcando en el espacio correspondiente de la columna de cada síntoma.

Es una escala la cual mide de manera autoinformada cuál es el grado de ansiedad. La puntuación es la suma de todas las respuestas de la persona evaluada en cada uno de los 21 síntomas. Cada uno de ellos se puntúa en una escala de 0 a 3.

0 Nada en absoluto

1 Levemente (no me molesta mucho)

2 Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)

3 Gravemente (casi no podía soportarlo)

La puntuación que indica la máxima ansiedad es 63 puntos. Los valores para cada elemento se obtienen sumando la puntuación total que puede ir de 0 a 63 puntos. La principal estrategia para interpretar una puntuación consiste en la obtención de la categoría de gravedad que corresponde a:

Puntajes: 0 - 7 ansiedad mínima, 8 – 15 ansiedad leve, 16 - 25 ansiedad moderada y de 26 – 63 ansiedad graves.

Validez y confiabilidad

En relación con la confiabilidad; se realizó una prueba piloto con 10 personal asistencial y se analizó a través del alfa de Cronbach obteniendo 0,893 para el Inventario de ansiedad de Beck (BAI).
Tabla 9

Respecto a la validación Hernández, Fernández y Baptista, refieren que es el grado por el cual un instrumento mide efectivamente la variable que pretende medir. A su vez manifestó que la validación de contenido se refiere, a que el grado en que un instrumento manifiesta un dominio determinado del contenido que se mide. En esta investigación realizada se efectuó la validez de contenido del instrumento, la cual se realizó con 3 expertos (2 con doctores y 1 Magister) en la línea de estudio que realizo y se sacó el coeficiente V de Aiken, donde se evaluó los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, en la cual se obtuvo resultados

de 0.67 y 0.78, lo cual atribuye una adecuada la validez del instrumento. Tabla 8

La evaluación por expertos se realizará de acuerdo al formato de validación de la Universidad Cesar Vallejo 2020.

N°	Expertos	Instrumento a validar	Aprobación de instrumento
1	Dra. Erica Millones Alba	Inventario de	SI
2	Mg. Julio Cjuno Suni	Ansiedad de	SI
3	Dra. Alexa Varela Lescano	Beck (BAI)	SI

Elaboración propia

3.5. Procedimientos

En primer lugar, mi persona se contactó con la con los jefes de los Centro de Salud, con los que conversó sobre la realización de la investigación en su prestigiosa institución, brindándole información acerca del título de estudio, objetivos planteados y mencionarle que el cuestionario del Inventario de ansiedad de Beck (BAI), será realizado a mediante el formulario Drive, el cual será enviado a través de WhatsApp de los trabajadores para que sean llenado con tiempo de duración del cuestionario de 5 a 10 minuto. Una vez informada sobre el estudio las autoridades de los Centros de Salud, aceptaron que la investigación se realice en su Institución; para cual, se le envió vía correo la carta de presentación formulada por la Universidad Cesar Vallejo, el cual fue respondido con la aceptación correspondiente para ejecutar la investigación; luego se le envió el link de acceso al formulario para ser distribuido con el todo personal asistencial del Centro de Salud para ser resuelto.

La encuesta enviada a través de un link a los grupos de WhatsApp de los trabajadores, tendrá la información sobre el investigador ante cualquier duda e inquietud, a su vez tendrá un tiempo determinado de ejecución de acuerdo a las coordinaciones.

Luego de haber terminado la encuesta virtual se visualizará un

mensaje donde se le agradecerá por la participación en la ejecución de la investigación.

3.6. Métodos de análisis de datos.

Se procedió con el vaciado de datos directos al programa Excel y al y IBM SPSS Statistics que es un Editor de datos, donde se descargó los resultados obtenidos de la población objetivo, en la cual se utilizó la estadística descriptiva con el objetivo de trabajar porcentajes y frecuencias y esto se presentó a través de tablas y gráficos

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio se ejecutó bajo principios éticos que son formulados por la Universidad Cesar Vallejo (2017), el cual es concerniente al Capítulo 2, en el Art.3° menciona: el respeto a las personas en su integridad y autonomía, dentro de cual se reconoce la dignidad humana del individuo y su bienestar que está por encima de la ciencia, conjuntamente se cumple con los Art. 4° y 5° en cuanto a la búsqueda de justicia y bienestar; bienestar porque se busca el bien del entrevistado, impidiendo así riesgos o daños, y justicia porque se da un trato igualitario a todos sin excepción alguna. En cuanto al Art. 6°, 7°, 8°, 9° que nos habla sobre la honestidad, rigor científico, competencia profesional y científica, responsabilidad como investigador. Así mismo el estudio se realizó en base al Art. 10°, investigación realizada con seres humanos, de los cuales se solicitará su consentimiento libre, expreso e informado. Se brindará información relacionada al propósito y la duración del estudio de investigación.

Y por último el Art. 14° que de la publicación de la investigación una vez concluida en materia de revistas científicas.

IV. RESULTADOS:

Tabla 4

Distribución de los niveles de ansiedad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021

Niveles	f	%
Ansiedad Mínima	18	52,9
Ansiedad leve	10	29,45
Ansiedad Moderada	6	17,65
Total	34	100,0

Fuente: Análisis de datos

En relación a la tabla 4, se observa la ansiedad según sus niveles. Se desprende que aproximadamente la mitad de la muestra estudiada que es 52,9% se ubica en un nivel de ansiedad mínimo, lo cual quiere decir que afronta mejor las situaciones de ansiedad, mientras que la segunda parte de ellos se encuentran en un nivel de ansiedad leve, lo que indicaría que los trabajadores están en alerta ante el factor desencadenante por la situación en que se encuentran.

Tabla 5

Distribución de los niveles de ansiedad según el sexo en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021

Sexo	Niveles	f	%
Mujer	Ansiedad Mínima	14	48,3
	Ansiedad leve	10	34,45
	Ansiedad Moderada	5	17,25
	Total	29	100,0
Hombre	Ansiedad Mínima	4	80,0
	Ansiedad Moderada	1	20,0
	Total	5	100,0

Fuente: Análisis de datos

En lo concerniente a la tabla 5, se puede observar los niveles de ansiedad según sexo. Se desglosa que la gran mayoría de la muestra de trabajadores estudiados se ubican en un nivel de ansiedad mínima en mujeres, lo que significa que cuentan mecanismos adaptativos que contribuyen a estar en alerta ante una situación que desencadene ansiedad, mientras que la segunda parte se encuentran en ansiedad moderada, presentando indicadores de la afectación manifestándose a través de sensación de desmayo, rubor facial, temblor de manos, sensación de estar aterrado y otros síntomas que podrían ir desencadenando por la situación del contacto con personas infectadas por COVID-19. Por otra parte, se evidencia que un porcentaje pequeño de trabajadores, alcanzaron un nivel de ansiedad mínima correspondiendo a hombres, lo que quiere decir que muestran control de sus emociones ante un evento que cause ansiedad a comparación de aquellos que se ubican en ansiedad moderada, representado por un 20,0% quienes presentan ciertas dificultades como palpitaciones, sensación de inestabilidad, temblor en las manos y nerviosismo.

Tabla 6

Distribución de los niveles de ansiedad según la edad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021

Edad	Niveles	f	%
Adulto Emergente	Ansiedad Mínima	7	53,8
	Ansiedad leve	4	30,8
	Ansiedad Moderada	2	15,4
	Total	13	100,0
Adulto temprano	Ansiedad Mínima	7	53,8
	Ansiedad leve	2	15,4
	Ansiedad Moderada	4	30,8
	Total	13	100,0
Adulto medio	Ansiedad Mínima	4	50,0
	Ansiedad leve	4	50,0
	Total	8	100,0

Fuente: Análisis de datos

En lo concerniente a la tabla 6, se observa los niveles de ansiedad según las etapas vida. Se desprende que aproximadamente una parte significativa de la muestra estudiada se ubica en ansiedad mínima en adulto emergente, lo cual evidencia que esta población de jóvenes cuenta con habilidades de afrontamiento en situaciones estresante, mientras que la tercera parte de ellos se encuentran en nivel moderado con un 15,4%, presentando preocupaciones, miedo, inquietud y nerviosismo en situaciones determinadas. Por otro lado, en adulto medio existe porcentaje iguales entre ansiedad mínima y ansiedad leve, mostrando ciertas dificultades en relajarse, sensación de estar asustado y debilidad en las piernas.

Tabla 7

Distribución de los niveles de ansiedad según la profesión en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021.

Profesión	Niveles	f	%
Médico	Ansiedad Mínima	3	75,0
	Ansiedad Moderada	1	25,0
	Total	4	100,0
Enfermera	Ansiedad Mínima	4	66,6
	Ansiedad leve	1	16,7
	Ansiedad Moderada	1	16,7
	Total	6	100,0
Técnico en enfermería	Ansiedad Mínima	3	30,0
	Ansiedad leve	5	50,0
	Ansiedad Moderada	2	20,0
	Total	10	100,0
Obstetra	Ansiedad Mínima	3	60,0
	Ansiedad leve	2	40,0
	Total	5	100,0
Odontólogo	Ansiedad Mínima	2	66,7
	Ansiedad Moderada	1	33,3
	Total	3	100,0
Tecnólogo médico	Ansiedad leve	2	66,7
	Ansiedad Moderada	1	33,3
	Total	3	100,0
Técnico en laboratorio	Ansiedad Mínima	1	100,0
Psicólogo	Ansiedad Mínima	2	100,0

Fuente: análisis de datos

En relación con la tabla 7, se observa los niveles de ansiedad según la profesión. Se muestra que los médicos han obtenido un nivel de ansiedad mínima con un 75%, lo que refiere que saben afrontar situaciones de presión, mientras que la otra parte de esta población han obtenido un puntaje en nivel de ansiedad moderada, lo cual muestra indicadores de aprensión como temor hacia los demás formado por experiencias negativas del contacto. Por otro lado, las enfermeras se ubican con un porcentaje mayor en nivel de ansiedad mínima con un

66,6%, lo cual muestra que saben sobrellevar las situaciones que causan malestar cognitivo, a comparación de un menor porcentaje de la población que se ubican entre ansiedad leve y moderada respectivamente, presentando ciertas dificultades para enfrentar situaciones negativas lo cual no logran sobrellevar. Asimismo, los se evidencia que una parte importante de técnicos en enfermería se ubican en ansiedad leve, lo que sugiere que tiene cierta afectación emocional a causa de la sobrecarga y contacto con pacientes, a comparación de aquellos que se ubican en ansiedad mínima. La población de obstetras se ubica en ansiedad mínima, mientras que la segunda parte de ellas se ubica en ansiedad leve, mostrando cierto temor al tener contacto con otras personas. En la población de odontólogos se desprende que aproximadamente 66,7% se ubica en ansiedad mínima, mientras que un porcentaje menor se ubica en ansiedad moderada, mostrando afectación a nivel emocional, fisiológico y conductual. A su vez se evidencia una cantidad menor en los tecnólogos médicos que se encuentran en un nivel de ansiedad leve, lo que representa que los trabajadores muestran ciertas dificultades en enfrentar situaciones atemorizantes, a comparación de aquellos que se ubican en ansiedad moderada, mostrando indicadores de temor, zozobra e incertidumbre. Finalmente, en los profesionales psicólogos y técnico en laboratorio se ubicaron en ansiedad mínima, es decir, su percepción sobre el control de las situaciones no se ha visto afectadas.

V. DISCUSIÓN:

Uno de los mayores problemas para que el personal asistencial cumplan con sus labores diarias en diferentes áreas de manera enérgica, responsable y eficaz, tiene que ver con factores relaciones al cuidado de su salud y contar con equipos de protección personal para el contacto con los pacientes, es por ello que el presente estudio ha valorado la realidad de los niveles de ansiedad en que se encuentran el personal asistencial y con el cual se pueda plantear una propuesta para mejorar o fortalecer esas carencias identificadas. En tal sentido los resultados hallados fueron que el 52,9% de los evaluados se ubicó en ansiedad mínima, mientras que el 29,45% en un nivel de ansiedad leve; datos similares fueron hallados por Xiao et al (2020), quienes ejecutaron un estudio con 958 participantes, de los cuales 67,2% eran mujeres y 32,8% eran varones cuya población correspondía a 39,5% médicos y 37,5% enfermeros; respecto al resultado se halló que el 54,2% presenta síntomas de ansiedad; al igual que Cai, Q et al (2020), realizaron un estudio con 1173 personales médicos 1156 (98,6%) y enfermeras 17 (1,4%) quienes manifestaron síntomas de ansiedad en un 15,7%; a su vez Elbay, Kurtulmuş, Arpacioğlu, & Karadere. (2020), en su estudio el cual se realizó con 442 médicos conformado por mujeres 251 (56,8%) y hombre 191 (43,2%), encontrando síntomas de ansiedad en 51,6%, dentro del cual se encontró que el 16,3% se ubica en ansiedad leve, un 13,1% ansiedad moderada y un 10,6% ansiedad grave; en cuanto a Elhadi et al (2020), ejecutaron un estudio con 745 trabajadores sanitarios de 15 hospitales, donde 46,7% presento síntomas de ansiedad anormal y 31,8% ansiedad limite anormal ; en lo concerniente a Zhang et al (2020), llevaron a cabo una investigación con 927 personales de salud entre 680 médicos y 247 enfermeras, los cuales se obtuvo un prevalencia de un 13% de ansiedad; en cuanto a Lu, Wang, Lin & Li. (2020), elaboraron un artículo donde la muestra estuvo conformada por 2299 participantes entre médico y enfermeras, que obtuvieron un 22,6% en ansiedad leve y moderada y el estudio ejecutado por Kafle, B. et al. (2021), el cual se llevó a cabo con 270 trabajadores sanitarios

encontrándose que el 41,4% presenta ansiedad en los que se desglosa el 17% ansiedad límite normal y el 24,4% ansiedad anormal. La similitud de los resultados podría deberse a que el presente estudio al igual que el citado se trabajó con personal de salud con características semejante y de que se deduce que el estar en contacto con diversos pacientes que están vacunados contra la epidemia este generando la realidad encontrada. A lo que Cascardo y Resnik (2016) señalan que la ansiedad en una sensación de intranquilidad, impaciencia, incertidumbre cuando la persona se enfrenta a una situación nueva que cause exigencia. En tal sentido Clark y Beck (2012) establecen que la ansiedad aumenta la sensación que tiene el individuo de vulnerabilidad ante un posible daño. Clark y Beck (2012), conceptualizaron que la ansiedad se centra en los conceptos de vulnerabilidad, es decir este aumento de la sensación de vulnerabilidad es evidente en las valoraciones sesgadas y exageradas que hace el individuo del posible daño en respuesta a señales neutrales. Por otra parte, los estudios realizados por Urpeque (2021), Lai et al. (2020) y Pazmiño et al. (2020) tiene similitud entre ellas, ya que se encontró que porcentajes (15,6%, 44,6%, 39,2%) del personal de salud presentan síntomas de ansiedad, lo cual no tienen similitud con la investigación, aunque sus estudios no fueron realizados en un Centro de Salud sino en un Hospital y probablemente se deba a la gran demanda de atenciones que se realiza en una Hospital. Asimismo, se encontró que los estudios ejecutados por Lozano (2020), Que et al (2020), Mengual y Acosta (2020) y Monterrosa et al (2020) tienen similitud ya que se ubican en ansiedad mínima (16,09%, 34,44%, 82 y 26,0%) mientras que la otra parte de la población se ubican en ansiedad moderada (4,78%, 11,60%, 9% y 13,4%), esto podría deberse a que el lugar de origen de estas investigaciones es realizado en entidad públicas con mayor población y contacto con pacientes diagnosticadas con COVID-19. Asu vez los estudios realizados por Retrepo et al. (2020) y Alonso (2021) tiene concordancia en sus niveles, ya que se ubican en ansiedad moderada con un 18,5% y 64,6% respectivamente, lo cual no tiene similitud con el estudio, ya que esta muestra que se realizó el estudio fueron trabajadores que estaban

en atención directa con casos positivos De COVID-19, lo cual genera problemas como malestares emocionales causadas por la ansiedad.

En cuanto al sexo los partícipes de esta investigación, ha obtenido un 48,3% en ansiedad mínima, mientras que el 17,25% se ubica en ansiedad moderada siendo la totalidad mujeres; mientras que los trabajadores hombres se ubican con un 80% ansiedad mínima con 20,0% en ansiedad moderada; datos similares encontraron Alonso et al. (2021) quienes ejecutaron un estudio con 82 trabajadores de salud de los cuales se halló que los hombres obtuvieron un porcentaje de 11,1% ansiedad mínima, mientras que en las mujeres se ubican con un 30,4% ansiedad severa; con respecto Alonso, J. et al. (2020), realizó una investigación con 9.138 participantes, encontrándose síntomas de ansiedad en el 24,1% de mujeres y el 17,1% hombres; asimismo el estudio realizado por Restrepo et al. (2020) muestra datos similares al ejecutado, dentro del cual participaron 1,247 profesionales de salud, en los cuales es representando por mujeres que presentaron un 14,2% en ansiedad moderada y en varones un 10,8% ubicándose en ansiedad moderada; en relación a Kafle, et al. (2021), su investigación estuvo representado por 54,8% mujeres dentro la cual se encontró que el 25,6% presento ansiedad anormal seguido por el 18,2% ansiedad al límite y el 45,2% eran hombres que obtuvieron el 22,9% en ansiedad anormal y el 15,5% ansiedad limite; también Mengual et al. (2020) muestras ciertos porcentajes de similitud donde un 76% son del sexo femenino ubicándose con un 24% en ansiedad moderada, mientras que del sexo masculino existe una diferencia ya que tiene un porcentaje de 27% en ansiedad leve.

La similitud de los resultados podría deberse a que el presente estudio al igual que los citados se trabajó con la población que tiene contacto con pacientes durante sus horas labores y que se deduce que gran parte de la población fueron mujeres con niveles altos de ansiedad. Por otra parte, no hay similitud con el estudio de Lai et al. (2020) y Pazmiño et al. (2020) ya que la población corresponde a 1257 y 1028 profesionales, donde la

muestra de mujeres en ambos estudios se ubica con un 34,7%, 35,2% en ansiedad leve, mientras que una parte de la muestra corresponde a hombres, que se ubican con un 23,3% y 42,9% en ansiedad leve; a su vez Gallopeni et al (2020), realizaron una investigación conformidad por 592 trabajadores, donde el 61,3% eran mujeres que se ubican con un 31,9% en ansiedad anormal seguido por el 24,7% en ansiedad limite, mientras que el 38,7% eran hombres que se ubicaron con un 22,5% ansiedad limite y el 12,7% ansiedad anormal. A su vez encontramos que los estudios realizados por Lozano (2020), Xiao et al. (2020), Que et al (2020) y Monterrosa et al (2020) presentan mayor porcentaje de la población de mujeres que en hombres. Así mismo existe ciertas similitudes con los estudios antes mencionado ya que gran parte de la población estaba conformidad por mujeres con niveles de ansiedad altos, lo que sugiere que no cuenta con habilidades de afrontamiento; a lo que Arenas y Puigcerver (2009), señala que las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad de 2 o 3 veces más que en los hombres, con una tasa de prevalencia de 7% en mujeres y un 4% en hombres.

En cuanto a las edades los resultados hallados fueron que el 53,8% de los encuestados se ubicó en ansiedad mínima en adulto emergente, mientras que el 30,8% en una ansiedad leve y el 15,4% en ansiedad moderada; asimismo se encontró un 53,8%% de los evaluados se ubica en ansiedad mínima en adulto temprano; en cuanto a la tercera parte de la población se ubica con un 50,0% en ansiedad mínima y leve en adulto medio, datos similares fueron hallados por Que et al. (2020) quienes ejecutaron un estudio con 2285 profesionales, respecto a los resultados se halló que un 36,54% corresponden a una edad media de 31,06 años donde prevalecen síntomas de ansiedad leve; asimismo Mengual y Acosta (2020) hallaron un porcentaje similar al estudio en el nivel de ansiedad leve en participantes de 39.82 años; al igual que lo encontrado por Pazmiño et al. (2020) que ejecuto un estudio donde encontró que el (45,6%, 36,8%, 37,4% y 37, 8%) se ubican en ansiedad leve en edades

de 18 a 40 años, en lo que concierne a Alonso, J. et al. (2020), encontraron que las edades de 18 a 29 años presentan ansiedad en un 27,8%, las edades de 30 a 49 años mostraron ansiedad con un 24,9% y las edades de 50 años a más se ubican en el 18,7% mostrando ansiedad. A su vez Kafle, B. et al. (2021), identifico que el 47,8% de la población se ubica en edades de 20 a 30 años, el 32,6% en edades de 30 a 40 años, el 13,7% en edades de 40 a 50 años, el 4,8% en edades de 50 a 60 años y el 1,1% de 60 años en adelante respectivamente. La similitud de los resultados podría deberse a que los estudios se realizaron en tiempos donde los niveles de ansiedad han disminuido debido a los diferentes mecanismos de protección generando como tal lo encontrado, a lo que Cedeño y Antón (2021) señalan que la ansiedad en adultos mayores se asocia con resultados psicológicos negativos en los cuales incluye soledad y aislamiento social debido a la pandemia. Por otro lado, no hay similitud del estudio presente con lo realizado por Restrepo et al (2020), donde encontraron que los participantes oscilan en edades de 26 a 35 años, 18 a 25 años, 51 a 65 años y 36 a 50 años ubicándose con un porcentaje mayor en ansiedad moderada y puntajes bajo en ansiedad grave; al igual que por Mengual y Acosta (2020) que presentan ansiedad severa en 34,37 años de edad y ansiedad moderada fue en edades de 33,88 años. Asimismo, se han encontrado estudios de Lai et al. (2020) donde los participantes tenían edades entre 18 a 40 años y Monterrosa et a. (2020) que refiere que los participantes tenían edades entre 21 a 70 años de edad.

En cuanto a los resultados encontrados según la profesión fueron que el 75%, 66,6%, 30,0%, 60,0%, 66,7%, 66,7%, 100% y 100% se ubican en el nivel de ansiedad mínima los médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, obstetras, odontólogos, tecnólogos médicos, técnico en laboratorio y psicólogo respectivamente, mientras que el 25%,16,7%, 50%, 40% 33,3% y 33,3% se ubica en nivel de ansiedad leve lo cual corresponde a los médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, obstetras, odontólogos y tecnólogos médicos; datos similares fueron

hallados por Urpeque (2021), quien ejecuto un estudio donde encontró que la niveles bajos de ansiedad en un 1% en el servicio de medicina mientras que un 4% de la población se identificó ansiedad en enfermeras y técnicos en enfermería; a su vez Lai et al (2020) también tiene similitud con el presente estudio ya que encontró que los médicos ,y enfermeros presentan ansiedad leve (29% y 34,4%) y ansiedad moderada (6,9% y 7,1%); al igual que el estudio realizado por Cai et al. (2020) que encontraron un 39,1% de ansiedad leve en enfermeras seguido por un 16,4% en ansiedad moderad o severa; a su vez los resultados por Que et al.(2020) también tiene similitud ya que hallaron que las enfermeras presentan un 39,07% en ansiedad leve, seguido por 14,90% ansiedad moderada, a su vez los médicos presentan un 35,20% se ubican en ansiedad leve continuado con un 11,98% en ansiedad moderada y un 14,53% en ansiedad moderada en técnicos; a su vez Mengual y Acosta (2020) encontraron ciertos datos que coinciden con el estudio encontrando ansiedad leve en auxiliar de enfermería con un 21%, 19% en médicos, 14% en enfermeros y 1% en psicólogos; respecto al estudio de Alonso, J. et al. (2020), encontró que el 30,8% de auxiliares en enfermería, el 25,6% de enfermeras y el 17% de médicos presentan ansiedad respectivamente; el estudio ejecutado por Pazmiño et al (2020) que encontró que los médicos, enfermeras y psicólogos presentaban ansiedad leve respectivamente; respecto a Gallopeni et al (2020), encontraron que la gran mayoría de la población eran enfermeras con un 51,4%, donde hallaron que los médicos que ubican en ansiedad límite con el 20,8% y ansiedad anormal con el 18,9% mientras que los otros servicios presentan ansiedad anormal con un 2,5%. La similitud de los resultados podría deberse a que gran parte de la población manifieste niveles bajo de ansiedad debido a que existen medicas de protección como la vacunas lo cual genera seguridad en mejorar el contacto con los pacientes disminuyendo sus niveles de ansiedad, a lo que Wang et al. (2020) refiere que ante cualquier catástrofe el miedo e incertidumbre son muy comunes y para lo cual se debería intervenir en la población de profesionales. Por otra parte, existe diferencias de porcentaje con el

estudio realizado por Lozano (2020), que encontró ansiedad elevada en enfermeras y médicos, al igual que Mengual y Acosta (2020) que ubico ansiedad severa con un 37% en médicos, un 18% en auxiliar de enfermería, mientras que en ansiedad moderada se ubican con un 18% auxiliares en enfermería, un 17% médicos, 14% licenciadas en enfermería y un 3% psicólogos: en lo que concierne a Alonso et al (2021) encontró que los médicos se ubican con un 18,9% en ansiedad severa, 62,2% ansiedad moderada, en cuanto a enfermería se ubica con un 68,4% ansiedad moderada, un 23,7% ansiedad severa, mientras que los tecnólogos médicos se ubican con un 57,14% en ansiedad moderada y un 28,57% en ansiedad severa. Asimismo, en el estudio de Xiao et al (2020) mostro que su población estaba conformada por 39,5% médicos y 37,5% enfermeras y Kafle, B. et al. (2021), se conformó con el 21,9% de doctores y el 21,1% de enfermeras.

VI. CONCLUSIONES:

- Primero. Los niveles de ansiedad en personal asistencial evidencio un nivel mínimo seguido por ansiedad leve, siendo ello indicadores de un afrontamiento frente a determinados sucesos.
- Segundo. En cuanto a los niveles de ansiedad según sexo, se puede evidenciar la existencia de gran parte de la población femenina, la cual manifiesta indicadores de ansiedad mínima seguida por ansiedad leve, indicando con ello el manejo de sus emociones ante situaciones temerosas, mientras que la población de hombre fue menor con niveles de ansiedad mínima y moderada, presentando cierta afectación psicológica que conlleva la pandemia por el contacto con paciente.
- Tercero. En cuanto a los niveles de ansiedad según edad, se evidencia que en adulto emergente y temprano se ubican en ansiedad mínima, leve y moderada respectivamente, lo cual hace deducir que de acuerdo a la edad existe variaciones de comportamiento frente a los demás y que esto en ocasiones no lo saben sobrellevar, conllevando problemas de ansiedad, mientras que en adulto medio se encuentran en ansiedad mínima y leve, lo cual refiere que los individuos asumen su papel en la vida de enfrentarse y no tener miedo ni incertidumbre a lo que pueda acontecer.
- Cuarto. En cuanto a los niveles de ansiedad según profesión, se hallaron que los médicos, enfermeras, técnicas en enfermería y obstetras se ubican en ansiedad mínima y leve, lo cual se deduce que saben enfrentar situaciones de presión, mientras que los odontólogos y tecnólogos médicos se ubican en niveles altos en ansiedad leve y bajo ansiedad moderada respectivamente, indicando ciertas dificultades de afrontamiento de situaciones lo cual les genera incertidumbre; así mismo el técnico en laboratorio y psicólogos se ubican en ansiedad mínima, lo que sugiere control de emociones y comportamiento frente a la presión laboral.

VII. RECOMENDACIONES

- Primero. Se aconseja a los jefes de establecimiento, tomar en cuenta los resultados obtenidos en esta investigación con el fin de tomar acciones para prevenir situaciones de ansiedad en el personal asistencial.
- Segundo. Incentivar a que los hombres y las mujeres que se apoyen en el desarrollo de actividad propios del área de salud, ya que se identificó que las mujeres presentan mayores índices de ansiedad que varones, por tal motivo el trabajo en equipo ayuda a no sobrecargarse e iniciar a desarrollar ansiedad.
- Tercero. Promover según las edades media hora de actividades de relajación que contribuya a un mejor desempeño del personal.
- Cuarto. Identificar a los trabajadores asistenciales en cuanto al nivel de ansiedad presente en ellos y promover taller de socialización donde exista la participación, buscando desarrollar el trabajo en equipo y el cuidado de la salud física y mental.

VIII. PROPUESTA

I. DATOS GENERALES

Título de la propuesta : Liberando mi ansiedad

Responsable : Psicólogo

Beneficiarios : Trabajadores asistenciales de Centros de Salud

Duración : 22 sesiones en 9 meses

II. FUNDAMENTACIÓN



La propuesta de intervención está basada en la teoría cognitiva de Aaron Beck, referente a los niveles de ansiedad, en la cual refiere que el ser humano manifiesta ansiedad ante situaciones que considere amenazantes. Por tanto, los resultados encontrados en este estudio, connota que la tercera parte de la población estudiada fueron mujeres enfermeras, asimismo la muestra es representativa con ansiedad mínima, dando a conocer que enfrentan la situación de presión aun cuando existe una afectación psicológica, cognitiva y conductual que ha conllevado esta situación en la que se encuentran.

III. OBJETIVO GENERAL

3.1. Objetivo general

Generar una propuesta de mejora en ansiedad para el personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021

3.2. Objetivos específicos

Fortalecer la información sobre la ansiedad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021

Fomentar el autocontrol en ansiedad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021

Prevenir los niveles de ansiedad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021

IV. PLAN DE ACTIVIDADES

N° SESIÓN	DENOMINACIÓN DE LA SESIÓN
1	Psicoeducación
2	Reconociendo la ansiedad
3	Promoviendo el conocimiento
4	Ansiedad amiga o enemiga
5	Relajando mi mente y cuerpo
6	Respirando con tranquilidad
7	Al aire libre
8	Enfrentando mis ansiedades
9	Dramatizando
10	Distrayendo mi atención.
11	Motivándome a mí mismo (a)
12	La visualización
13	Ansiedad y relajación
14	Mejorando mis pensamientos
15	Mis pensamientos
16	Manejando mis preocupaciones

17	Identificando mis pensamientos
18	Stop a mis pensamientos
19	Representando a otros
20	Identifico el problema y busco soluciones
21	Reforzando lo aprendido
22	Final y comienzo

Anexo 8

V. PRESUPUESTO

Materiales/ Servicios	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Proyector multimedia	1	s/. 889.00	s/. 889.00
Ecran	1	s/. 950.00	s/. 950.00
Computadora	1	s/. 3000.00	s/. 3000.00
Puntero	1	s/. 5.00	s/. 5.00
Papel boom	1 ciento	s/. 13.00	s/. 13.00
Lapicero	1 caja	s/. 1.00	s/. 50.00
Tablero	3 docenas	s/. 5.00	s/. 180.00
Impresora	1	s/. 1288.00	s/. 1288.00
Total			s/. 6.375.00

VI. FINANCIAMIENTO

Se incorpora en el plan anual de capacitación al personal de salud.

VII. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	FECHAS PROGRAMADAS								
	MZO	ABR	MY	JUN	JUL	AGT	SET	OCT	NOV
SESIÓN 1, 2 y 3	X								
SESIÓN 4,5 y 6		x							
SESIÓN 7,8 y 9			x						
SESIÓN 10 y 11				x					

SESIÓN 12 y 13					x				
SESIÓN 14, 15 y 16						x			
SESIÓN 17 y 18							x		
SESIÓN 19 y 20								x	
SESIÓN 21 y 22									x

VIII. METAS

- Talleres cumplidos al 100%
- Desarrollo del programa dirigido a los 34 trabajadores de salud en un 100%.
- Realizar ejercicios que contribuyan en la disminución de ansiedad en el personal asistencial en un 100%
- Mejorar la ansiedad en personal asistencial en un 100%.
- Aprender a manejar la ansiedad a través de técnicas de relajación.
- Ejercitar el cuerpo y la mente a través de la imaginación al 95% del personal asistencial.
- Identificar las distorsiones cognitivas en el 95% de los personales asistenciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldekoa, J. (2012). Clark, D. A. y Beck A. T. *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. (ed.). España: Desclée de Brouwer. https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I., Aragón, A., Aragonès, E., Campos, M., Cura-González, ID, Emparanza, J, Espuga, M., Forjaz, M, González, A., Haro, J, López, N., Salázar, A., Molina, J, Ortí, R, Parellada, M., Pelayo, J., Pérez, A., Pijoan, J., Plana, N., Puig, M., Rius, C., Rodriguez, C., Sanz, F., Serra, C., Kessler, R., Bruffaerts, R., Vieta, E., Pérez, V., y MINDCOVID Grupo de trabajo (2021). Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 14 (2), 90-105. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.12.001>
- Alonso, Y., Cepero, I., Alba, L. Pérez, V. y Escobedo, L. (2021). Síntomas afectivos en profesionales que laboran en la atención a casos positivos de COVID-19. *Medisur*, 19 (4): [aprox. -564 p.]. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n4/1727-897X-ms-19-04-564.pdf>
- Arenas, M. Y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos en psicología*. 3(1), 20-29. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003
- Arnett, J. (200). *Edad adulta emergente: ¿qué es y para qué sirve? Perspectivas del desarrollo infantil*. vol. 1 (2), 2007; 68-73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
- American Psychiatric Association. (2016). *Anxiety Disorders : DSM-5® Selections*. American Psychiatric Association Publishing. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=1610219&lang=es&site=ehost-live>
- Bakkes, A. (2017). *Embracing Anxiety : Coming Back with Hope*. KR Publishing.

- Beck, A. T., Freeman, A., Pretze, J., Fleming, B., Ottaviani, R., Beck, Y., Simon, K.M., Padesky, C., Meyer, J. & Trexler, L. (1995). *Terapia Cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Beck A.T., y Steer R.A., Evaluación del inventario BAI. Consejo de colegio de psicólogos [Internet] España: 2011, [citado el 30 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>
- Beck A.T., y Steer R.A. (2011). Inventario de Ansiedad d Beck. [Diapositiva]. Slideshare. Disponible en: <https://www.slideshare.net/sandracarolinafg/pruebassintomas-beck>
- Beck A.T., y Steer R.A. (1995). Ficha técnica del instrumento. Cibersam. <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=104>
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (6), 893-897. <http://dx.doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>
- Beck, A.T. y Steer, R.A. (1991). Relationship between the Beck Anxiety Inventory and the Hamilton Anxiety Rating Scale with anxious outpatients. *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 213-223.
- Carrillo, I. (s.f.). Un estudio sobre la ansiedad. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México. <http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances%20124.%20Irene%20Carrillo.pdf>
- Cascardo, E. y Resnik, P. (2016). Ansiedad, estrés, pánico y fobias. 100 preguntas, 101 respuestas. (1ª ed.). Argentina, Buenos Aires: Ediciones b. Argentina S.A.
- Cedeño, D. y Antón, G. (2021). Síntomas de ansiedad de los adultos mayores por Covid 19 y en los pacientes de áreas no Covid del Hospital Verdi Cevallos Balda. *RECIAMUC*, 5(2), 336-344. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/663>

- CONCYTEC. (2020). Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D). http://www.untels.edu.pe/documentos/2020_09/2020.09.22_formuacionProyectos.pdf
- Clark, D. y Beck, A. (s.f.). Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones. 2 edición. Recuperado de <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433028464.pdf>
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Editorial Descleé de Brouwer: Bilbao. https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Cai Z, Cui Q, Liu Z, Li J, Gong X, Liu J, et al. (2020). Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of COVID-19 in a longitudinal study in Wuhan China. *Journal of Psychiatric Research*. 2020; 131:132-137. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.03.011>
- Cai, Q., Feng, H., Huang, J., Wang, M., Wang, Q., Lu, X., Xie, Y., Wang, X., Liu, Z., Hou, B., Ouyang, K., Pan, J., Li, Q., Fu, B., Deng, Y. & Liu, Y. (2020). The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *J Affect Disord*. 1 (275), 210-215. doi: 10.1016/j.jad.2020.06.031
- Díaz, L. y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación conceptual. *Dialnet*. 16(1), 42-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Elhadi, M., Msherghi, A., Elgzairi, M., Alhashimi, A., Bouhuwaish, A., Biala, M., Abuelmeda, S., Khel, S., Khaled, A., Alsoufi, A., Elmabrouk, A., Alshiteewi, F., Alhadi, B., Alhaddad, S., Gaffaz, R., Elmabrouk, O., Hamed, T., Alameen, H., Zaid, A., Elhadi, A. & Albakoush, A. Psychological status of healthcare workers during the civil war and COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. (2020). *J Psychosom Res*. 16 (137),110221. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110221

- Elbay, R., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. (2020). *Psychiatry Res.* 290,113130. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113130
- García, J. y Noguera, E. (2013). Guía de autoayuda - Comprendiendo la Ansiedad. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de salud y bienestar social.
- Gallopeni, F., Bajraktari, I., Selmani, E., Tahirbegolli, I., Sahiti, G., Muastafa, A., Bojaj, G., Muharremi, V. & Tahirbegolli, B. Anxiety and depressive symptoms among healthcare professionals during the Covid-19 pandemic in Kosovo: A cross sectional study. (2020). *J Psychosom Res.* 5 (137), 110212. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110212
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación.* (6ª ed.). México: McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, C., Fernández, R. & Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación.* México. Quinta Edición: MCGRAW.
- Kafle, B., Bagale, Y., Kafle, S., Parajuli, A. y Pandey, S. (2021). Depression, Anxiety and Stress among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in a Tertiary Care Centre of Nepal: A Descriptive Crosssectional Study. *Journal of Nepal Medical Association,* 59 (235), 239–242. <https://doi.org/10.31729/jnma.6083>
- Healey, J. (2014). *Understanding Anxiety.* The Spinney Press. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=678532&lang=es&site=ehost-live>
- John P. Forsyth, & Georg H. Eifert. (2018). *Anxiety Happens: 52 Ways to Find Peace of Mind.* New Harbinger Publications. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=1608985&lang=es&site=ehost-live>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. y Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health

Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3 (3): e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83 (1), 51-56. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lang=es

Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res*. 288:112936. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112936.

Mengual Consuegra, C. P. y Acosta Aguilar, W. P. (2020). *Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19* (Tesis de título). Universidad de la Costa. Barranquilla. <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/7859/Niveles%20de%20Ansiedad%20en%20el%20personal%20sanitario%20que%20labora%20en%20cl%C3%ADnicas%20y%20hospitales%20p%C3%BAblicos%20o%20privados%20de%20Barranquilla%20y%20Soledad%20en%20tiempos%20de%20covid-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Minsa. (2020). Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA - Guía técnica: cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del covid – 19. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/473129-180-2020-minsa>

Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M. y Flores, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Med UNAB*, 23(2), 195-213. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>

Organización Mundial de la Salud. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Consultado el 17 de septiembre de 2020]. Recuperado de

<https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

Pazmiño, E., Alvear, M., Saltos, I. Y Pazmiño, D. (2020). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Rev Colomb Psiquiat*, 50 (3), 166-175. <https://scihub.se/10.1016/j.rcp.2020.12.007>

Papalia, D. y Martorell, G. (2015). *Desarrollo humano* (13er. Ed.). Mexico: McGraw Hill.

<https://www.untumbes.edu.pe//vcs/biblioteca/document/varioslibros/0250.%20Desarrollo%20humano.pdf>

Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., Huang, W., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y., Ran, M., Bao, Y. y Lu, L. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, 33 (3), e100259. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>

Real Academia Española (2020). [Consultado el 26 de octubre de 2020]. Recuperado de <https://dle.rae.es/ansiedad?m=form>

Restrepo, M., Escobar, M., Marín, L. y Restrepo Diana. (2020). Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría* (2021). <https://scihub.se/10.1016/j.rcp.2021.02.001>

Resolución 729 de 2003 [Ministerio de Salud]. Modifican documento aprobado por R.M.Nº 729-2003-SA/DM en la clasificación de los Grupos Objetivo para los Programas de Atención Integral. 16 de agosto de 2009.

Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Scielo*, 25 (1). Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742014000100004

Sanz, J (1993) Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de Psicología*, 9, 2, 133-170. En http://www.um.es/analeps/v09_2/02-09_2.pdf.

Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés. (s.f.). La naturaleza de los Trastornos de Ansiedad. SEAS. Consultado el día 24 de setiembre de 2021 (En Red). Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/seas/ta/introduc.htm>

Urpeque García, R. (2021). *Estado de la salud mental en personal de salud frente al COVID-19 de un hospital III-1, Chiclayo-2020* (Tesis para título). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3402/1/TL_UrpequeGarciaRicardo.pdf

Universidad César Vallejo. (2017). Resolución de consejo Universitario N° 0126-2017/UCV. Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo. Disponible en <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>

Virues Elizondo, R. A. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicología Científica*, . Recuperado de <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, CS., & Ho, RC. 2020. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5): 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Xiao, X., Zhu, X., Fu, S., Hu, Y., Li, X., Xiao, J. (2020). Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 274:405-410. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.081>

Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., Min, B. Q., Tian, Q., Leng, H. X., Du, J. L., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shanguan, F. F., Yan,

T. Y., Dong, H. Q., Han, Y., Wang, Y. P., Cosci, F., & Wang, H. X. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, *89*(4), 242–250. <https://doi.org/10.1159/000507639>

ANEXO 1

Tabla 8

Distribución de la validez de contenido por criterio de jueces del cuestionario de ansiedad de Beck

Ítem	Coeficiente V de Aiken								
	Pertinencia			Relevancia			Claridad		
	V	IC 95%		V	IC 95%		V	IC 95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
1	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
2	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
3	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
4	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
5	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
6	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
7	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
8	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
9	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
10	0.67	0.42	0.85	0.67	0.42	0.85	0.67	0.42	0.85
11	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
12	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
13	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
14	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
15	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
16	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
17	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
18	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
19	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.67	0.42	0.85
20	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
21	0.78	2.53	0.92	0.78	0.53	0.92	0.78	0.53	0.92
V de Aiken Total	0.77			0.77			0.77		

Se observa en la tabla un valor de V de Aiken de 0.77 para el cuestionario total según el criterio de los jueces.

ANEXO 2

Tabla 9

Análisis de confiabilidad de validez del instrumento inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,893	21

Interpretación: Según la prueba de confiabilidad alfa de Cronbach, en el instrumento muestra una buena confiabilidad en sus 21 ítems.

ANEXO 3

DOCUMENTO DE ACEPTACION DE TESIS

CARTA DE PRESENTACION
PARA REALIZACION DE
ESTUDIO-LILIANA PEREZ
CORPUS Recibidos



Liliana Karen Perez Corpus 28 nov.
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años
de Independencia" Nuevo Chimbote, 28

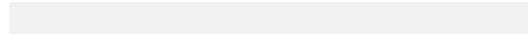


[Redacted] 28 nov.
para mí ▾



ACEPTACIÓN

Obst. Evelyn S. Romero Avalos



ACEPTACIÓN A LO
SOLICITADO Recibidos



[Redacted] 4 dic.
para mí ▾



REF : CARTA

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que habiendo recibido el documento de referencia; el cual solicita la autorización en la aplicación del cuestionario ON LINE a la estudiante LILIANA KAREN PEREZ CORPUS, en el Centro de Salud Pampas, a fin de realizar su trabajo de investigación (Tesis) por tanto, esta jefatura acepto lo solicitado.

Atentamente



ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Propuesta de programa de prevención para disminuir la ansiedad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	CATEGORIAS	ITEMS
¿Cuáles son los niveles de ansiedad que manifiesta el personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021.?	<p>Desarrollar una propuesta que permita disminuir los niveles de ansiedad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar cuáles son los niveles de ansiedad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021. • Identificar los niveles de ansiedad según el sexo en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021. • Identificar los niveles de ansiedad según la edad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021. • Identificar los niveles de ansiedad según la profesión en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021. 	Ansiedad	<p>-Ansiedad mínima</p> <p>- Ansiedad leve</p> <p>-Ansiedad moderada</p> <p>- Ansiedad grave</p>	<p>1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10, 11,12,13, 14,15,16, 17,18,19, 20,21</p>

ANEXO 5

TABLA DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE ANSIEDAD

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Respuesta
Ansiedad	La ansiedad, es una respuesta subjetiva y permanente ante la activación del miedo, es decir es un complejo sistema de respuesta afectiva, fisiológica, cognitiva y conductual, que se produce cuando surge un suceso que es interpretado como amenazante e incontrolable en la persona (Clark y Beck 2012)	Mide a través de cuatro factores a través de niveles: Ansiedad mínima, ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad grave, de las puntuaciones totales.	Aspectos subjetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad para relajarse. • Miedo a que suceda lo peor. • Sensación de estar aterrorizado. • Nerviosismo • Miedo a perder el control. • Estar asustado. 	0:Nada en absoluto 1:Levemente (no me molesta mucho) 2: Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo) 3: Gravemente (casi no podía soportarlo)
			Aspectos neurofisiológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Hormigueo o entumecimiento. • Debilidad en las piernas. • Mareos o vértigos. • Sensación de inestabilidad. • Temblor de manos. • Temblor generalizado o estremecimiento. • Sensación de irme a desmayar. 	
			Aspectos autónomos	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de calor. • Indigestión o molestias en el abdomen. • Rubor facial (sonrojarse, ponerse colorado) • Sudoración (no debida al calor) 	
			Aspectos de pánico	<ul style="list-style-type: none"> • Palpitaciones o taquicardia. • Sensación de ahogo. • Dificultad para respirar. • Miedo a morir. 	

ANEXO 6

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrara una lista de síntomas frecuentes de ansiedad. Léalos atentamente e indique el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EN DÍA DE HOY, marcando en el espacio correspondiente de la columna de cada síntoma.

1. Hormigueo o entumecimiento.

- Nada en absoluto
- Levemente (no me molesta mucho)
- Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)
- Grave (casi no podía soportarlo)

2. Sensación de calor.

- Nada en absoluto
- Levemente (no me molesta mucho)
- Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)
- Grave (casi no podía soportarlo)

3. Debilidad en las piernas.

- Nada en absoluto
- Levemente (no me molesta mucho)
- Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)
- Grave (casi no podía soportarlo)

4. Incapacidad para relajarse.

- Nada en absoluto
- Levemente (no me molesta mucho)

Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)

Grave (casi no podía soportarlo)

5. Miedo a que suceda lo peor.

Nada en absoluto

Levemente (no me molesta mucho)

Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)

Grave (casi no podía soportarlo)

6. Mareos o vértigos.

Nada en absoluto

Levemente (no me molesta mucho)

Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)

Grave (casi no podía soportarlo)

7. Palpitaciones o taquicardia.

Nada en absoluto

Levemente (no me molesta mucho)

Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)

Grave (casi no podía soportarlo)

8. Sensación de inestabilidad.

Nada en absoluto

Levemente (no me molesta mucho)

Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)

Grave (casi no podía soportarlo)

9. Sensación de estar aterrorizado.

- Nada en absoluto
- Levemente (no me molesta mucho)
- Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)
- Grave (casi no podía soportarlo)

10. Nerviosismo

- Nada en absoluto
- Levemente (no me molesta mucho)
- Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)
- Grave (casi no podía soportarlo)

11. Sensación de ahogo.

- Nada en absoluto
- Levemente (no me molesta mucho)
- Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)
- Grave (casi no podía soportarlo)

12. Temblor de manos.

- Nada en absoluto
- Levemente (no me molesta mucho)
- Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)
- Grave (casi no podía soportarlo)

13. Temblor generalizado o estremecimiento.

- Nada en absoluto
- Levemente (no me molesta mucho)
- Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)

Grave (casi no podía soportarlo)

14. Miedo a perder el control.

Nada en absoluto

Levemente (no me molesta mucho)

Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)

Grave (casi no podía soportarlo)

15. Dificultad para respirar.

Nada en absoluto

Levemente (no me molesta mucho)

Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)

Grave (casi no podía soportarlo)

16. Miedo a morir.

Nada en absoluto

Levemente (no me molesta mucho)

Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)

Grave (casi no podía soportarlo)

17. Estar asustado.

Nada en absoluto

Levemente (no me molesta mucho)

Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)

Grave (casi no podía soportarlo)

18. Indigestión o molestias en el abdomen.

Nada en absoluto

Levemente (no me molesta mucho)

Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)

Grave (casi no podía soportarlo)

19. Sensación de irme a desmayar.

Nada en absoluto

Levemente (no me molesta mucho)

Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)

Grave (casi no podía soportarlo)

20. Rubor facial (sonrojarse, ponerse colorado)

Nada en absoluto

Levemente (no me molesta mucho)

Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)

Grave (casi no podía soportarlo)

21. Sudoración (no debida al calor)

Nada en absoluto

Levemente (no me molesta mucho)

Moderadamente (fue muy desagradable, pero podía soportarlo)

Grave (casi no podía soportarlo)

ANEXO 7

Certificado de validez de contenido del instrumento

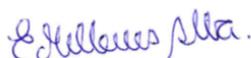
DOCUMENTO DE ACEPTACION DE TESIS

Observaciones: En la dimensión 1, nerviosismo se sugiere usar el término “ansiedad” y en la dimensión 2, sensación de irme a desmayar no tiene coherencia en la redacción y se recomienda cambiar por “siento que me voy a desmayar”.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Erica Millones Alba DNI: 32933005

Especialidad del validador: Doctor en Psicología



Dra. Erica Millones Alba

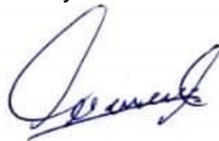
DNI: 32933005

Observaciones: No se tiene observaciones para el presente instrumento.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Cjuno Suni Julio Cesar DNI: 44095908

Especialidad del validador: Docente de la UPeU y UCV. Maestro en Ciencias de la Investigación Clínica.



Mg. Julio Cesar Cjuno Suni

DNI: 44095908

Observaciones: En la dimensión 2, sensación de irme a desmayar se sugiere redactarlo mejor “sensación de desmayo”.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Varela Lescano Alexa Del Rocio DNI: 18147860

Especialidad del validador: DOCENCIA UNIVERSITARIA



Dra. Varela Lescano Alexa Del Rocio

DNI: 18147860

ANEXO 8

SESIONES	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN	MATERIALES	DURACIÓN
SESIÓN 1	Fortalecer la información sobre la ansiedad.	Presentación. Aplicación de pre test y post test para determinar los resultados finales. Definir la ansiedad. Sensibilizar a la población sobre la ansiedad y como puede afectar nuestra vida (Psicoeducación)	Computadora Proyector Diapositivas Puntero Hojas boom Lapiceros	45 min
SESIÓN 2		Se les presentará videos acerca de como la pandemia por COVID-19 ha generado ansiedad en le personal de salud. Luego se dialogará sobre el contenido de los videos, identificando las consecuencias si no es tratada a tiempo.	Computadora Proyector Diapositivas Puntero Videos	45min
SESIÓN 3	Identificando los síntomas de la ansiedad	Se le dará a cada participante una hoja donde registraran en un cuadro los síntomas que sienten cuando manifiestan ansiedad y que han hecho para afrontarlo. Se dialogará sobre lo registrado en las hojas de los participantes.	Computadora Hojas boom Lapiceros	45 min
SESIÓN 4	Conociendo las ansiedades que ayudan o perjudican mi estado mental.	Se trabajará con los participantes a través de ficha sobre "Ansiedad amiga o enemiga", donde identificarán la ansiedad que surge para ayudarnos y la ansiedad que surge para perjudicarnos. Llenarán un autorregistro donde escribirán las situaciones en las cuales se presento la ansiedad, intensidad y síntomas.	Computadora Proyector Diapositivas Puntero Hojas boom Lapiceros	45 min
SESIÓN 5	Identificar la relajación a través de la	Se conversa sobre los autorregistros de la sesión anterior. Luego se les explica a los participantes que tendrán que	Computadora Música Tríptico	45 min

	respiración abdominal.	estar en una posición cómoda, donde tendrán que respirar a través del diafragma, expandiendo y contrayendo el abdomen. Donde la respiración permite que el aire llegue hasta el fondo de los pulmones facilitando la respiración y la sensación de tranquilidad. Se realizará de 3 a 4 veces.		
SESIÓN 6	Fomentar el autocontrol en ansiedad.	Se realizará la relajación de Jacobson, donde se le indicará a los participantes, sentarse en una posición cómoda, brazos sobre las piernas, columna derecha. Se inicia tensando los músculos de distintas partes del cuerpo atendiendo a las sensaciones de tensión y relajación que produce el ejercicio. Se realizará 3 a 4 veces.	Proyector Diapositivas Puntero	45 min
SESIÓN 7	Liberando las tensiones	Se trabajará la técnica de relajación aprendida en la sesión anterior, la cual se realizará al aire libre (patio del CS), donde los participantes se distribuirán por el patio ejercitando su cuarto para luego sentarse e iniciar con la respiración diafragmática. Luego se conversará sobre la sesión.	Hojas de registro	45
SESIÓN 8	Disminuir los niveles de ansiedad.	Se utiliza la técnica de exposición, la cual consiste en la exposición durante situaciones que le produce ansiedad.	Papel Lapicero	45 min
SESIÓN 9	Identificar	Se le explicara la técnica del role Playing, en el cual se expondrá a los participantes a situaciones imaginarias que le causen ansiedad. Los participantes se convierten en actores e interpretarán a otras personas,	Papel boom	45 min

		recreando el problema que les causa ansiedad, comprendiendo el sentir de los demás.		
SESIÓN 10	Distraer la atención del foco que ocasiona la ansiedad	Se les explicará a los participantes acerca de distraer la atención cuando sientan ansiedad. Se sentarán en sus respectivas sillas cómodamente y traerán al presente una situación que les cause ansiedad y cuando sientas las manifestaciones propias de la ansiedad distraer su atención realizando otra actividad lo cual va a reducir su ansiedad. Se les sugiere seguir utilizando esta técnica.	Sillas	45 min
SESIÓN 11	Mejorar el estado emocional y físico que ocasiona la ansiedad.	Se les explicará a los participantes acerca de la técnica de autoinstrucciones, que son frases y mensajes autodirigidas hacia uno mismo para afrontar una determinada situación que les cause ansiedad. Realizarán el ejercicio a través de un ejemplo; donde tendrán que utilizar mensajes alentados hacia ellos mismos y anotarán esos mensajes en tarjetas para que lo utilicen.	Hojas boom Lapiceros Tarjetas	45 min
SESIÓN 12	Utilizar la imaginación como fuente de relajación.	Se inicia con una música de sonidos de la naturaleza. Se les pide a los participantes que se sienten en una posición cómoda, cierren los ojos e inhalen por la nariz y exhalen por la boca. Se les mencionada que piensen en un lugar donde les gustaría estar (playa, parque u otro lugar). Piensa en lo que vería, olería, sentiría, gustaría y oiría en ese	Computadora Música Tríptico	45 min

		lugar. Cuando más puedo sentir las sensaciones del lugar se sentirá más relajado. continuar usando los sentidos para pensar en el lugar hasta que se sienta muy relajado. Luego del ejercicio que dura 45 minutos se les preguntara como se sienten.		
SESIÓN 13	Contribuir a disminuir síntomas físicos.	Se explica a los participantes la desensibilización de autocontrol, donde utilizaran la visualización aprendida en la sesión anterior, donde visualizaran una situación estresante y aplicara la técnica de relajación. Luego se comentará la sesión.	Computadora Música	45
SESIÓN 14	Sustituir pensamientos irracionales .	Se brindará una hoja de registro de pensamientos (situación, pensamiento, emoción, conducta y pensamiento alternativo) donde registrarán sus pensamientos, emociones y conductas de sus experiencias. Para luego en conjunto identifiquen las distorsiones cognitivas en el momento que aparecen y así tener un pensamiento alternativo que no le genere ansiedad.	Computadora Hojas boom Lapicero Triptico	45 min
SESIÓN 15		Se trabajar las hojas de registro llenadas, para conversar sobre ello con los participantes, contribuyendo con un comentario en cada uno en los registros de sus compañeros.		45 min
SESIÓN 16	Adquirir el control de las preocupaciones en	Se le enseña a técnica del tiempo de posposición; el cual consiste en notar cuando se esta preocupado y posponer esta sensación de preocupación en un periodo del	Hojas de registro	45 min

	lugar de centrarse en ellas.	día entre 15-30 minutos, centrándose en la tarea que se esta ejecutando.		
SESIÓN 17	Identificar pensamientos que causan distorsiones en el estado de ánimo.	Se le indica al participante que realice un autorregistro de sus pensamientos a lo largo del día y que establezca la relación con su estado de ánimo. Luego en compañía de haber registrado lo antes mencionado, se procederá a identificar las distorsiones que generan ansiedad y como poder cambiarlo.	Computadora Hojas boom Lapicero	45 min
SESIÓN 18	Manejar los pensamientos lo cual genera ansiedad.	Se les explica a los participantes que tienen pensar en el momento que les causa ansiedad y detener sus pensamientos y luego buscar estrategias para eliminar esa idea negativa, concentrándose en otra actividad.	Computadora Hojas boom	45 min
SESIÓN 19	Identificar situaciones a través de la representación de personajes.	Se trabaja con los participantes; donde se le indica que representaran un determinado papel de un personaje como si fuese real. Luego se realizar la representación, se platicará sobre cómo se han sentido poniéndose en el lugar de otras personas.	Computadora Hojas boom Tríptico	45 min
SESIÓN 20	Identificar el problema y determinar las posibles soluciones	El participante informará sobre los problemas de detectados en su día, luego se identificará los que generan ansiedad, se le muestra una ficha del semáforo, para identificar 3 posibles soluciones analizando y escogiendo la mejor opción.	Computadora Hojas boom Lapicero Fichas	45 min
	Concientizar sobre la importancia	Se reforzará lo aprendido en sesiones para afrontar situaciones que le ocasionen ansiedad.	Computadora	45min

SESIÓN 21	de aplicar las habilidades adquiridas.	Asimismo, se le explica que las habilidades adquiridas están disponibles para ser aplicadas.		
SESIÓN 22	Identificar los factores que generan ansiedad y enfrentarlos	Se invita a los participantes a realizar un post test sobre la ansiedad. Asimismo, se le motiva a dar a conocer como ha mejorado sus niveles de ansiedad.	Computadora Hojas boom Lapicero Tablero	45 min