



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Relación entre ansiedad y estrés laboral de los servidores de
DIRIS LN en la emergencia sanitaria por COVID-19,
Independencia 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Psicología**

AUTOR:

Díaz Cabanillas, Edwin del Carmen (orcid.org/0000-0003-0526-3769)

ASESORA:

Dra. Vasquez Varas, Giuliana Violeta (orcid.org/0000-0003-3941-1707)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Desarrollo Organizacional

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERU

2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primero a Dios, quien nunca me abandona y está presente en cada proyecto o decisión de mi vida; segundo, a mis queridos padres, quienes, con su apoyo incondicional, su confianza y consejos me encaminaron por destinos correctos; tercero, a mi esposa e hijos, quienes, con su fuerza y empuje constante, son el pilar fundamental en cada logro de mi vida.

¡A todos ellos, de corazón, mi más sincera dedicatoria!

AGRADECIMIENTO

Agradecimientos a la Universidad Cesar Vallejo, por brindarme la oportunidad de desarrollar mi tesis con el propósito de obtener mi título de licenciatura; a mi asesora de tesis Dra. Giuliana Vásquez Varas, quien, con sus enseñanzas, me ha permitido desarrollar mi investigación para poder sustentarla; a los servidores de la DIRIS Lima Norte, quienes participaron en la etapa de recolección de datos y a todas las personas que, con sus consejos y apoyo sincero, hicieron posible el desarrollo de este trabajo de investigación. ¡A todos infinitamente GRACIAS!

Índice de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y Operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	35
VIII. REFERENCIAS	36
IX. ANEXOS	47

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales	18
Tabla 2. Juicio de jueces expertos del Cuestionario de Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE)	20
Tabla 3. Juicio de jueces expertos del Cuestionario de Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10-C).	22
Tabla 4. Análisis de normalidad según la prueba de Kolmogorov-Smirnov	24
Tabla 5. Correlación entre variables de estudio IDARE y EEP-10-C.	25
Tabla 6. Correlación entre dimensiones AR y EP.	25
Tabla 7. Correlación dimensiones AR y CA.	26
Tabla 8. Correlación dimensiones AE y EP.	26
Tabla 9. Correlación dimensiones AE y CA.	27
Tabla 10. Niveles de Ansiedad según dimensiones AR y AE.	27
Tabla 11. Niveles de Estrés según dimensiones EP y CA	28

Resumen

El objetivo fue relacionar ansiedad y estrés laboral entre los servidores de DIRIS LN en emergencia sanitaria por Covid-19, Independencia – 2022. El tipo de investigación fue básica, diseño no experimental, corte transversal, descriptivo correlacional y enfoque cuantitativo. Los instrumentos utilizados fueron: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y la Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia del Covid-19 (EEP-10-C). La muestra estuvo constituida por 102 servidores y se determinó que, entre ansiedad y estrés laboral, existe una correlación directa de intensidad moderada ($p < .001$; $r = .511$). Según sus dimensiones, se encontró correlación significativa entre ansiedad rasgo (AR) y estrés laboral percibido (EP), AR y capacidad de afrontamiento (CA), ansiedad estado (AE) y EP, AE y CA; de forma directa y de intensidad moderada ($p < .001$; $r = .569$), baja ($p < .001$; $r = .351$), moderada ($p < .001$; $r = .481$) y baja ($p < .001$; $r = .315$), respectivamente. También se encontró que el 50,98% tuvo un nivel promedio en AR, el 50 % un nivel bajo en AE, el 46,08 % un nivel bajo de EP y el 67,65 % un nivel bajo en CA. Se concluyó que existe correlación directa y moderada entre ansiedad y estrés laboral.

Palabras clave: Ansiedad, Estrés laboral, emergencia sanitaria, COVID-19.

Abstract

The general objective of this work was to correlate anxiety and work stress among DIRIS LN employees in health emergency due to Covid-19, in Independencia district during the year 2022. The type of research was basic, non-experimental design, cross-sectional, descriptive correlational and quantitative approach. The instruments used were: Inventory of Trait-State Anxiety (IDARE) and the Perceived Stress Scale related to the Covid-19 pandemic (EEP-10-C). The sample consisted of 102 employees and it was determined that, between anxiety and work stress, there is a direct correlation of moderate intensity ($p < .001$; $r = .511$). According to its dimensions, a significant correlation was found between trait anxiety (RA) and perceived work stress (PD), RA and coping ability (CA), state anxiety (SA) and PD, SA and CA; directly and moderate ($p < .001$; $r = .569$), low ($p < .001$; $r = .351$), moderate ($p < .001$; $r = .481$) and low intensity ($p < .001$; $r = .315$), respectively. Moreover, it found that 50.98% had an average level in AR, 50% a low level in AE, 46.08% a low level in PD and 67.65% a low level in CA. As a conclusion, is a direct and moderate correlation between anxiety and work stress.

Keywords: Anxiety, Work stress, health emergency, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

A partir de finales del año 2019 se presentó en China, Wuhan, casos de neumonía atípica, determinándose que tenía que ver con un nuevo corona virus causado por el SARS-CoV-2 (OMS, 2020), dando inicio a una enfermedad pandémica, que ha provocado una emergencia sanitaria de salud pública por Covid-19. En Perú, se confirmó el primer caso a principios de marzo del 2020. A partir de entonces, el Ministerio de Salud, estableció medidas para la custodia de la vida y salud de la población en riesgo o afectada. En la actualidad, el virus se ha extendido por todo el mundo y ha producido muchas variantes (Tesini, 2021).

A nivel mundial, esta enfermedad no solo ha perjudicado a la integridad física de muchas personas, sino que ha afectado a nivel mental a los trabajadores de la salud, principalmente, quienes son más susceptibles a los riesgos de contagio (Zambrano *et al.*, (2021). Esto es relevante en tanto que, dicha población es clave para el tratamiento y contención de la enfermedad.

Problemas como la ansiedad, la cual implica emociones negativas, se ven impactados por la situación actual, al igual que el estrés laboral, el cual está coligado a la tensión – emocional y física – por situaciones demandantes (Chanaluisa, 2021). Además, es notorio que la pandemia incide directamente en el ánimo, incrementando el estrés y la ansiedad, por lo que Gallegos *et al.*, (2020) resalta la opción de enfocarse en objetivos o proyectos a culminar y desarrollar estrategias de distracción. En el mismo contexto, Jeff (2020) señala que los problemas mentales - ansiedad por la salud, depresión y estrés - brotan o se agravan con la pandemia actual. Además, resalta que el personal presenta mayor presión y riesgo de infección, así como a un trauma indirecto expresado con insomnio, miedo e irritabilidad.

A nivel internacional, estudios al respecto se han llevado a cabo en China, donde se investigó factores asociados al estado mental de los servidores de salud expuestos al Covid-19, encontrando cuadros de insomnio, ansiedad y depresión, especialmente entre mujeres (López y López, 2021). Cabe destacar que, incluso antes de la pandemia por Covid-19, el temor, estrés y ansiedad, junto con el miedo a la inseguridad personal entre los trabajadores sanitarios se incrementaban frente a enfermedades infecciosas y epidemias futuras (Khalid *et al.*, 2016).

Los primeros estudios en Wuhan revelan que los trabajadores de salud se mostraron más vulnerables a la depresión y el estrés por interactuar con pacientes infectados o con sospecha de estarlo (Du *et al.*, 2020). Esto se ha mostrado como constante en todos los demás países estudiados. Al inicio de la pandemia, en Wuhan, más del 50% de encuestados refirió un incremento de ansiedad y de estrés (Xiao *et al.*, 2020). Estas cifras se mantienen durante, al menos, los primeros seis meses de pandemia.

Del mismo modo, Trumello *et al.* (2020) realizaron un estudio sobre estrés, ansiedad y depresión entre los expertos de salud italianos para verificar si existía relación entre trabajar con pacientes infectados y el incremento de dichas variables. Concluyó que sí existía una diferenciación significativa de los niveles de estrés y ansiedad entre los trabajadores sanitarios que trabajaron y los que no trabajaron con pacientes infectados.

Si el estrés y la ansiedad se agravan, los profesionales podrían necesitar tratamiento para manejar la ansiedad y el estrés, sobre todo en el caso de mujeres, quienes mostraron dos veces más propensión a sufrir dichos trastornos en un estudio de caso de la pandemia en la India (Wilson, *et al.*, 2020). Este mismo caso se ha visto en otros estudios donde se mostró una tendencia al incremento de dichas variables, así como el incremento de la carga laboral producto de la pandemia (Linzer *et al.*, 2021).

A nivel latinoamericano, en Colombia, Monterrosa, *et al.* (2020), se ejecutó un estudio respecto a la ansiedad, la turbación frente al Covid-19 y el estrés laboral entre los galenos, donde un 70% mostró sintomatología de estrés y ansiedad y un 40%, temor a la enfermedad. Por otro lado, en Ecuador, Jácome (2020) realizó un estudio respecto a la ansiedad, depresión y estrés por Covid-19, donde más del 83% presentaban síntomas de estrés y más del 91% sintomatología de ansiedad y depresión.

A nivel nacional, el MINSA señala que el estrés se incrementa durante la emergencia sanitaria. Esto se determinó porque recibía más de 600 llamadas por día solo por estrés, tras implementar tele-ayuda psicológica a la población (MINSA, 2021). Asimismo, el equipo de primera línea, conformados por los profesionales sanitarios que atienden a presuntos infectados o a infectados por Covid-19,

enfrentan situaciones particulares que aumentan el grado de ansiedad y esta, incrementa los niveles de estrés (MINSa, 2020). Es por esto que el equipo médico está más propenso a riesgos psicosociales, los cuales deben detectarse y tratarse oportunamente (MINSa, 2020a). El Minsa enfatiza el uso de los servicios a distancia (telemedicina), tales como promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación (2020).

A nivel local, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, para conocer el impacto de la pandemia en la salud psicológica de la población adulta que habita en Lima, ha realizado un estudio epidemiológico, arrojando como resultados que, más del 52% de Lima Metropolitana padece de estrés entre moderado y severo, primordialmente debido a problemas familiares, económicos o de salud, o por la enfermedad Covid-19 (MINSa, 2021).

Valero, *et al.* (2020) señalan que, actualmente es imprescindible concebir soluciones para abordar la ansiedad producida por la pandemia actual. Asimismo, es trascendental dar tratamiento al agotamiento o sobreesfuerzo laboral en recursos humanos, especialmente en el área de salud, pues resalta la poca existencia de recursos que permitan abordar los resultados de una pandemia en el bienestar psicológico. En este sentido, Gómez (2020) señala que el Covid-19 puede desencadenar sentimientos de ansiedad y de pánico, lo cual nubla la capacidad de tomar decisiones racionales. Con este estudio, se ve necesario proponer planes de acción para afrontar estos problemas; proporcionando, recursos que gestionen y traten efectivamente la salud psicológica, así como el bienestar del personal de la DIRIS Lima Norte.

Ante lo descrito, era adecuado contestar la siguiente problemática de investigación: ¿Cuál es la relación entre ansiedad y estrés laboral de los servidores de DIRIS¹ Lima Norte en emergencia sanitaria por Covid-19, ¿Independencia – 2022?

La presente investigación se justificó de la manera siguiente:

¹ Dirección de Redes Integradas de salud

A nivel teórico, pues la información base fueron de fuentes fiables, pudiendo verificar las variables de ansiedad y estrés laboral; Ansiedad en sus dimensiones: Rasgo-Estado y el Estrés laboral en sus dimensiones: Estrés percibido y Capacidad de afrontamiento. De esta forma, se analizó la viable relación entre dichas variables, de igual manera constituye un antecedente para investigadores posteriores. A nivel metodológico, las variables se acataron al nivel de investigación y manifestaron los índices de validez y confiabilidad pertinentes.

Con base a lo mencionado, se determinó como objetivo general relacionar ansiedad y estrés laboral entre los servidores de la DIRIS Lima Norte en emergencia sanitaria por Covid-19, Independencia – 2022 y, como objetivos específicos, identificar características sociodemográficas y laborales, relacionar ansiedad rasgo con estrés laboral percibido, ansiedad rasgo con capacidad de afrontamiento, ansiedad estado con estrés percibido y, por último, la ansiedad estado con capacidad de afrontamiento.

Como hipótesis general se planteó que existe relación directa entre ansiedad y estrés laboral en servidores de la DIRIS Lima Norte en emergencia sanitaria por Covid-19, Independencia – 2022 (Ver Anexo 2).

Respecto a las hipótesis específicas, se desarrollaron según las planteadas dimensiones de la ansiedad y del estrés laboral, tales como:

1. Existe una relación significativa directa entre ansiedad rasgo y el estrés laboral percibido de los servidores de DIRIS Lima Norte en emergencia sanitaria por Covid-19
2. Existe una relación significativa directa entre la ansiedad rasgo y la capacidad de afrontamiento de los servidores de DIRIS Lima Norte en emergencia sanitaria por Covid-19
3. Existe una relación significativa directa entre la ansiedad estado y el estrés laboral percibido de los servidores de DIRIS Lima Norte en emergencia sanitaria por Covid-19
4. Existe una relación significativa directa entre la ansiedad estado y la capacidad de afrontamiento de los servidores de DIRIS Lima Norte en emergencia sanitaria por Covid-19.

II. MARCO TEÓRICO

En el capítulo presente, se ha visto por conveniente abordar los trabajos sustantivos respecto al tema, los cuales implican antecedentes de investigación y las teorías más relevantes respecto a las variables del estudio. Así, se obtuvieron antecedentes de nivel nacional e internacional.

Entre los antecedentes nacionales, se encontraron los siguientes trabajos: Vásquez (2020) en el análisis publicado, tuvo por objetivo general señalar la correspondencia entre la depresión, el estrés y la ansiedad en recursos humanos de un nosocomio. Usó la metodología descriptiva-correlacional, enfoque cuantitativo. Usó una muestra de 45 personas. Las herramientas empleadas fueron encuestas con 3 escalas. Se concluyó que no existe correlación estadísticamente significativa, se localizó con un grado de asociación, relaciones negativas $r = -0.06$ ($p > 0.05$); $r = -0.074$ ($p > 0.05$); y una positiva relación de $r = 0.043$ ($p > 0.05$).

Obando, *et al.*, (2021) en una investigación realizada tuvo por objetivo general establecer el nivel de depresión, estrés y ansiedad entre enfermeros que asisten a pacientes sospechosos de Covid-19. Utilizó la metodología nivel descriptivo y de tipo trasversal. Trabajó con un muestreo de tipo no probabilístico que incluía a 126 enfermeros. Entre los resultados relevantes se encontró que, poco más del 39% de enfermeros mostraron poco nivel de ansiedad, más del 24% poco nivel de depresión y cerca de un 9% poco nivel de estrés. Destacando la relación por sexo, edad, tiempo de prestación, entre otros. Concluyó que los enfermeros presentan mayor ansiedad que depresión, mientras que el estrés estuvo poco presente.

Chura y Flores (2021) en su trabajo publicado tuvo por objetivo general implantar la concordancia en medio de las variables estrés y ansiedad, de colaboradores de un establecimiento de salud del distrito de Cayma – Arequipa, Utilizó la metodología tipo básica, sin intervención con un enfoque cuantitativo. Manejó una muestra de 30 sujetos. De los cuales 9 fueron del género masculino y 21 del género femenino. Utilizó como instrumentos el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el cuestionario de estrés laboral de Cooper. Entre los resultados

relevantes se encontró que no hay muestra de una relación directa entre ansiedad y estrés laboral.

Mera y Quintanilla (2021) en su investigación realizada, en un establecimiento de salud de Wanchaq – Cusco, señaló como objetivo general establecer la correspondencia de las variables estrés y ansiedad. Utilizó la metodología de tipo básico, sin intervención, transversal, grado descriptivo correlacional y con procedimiento hipotético deductivo. Manejó una muestra no probabilística de 40 sujetos poblacional de equipo médico. Empleó para eso 2 instrumentos: la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala Hamilton para Ansiedad. Concluyó existente una correlación significativa estadística (0.037) en medio de las variables estudiadas.

Huamán (2021) en su investigación planteó como objetivo general establecer la correlación de las variables ansiedad y estrés en el trabajo. Utilizó una metodología de tipo sin intervención, transversal y de nivel correlacional. Manejó una muestra de 10 trabajadores del establecimiento de salud San Fernando de Arequipa. Utilizó como instrumentos la Adaptación del Estrés laboral de la OIT-OMS y la denominada Escala de Ansiedad de Hamilton. Entre los resultados primordiales se encontró que el 100% mostró poco nivel de estrés, el 60% poco nivel de ansiedad, el 30% ansiedad entre moderada y grave, y el 10% sin nivel de ansiedad perceptible. Se estableció que no hay relación directa entre las variables trabajadas.

Ojeda (2021) en su investigación tuvo por objetivo establecer los grados de depresión, estrés y ansiedad. Utilizó la metodología de tipo sin intervención, nivel analítico y transversal. Manejó una muestra de 150 internos de medicina. El instrumento empleado fue DASS. Entre los resultados relevantes se encontró que el 31.2% presentó depresión entre muy severa y severa; el 27.3% presentó ansiedad grave y el 20.7% presentó estrés muy severo. Concluyó que las tres variables tienen una relación significativa entre sí. Según la prueba de chi cuadrado los grados de depresión, estrés y ansiedad se halló relacion significativa de ($P < 0.05$).

Mejía y Melgar (2021) plantearon como objetivo señalar el grado de estrés en el trabajo. Utilizó la metodología de tipo descriptiva, sin intervención y de tipo transversal. Manejó una muestra de 68 trabajadores, del hospital regional de

Huacho. Utilizó como instrumento el cuestionario de estrés laboral aplicado a enfermeros. Como resultados principales se tuvo que, menos del 8% tienen un nivel bajo de estrés, poco más del 60% un grado medio y un poco más del 32% un grado alto. Concluyó que existe un nivel de estrés medio entre la muestra abordada.

Arias (2021) en su trabajo tuvo por objetivo general señalar el grado de las variables: estrés, depresión, ansiedad. Utilizó la metodología observacional y con corte transversal. Manejó una muestra de 310 cirujanos dentistas. El instrumento empleado fue la escala Dass-21. Entre los resultados relevantes se encontró que un poco más del 27% presentaron un grado bajo de depresión y casi el 33% un grado bajo de ansiedad. Concluyó que el personal sanitario, los participantes presentaron estrés, en primer lugar, seguido de ansiedad y depresión, siendo este último el menos frecuente.

Sánchez (2021) se planteó por objetivo indicar el grado presente de las variables: depresión, ansiedad y estrés. Utilizó la metodología de tipo descriptivo, sin intervención, con datos prospectivos y de medición transversal. Su muestra estuvo conformada por 60 trabajadores asistenciales entre técnicos de enfermería, médicos y enfermeros del hospital Virgen de Fátima, de la ciudad de Chachapoyas. Empleó como instrumento la escala DASS-21. Entre los resultados relevantes se encontró que el más del 38% presenta ansiedad severa y más del 46% estrés moderado. Concluyó que la mayoría presentó un nivel moderado de las tres variables presentadas.

Chana y Huamán (2021) en su investigación, tuvo por objetivo señalar la correlación entre estrés y ansiedad. Utilizó la metodología no experimental, de nivel correlacional y con enfoque cuantitativo. Su muestra se conformó por 130 servidores de la Red de salud de la provincia de Ilo, utilizando una técnica no probabilística y por conveniencia. Empleó como instrumentos el Inventario Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el instrumento EEP-10-C. Entre los resultados relevantes se encontró que las variables poseen una relación directa, con intensidad baja ($p < .05$; $r = .301$), y con una relación significativa. Concluyó que, de modo general, las variables sí poseen correlación estadística significativa.

Entre los antecedentes internacionales se encontraron los siguientes trabajos:

Velasco *et al.*, (2021) en su trabajo de investigación tuvo por objetivo indicar el grado de estrés en la situación actual de pandemia. Utilizó la metodología de nivel descriptivo, sin intervención, transversal, prospectivo y de enfoque cuantitativo. Usó como instrumento la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) con una adaptación al contexto presente. Utilizó una muestra de tipo no probabilística a estudiantes, profesores y especialistas de la salud, investigando en total a 860 sujetos. Entre los resultados más importantes se encontró que la mayor parte de la población estudiada pertenecen al sexo femenino (68.6%); el 61%, informó ser alumno y el 27.8% labora en lo asistencial; en las patologías crónicas (EC), el 92.6% no padece alguna EC, no obstante, el 34,1% afirma tener cualquier familiar con EC; relacionadas al coronavirus, el 14.2% de los competidores fueron diagnosticados con la patología juntamente con el 47.3% de sus parientes de los cuales, el 17.2% murió por este motivo.

Flores (2021) en su estudio tuvo por objetivo valorar la ansiedad, depresión y estrés. Utilizó la metodología básica y de nivel descriptivo. Manejó una muestra de 95 servidores que realizan teletrabajo a causa de la emergencia sanitaria. Empleó el instrumento denominado Escala de Depresión y Ansiedad de Beck, así como la Escala Sintomática de Estrés de SEPPO ARO. Como resultados relevantes se encontró que el 60% muestra presentó un grado normal de estrés y con tendencia a ser perjudicado por sus afecciones; un 65% muestra ansiedad presente y un 34% muestra depresión. Concluyó que no existen niveles relativamente altos de estrés y ansiedad, pero sí niveles bajos de depresión.

Merino y Rodríguez (2021) en el trabajo desarrollado en el hospital IESS Quito Sur, tuvo por objetivo establecer el porcentaje de casos de ansiedad, depresión y estrés. Utilizó la metodología descriptiva con un enfoque cuantitativo. Manejó una muestra de 72 sujetos de una población 103. El instrumento empleado fue la escala DASS 21. Llegó a la conclusión que el 36% presentaba sintomatología de la variable ansiedad, cerca del 72% sintomatología de estrés y, por último, un 55.5% presentaba sintomatología de depresión.

Cabrera y Calvopiña (2021) en su investigación tuvo objetivo identificar los niveles de las variables: estrés, ansiedad y depresión. Utilizó una metodología de tipo analítico, sin intervención y transversal. La muestra estuvo conformada por 222 participantes. Como instrumento utilizó la escala DASS-21. Entre los resultados relevantes se encontró un poco más del 36% de estrés, casi un 35% de ansiedad y un 29% de depresión en grado moderado. Se llegó a la conclusión que el estrés, la ansiedad y depresión predomina en especialistas odontólogos y en aquellos que temen contagiarse en el trabajo.

Zambrano *et al.*, (2021) en Cuenca-Ecuador, realizó un estudio estableciendo por objetivo señalar las consecuencias de las variables: ansiedad y depresión. Utilizó la metodología de tipo descriptivo, corte transversal, nivel correlativo, con enfoque cuantitativo y retrospectivo. Utilizó como instrumento la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS). Presentó como resultados una correspondencia negativa entre ansiedad y el tiempo de trabajo ($r = -0.2$) quiere decir que, a mayor tiempo en el centro de trabajo, menor será el grado de ansiedad.

Chanaluisa (2021) realiza su investigación en el contexto Covid-19, cuyo objetivo fue establecer la correlación entre salud psicológica y estrés en el trabajo. Utilizó la metodología de tipo descriptivo, transversal y no experimental. Manejó una muestra de 82 profesionales de la salud. Los instrumentos empleados fueron GHQ-12 para abordar la salud mental y el MBI-HSS para la variable estrés laboral. Entre los resultados relevantes se encontró que, en ambos sexos, se muestran signos leves de estrés. Al relacionar las dos variables, se manifiesta un mantenimiento general de la estabilidad psicológica y física. Se llegó a la conclusión de que solo una minoría muestra frustración, contrariedad y miedo.

Londoño *et al.*, (2020) en su trabajo realizado en Colombia, tuvo por objetivo valorar el grado de depresión y ansiedad. Utilizó la metodología de tipo sin intervención, descriptivo, y con enfoque cuantitativo. Manejó una muestra de 75 sujetos. Los instrumentos empleados el IDER y AMAS-A. Entre los resultados relevantes se encontró una ansiedad promedio, y niveles bajos de depresión.

Entre las teorías o enfoques conceptuales donde se encuadra el estudio, se encontró lo siguiente:

Respecto a la Ansiedad, de modo general, se define como un estado en que el individuo anticipa o siente miedo por riesgos o peligros sobre su integridad. Se destaca en esta, factores fisiológicos como la alerta, tensión motora y excitación (Sierra *et al.*, 2003). Se relaciona directamente con la fobia, el miedo y la angustia, empero, la angustia tiene predominancia de factores físicos y la ansiedad de factores psíquicos. Se distingue del miedo en que la ansiedad tiene un carácter anticipatorio (se orienta hacia el futuro), en cambio, el miedo depende de un estímulo presente.

Todos los individuos afrontan la ansiedad en algunos momentos y, de gestionarla adecuadamente, puede contribuir a un mejor afrontamiento y adaptación de las situaciones, a permanecer motivados o enfocados ya que está asociada directamente con la superveniencia y las emociones. Sin embargo, su exceso sí conforma una limitación o un problema (Gantiva *et al.*, 2010).

El registro de los pacientes que padecen de ansiedad aumentó en el siglo XX, pero no se puede tener certeza del número de individuos que padecen el trastorno debido a que la mayoría de individuos no asisten a un especialista para ser diagnosticados por los signos somáticos que incluyen: mareos, palpitaciones, dolor precordial o miedo a morir (Mella *et al.*, 2014).

La ansiedad ha sido ampliamente estudiada y se han surgido diversas teorías cognitivistas. Entre estas, destaca la teoría psicoanalítica que afirma que la ansiedad es resultado de un conflicto entre el ego y un impulso "inaceptable". Freud (1971) distinguió entre ansiedad real, neurótica y moral. La real es una advertencia que surge por la interacción entre el yo y el mundo exterior; la neurótica debe su origen a impulsos reprimidos; y la moral es lo que se denomina vergüenza, donde hay una confrontación entre el súper-yo y los impulsos.

Por otro lado, el enfoque conductual entiende a la ansiedad como un impulso motivacional que resulta en una conducta determinada; la ansiedad se asocia a estímulos (condicionados o incondicionados) discriminativos que ameritan un afrontamiento del escenario.

En el enfoque cognitivo, resalta la Teoría Cognitivista de Beck (1976), que señala que la ansiedad es producto de cogniciones patológicas donde el individuo, independientemente de reconocer o no que la amenaza no es objetiva, es incapaz de controlar su reacción.

De modo más puntual, la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), la define como una anticipación ante futura amenaza. Con mayor precisión, Cano *et al.*, (2004, pág. 4) señalan que la ansiedad es la emoción producto de la ambigüedad, donde el individuo anticipa un posible resultado negativo, lo cual predispone a reacciones fisiológicas, conductuales y cognitivas que perjudican la capacidad de decisión. Es decir, se etiqueta una situación y la afrontan con cierta conducta o estilo.

Se ha clasificado la ansiedad en tres tipos: leve, moderada y grave. La primera, se caracteriza por un estado de alerta en situaciones diarias y, de modo positivo, podría favorecer el aprendizaje. La segunda se caracteriza porque reduce la percepción interfiriendo con la visión, audición y comprensión. La tercera reduce aún más el campo de percepción limitando la atención en apenas un detalle (Revelo, 2021).

Del mismo modo, la Teoría Rasgo Estado de la ansiedad de Spielberger (1972) indica que la ansiedad podría ser un rasgo de la personalidad o una disposición interna en actitud ansiosa frente a cualquier contexto; así, se distingue entre ansiedad como rasgo y ansiedad como estado. También, la ansiedad estado es un estado emocional inmediato que varía en el tiempo y se caracteriza por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos perturbadores y miedos, así como cambios fisiológicos. Por otra parte, la ansiedad rasgo se refiere a una tendencia o rasgo de personalidad relativamente estable. A diferencia de la ansiedad de estado, la ansiedad rasgo no aparece directamente en el comportamiento y debe inferirse de la frecuencia con la que el individuo experimenta un aumento de la ansiedad.

Tal como señala Casado (1994), la ansiedad estado depende de la percepción (es subjetiva). Asimismo, la ansiedad estado es una etapa inmediata, modificable, emocional que combina sentimientos como tensión, nerviosismo, pensamientos incómodos e inquietudes, con cambios fisiológicos; en cambio, se

trata de ansiedad rasgo, si aquello se torna constante y remite a una predisposición desarrollada en la personalidad, la cual percibe situaciones como amenazantes y, a largo plazo, impacto en la salud fisiológica y psicológica (Centella, 2021). Ambas suelen coincidir en varios aspectos, pero la ansiedad estado, es una fase transitoria y variable en duración e intensidad pudiendo desembocar en una ansiedad rasgo cuando adquiere mayor intensidad y duración.

Respecto a la variable estrés, la teoría que sustentó la investigación, fue el Modelo transaccional de estrés de Lazarus (1966a), quien puntualizó al estrés como la consecuencia de la interacción de la persona con el entorno en el cual se desarrolla y en este modelo dio a conocer dos componentes principales, el primero lo definió como evaluación cognitiva, en la cual se juzgaba a la situación que se le pudiese presentar si era o no estresante y el segundo, como afrontamiento, el cual consistía en la aplicación de estrategias con las que contaba el individuo para hacer frente a diversos eventos a lo largo de su vida. Posteriormente con los años se fue perfeccionando las definiciones de estos dos componentes, y sobre la base de esta teoría, Cohen *et al.* (1983) desarrollaron la Escala de Estrés Percibido (EEP) y actualizaron los nombres de las dimensiones ya definidas por Lazarus (1966b), es decir, la evaluación cognitiva denominada Estrés Percibido (EP) y el afrontamiento como Capacidad de Afrontamiento (CA).

Igualmente, respecto al estrés, este se puede definir como una reacción fisiológica que implica respuestas emocionales y conductuales al desequilibrio entre las situaciones percibidas como amenazantes y la capacidad para afrontar dichos estímulos. Con recurrencia, al estrés se le asocia dos mecanismos biológicos, siendo la activación del eje hipotalámico-pituitario-adrenocortical y la excitación simpática (Holahan, Ragan, & Moos, 2017).

El estrés puede estar presente en situaciones diarias, en diferentes grados y en diversos ámbitos, perjudicando la salud del individuo (Avila, 2014). El estrés también puede clasificarse en tres tipos: agudo, episódico y crónico. El primero es el más recurrente y se presenta por un desequilibrio emocional entre las exigencias del presente, las presiones del pasado y la anticipación desbordada del futuro. El segundo se denomina también agudo y se caracteriza por producir reacciones desproporcionadas. El tercero se presenta de modo constante e implica una

condición de desestabilidad emocional, produciendo incapacidad para generar soluciones, mucho desgaste psicológico y crisis nerviosas (American Psychological Association, 2010).

También se ha identificado tres fases en el estrés: huida o alarma, resistencia y agotamiento. La primera fase se destaca porque prepara al organismo para dar respuesta al estrés. La segunda, mantiene activa la respuesta fisiológica, pero intenta volver a su estado normal. La tercera se caracteriza porque se prolonga tanto que resulta en una debilidad sistémica del organismo (Lorenzana, 2021).

Puntualmente, sobre el estrés laboral, está definido como los resultados conductuales, emocionales, fisiológicas y cognitivas a ciertos aspectos perjudiciales dentro o en torno al trabajo, lo cual desemboca una inadecuación persona-trabajo (EU-OSHA, 2002). Si esta situación persiste se puede hablar de un estrés crónico, el cual es denominado como una relación específica entre individuo y entorno percibido como “amenazante y desbordante” por (Lazarus y Folkman, 1984).

En el ámbito laboral, es en la faceta crónica en que aparece el desgaste profesional o síndrome de burnout, caracterizado por un desgaste físico y mental (emocional y cognitivo) perjudicando el compromiso con las labores realizadas y la integridad del trabajador. Asimismo, la Confederación Europea de Sindicatos (CES) elaboró una guía para la interpretación de los acuerdos marco sobre el estrés en el trabajo (OIT, 2016).

Cabe resaltar que el estrés laboral, mediante un abordaje idóneo, puede fomentar la productividad; sin embargo, su manejo inadecuado conduce a problemas conductuales, psicológicos y médicos (Quick *et al.*, 2017).

En cuanto a las aproximaciones teóricas del estrés, destaca el enfoque médico, donde se conceptualiza el estrés como una alarma vía la actividad simpático-adrenal. En 1936, Hans Selye le dio una categoría médica al término definiéndolo como un síndrome de adaptación general o de estrés biológico.

Así, es sucedido por el enfoque biológico, donde se resalta la sobre activación-biológica producto de una acción del sistema reticular, el cual está relacionado con los lóbulos cerebrales.

En el enfoque cognitivista, destaca la teoría de Lazarus (1966), el cual enfatiza los componentes psicológicos del estrés como las demandas del medio externo, las exigencias del medio interno, los recursos que se posee y el nivel de satisfacción. Así, el estrés se definió como un desequilibrio en medio de las exigencias y la capacidad de respuesta de la persona. Resalta porque dicha respuesta es negativa e intrínseca.

Mientras, en el enfoque bio-psico-social, se resalta estos tres componentes del estrés: biológico, psicológico y social. Así, el estrés puede ser conceptualizado como una relación desequilibrada entre el entorno y el individuo que, al no contar con los recursos necesarios, pone en peligro su bienestar.

III. METODOLOGÍA

En el diseño metodológico se consideró los siguientes aspectos:

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

La investigación elaborada ha sido de tipo puro o básica, ya que busca un conocimiento completo a través de la comprensión de los fenómenos y acontecimientos relevantes para los seres humanos (CONCYTEC, 2020).

Diseño de investigación

Según la intervención, la presente investigación fue de diseño no experimental u observacional, pues no existió manipulación de variables; se pretendió registrar lo acontecido. Su enfoque fue cuantitativo ya que se utilizó el análisis estadístico inferencial y con corte transversal. (Hernández & Mendoza, 2018).

De igual manera, fue de nivel correlacional o relacional bivariado porque se buscó la relación no causal entre variables, lo que implicó determinar si existe o no un vínculo (obtenido con el valor de probabilidad) y que tan fuerte es la relación (obtenido con el estadístico rho de Spearman); según el número de variables, la investigación fue de tipo analítico (toda investigación relacional

tiene variables analíticas), puesto que se utilizó dos variables para su desarrollo que tienen la misma jerarquía (Espinoza y Ochoa, 2021).

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Ansiedad

Definición conceptual: La variable ansiedad es definida como la reacción desagradable a un estímulo externo que provoca variaciones fisiológicas y, por tanto, conductuales (Spielberger & Reheiser, 2009) (Ver Anexo 1).

Definición operacional: Variable de tipo cuantitativa que será medida con el instrumento Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).

Indicadores: Se presenta en dos dimensiones:

Ansiedad Rasgo (AR), (Ausencia definido en los ítems 21, 36, 30, 33, 26, 27, 39) del instrumento IDARE, con Indicadores de Bienestar y satisfacción; seguridad y confianza; tranquilidad y estabilidad; y (Presencia definido en los ítems 28, 29, 37, 38; 22,23,35,40; 24,25,31,32,34) con Indicadores de Preocupación, Insatisfacción y evitación, malestar general;

Ansiedad Estado (AE), (Ausencia: definido en los ítems 5,10,19,20; 1,2; 11,8,15,16) con Indicadores de reposo – despreocupación; Bienestar – comodidad y Tranquilidad – confianza y (Presencia: definido en los ítems 13,18; 3,4,6; 7,9,12,14,17) con Indicadores: Preocupación, Inquietud, Malestar.

Escala de medición: Escala de Likert, con nivel de medición ordinal. Siendo las respuestas de 20 ítems para cada dimensión. En AR (Ansiedad - Rasgo) se tuvo como respuesta: Casi siempre, Frecuentemente, Algunas veces y Casi nunca. En AE (Ansiedad – Estado) se tuvo como respuesta: Mucho, Bastante, Un poco, No en lo absoluto.

Variable 2: Estrés laboral

Definición conceptual: Conjunto de reacciones fisiológicas que perturban la salud - física y psicológica - del trabajador y afectan, también, la eficacia de las empresas (Institute of Work, 2014) (Ver Anexo 1).

Definición operacional: Variable cuantitativa que será medida con la Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10-C), con resultados por dimensiones EP y CA.

Indicadores: Se precisa 2 dimensiones:

- Estrés percibido con Indicadores de daño – pérdida y amenaza
- Capacidad de afrontamiento con indicador de emoción

Escala de medición: Escala de Likert, con nivel de medición ordinal, cuyas respuestas va desde: Siempre, A menudo, Poco, Nunca y consta de 10 ítems.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Como señala Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), el universo o población se refiere a un total de todos los casos que concuerdan con una secuencia de determinaciones.

La población en una investigación correlacional consiste en un “ámbito de recolección de datos”, el cual, para esta investigación está constituido por 250 servidores de la sede central de la DIRIS Lima Norte, Independencia, que asisten a laborar en modalidad presencial durante el estado actual de emergencia por la enfermedad pandémica Covid-19. En la investigación de dicho universo se consideraron los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

- Servidores que trabajan en la sede central de la DIRIS Norte, de condición laboral, nombrados, Cas y contratados por servicios de terceros, y que cumplan con aceptar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Servidores de otras DIRIS
- Residentes, Internos y Serums de las diferentes carreras profesionales de ciencias de la salud.
- Servidores que no concluyeron con el llenado del cuestionario.

- Servidores que se encuentran con licencia con goce de haber, por comorbilidad.

Muestra

En los modelos de investigaciones cuantitativas, la muestra es una parte o subgrupo que forma parte de la población que es de interés para los estudiosos, puesto que en ella se recogerán los datos adecuados de lo cual se desea conseguir y además debería ser representativa de dicho cosmos para lograr generalizar resultados que se obtengan (Hernández & Mendoza, 2018). Por tal razón, en la presente indagación se llevó a cabo el trabajo con una muestra constituida por 102 servidores, los cuales se determinaron mediante proporción representativa para una población finita, perteneciente a la sede administrativa de la DIRIS Lima Norte, Independencia.

Las características generales de los servidores encuestados muestran que la edad media fue de 38.08 (DE \pm 10.57) años de edad. Además, el 45.10 % tenían entre 1 a 5 años de permanencia en su trabajo actual y las horas promedio que trabajan fue 9.28 (DE \pm 1.32) horas al día. Por otro lado, el 61.76 % fueron del sexo femenino, el 41.18 % tuvo el nivel de estudios de bachillerato, el 52.94 % según condición laboral eran terceros, el 47.06 % eran solteros, el 80.39 % no tuvo ninguna comorbilidad, el 74.51 % no tuvo antecedente de algún diagnóstico de salud mental y el 53.92 % refiere que no realiza alguna actividad física. Respecto a la pandemia, el 69.61 % tuvo antecedente de Covid-19, el 80.39 % tuvo algún familiar con prueba positiva y sólo el 44.12 % había tenido familiar fallecido por Covid-19. Sin embargo, el 64.71 % refiere recibir EPP y sólo el 32.35 % mencionó tener contacto directo con pacientes confirmados o sospechosos de Covid-19 (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales

Características	fi	%
Edad	38.08 (DE \pm 10.57)*	
Sexo		
- Masculino	39	38.24
- Femenino	63	61.76
Nivel Estudios		
- Técnico	30	29.41
- Bachillerato	42	41.18
- Maestría	28	27.45
- Doctorado	2	1.96
Condición laboral		
- Nombrado	24	23.53
- CAS	24	23.53
- Tercero	54	52.94
Estado civil		
- Soltero	48	47.06
- Casado	33	32.35
- Conviviente	11	10.78
- Separado	9	8.82
- Viudo	1	0.98
Comorbilidad		
- Obesidad	6	5.88
- Hipertensión Arterial	3	2.94
- Cáncer	1	0.98
- Diabetes Mellitus	1	0.98
- Ninguna	82	80.39
- Otra	9	8.82
Dx. Salud mental		
- Ansiedad:	17	16.67
- Depresión:	5	4.90
-Trastorno del sueño	2	1.96
- Ninguno	76	74.51
- Otro	2	1.96
Horas de trabajo diario	9.28 (DE \pm 1.32)*	
Antecedente de COVID-19		
- Si	71	69.61
- No	31	30.39
Familiares con prueba positiva COVID-19		
- Si	82	80.39
- No	20	19.61
Familiares fallecidos por COVID-19		
- Si	45	44.12
- No	57	55.88
Recibe EPP		
- Si	66	64.71
- No	36	35.29

Contacto directo con pacientes		
- Si	33	32.35
- No	69	67.65
Tiempo de trabajo		
- Menor 1 año	43	42.16
- Entre 1 a 5 años	46	45.10
- Entre 6 a 10 años	3	2.94
- Entre 11 a 15 años	3	2.94
- Entre 16 a 20 años	2	1.96
- Mayor a 20 años	5	4.90
Actividad física		
- Si	47	46.08
- No	55	53.92

Muestreo

La investigación manejó un muestreo de tipo no probabilístico, por conveniencia, donde la elección de elementos depende de las particularidades de la población. Además, se realizó por criterio de conveniencia, según el acceso a la población estudiada.

Este tipo de muestreo no puede medir el error en las predicciones, o puede generalizar los resultados, pero sí permite obtener casos de interés para la investigación.

Unidad de análisis: Servidor de la Diris LN, Independencia

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Para la investigación cuantitativa, se utilizó la técnica de encuesta con forma autoaplicada, empleando los test psicológicos donde se evaluó la ansiedad y estrés laboral con sus respectivas dimensiones (Ver Anexo 3), siendo estas:

- Cuestionario de recolección de datos sociodemográfico.
- El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) de Spielberger *et al.* (1971), añadiendo datos de la adaptación de Olaechea (2021), basado en la adaptación de Spielbeger, D. y Díaz (2007).

- La escala de Estrés Percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10-C) de Campo-Arias *et al.* (2020), apoyado en la adaptación de Pedrozo-Pupo *et al.* (2020).

Instrumentos

Ficha técnica 1

Nombre	: Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE)
Autores	: Spielberger, D. y Diaz, R.
Año de publicación	: 1970
Procedencia	: U.N.A.M (México, D.F)
Adaptación en Perú	: Chávez, L. y Rospigliosi, R. en el año 1994
Administración	: Individual o colectivo
Tiempo	: 20 minutos, aproximadamente.
Número de ítems	: 40 ítems, 20 en cada dimensión.
Dimensiones	: Ansiedad Rasgo (AR) y Ansiedad Estado (AE).
Aplicación	: Desde los 16 años - adultos

Validez del instrumento IDARE

El instrumento IDARE originalmente fue creado por Spielberger y Díaz, (1970) para medir e investigar la ansiedad en adultos, con el fin de tener una prueba confiable y rápida para poder medir la ansiedad (estado y rasgo). En 1975 se publicó su versión en español con criterios de confiabilidad y de validez adecuados.

Para evaluar y determinar la validez de contenido del instrumento en el presente estudio, se empleó la técnica de juicio de expertos para medir los criterios de pertinencia relevancia y claridad (Tabla 2).

Tabla 2 Juicio de jueces expertos del Cuestionario de Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE)

N°	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Magister	Giuliana Violeta Vásquez Varas	Suficiencia
2	Magister	Nathalie Anny Minaya Garro	Suficiencia

3	Magister	Julia Nelly Mendoza Minaya	Suficiencia
---	----------	----------------------------	-------------

Nota: Ver Anexo 4

Confiabilidad del instrumento IDARE

La confiabilidad de IDARE en la escala Ansiedad Rasgo, en el coeficiente alfa de confiabilidad interna, oscila entre 0.86 y 0.92; y, para la escala Ansiedad Estado, oscila entre 0.83 y 0.92 (Spielberger y Díaz, 1975).

En contexto peruano, Olaechea (2021) concluyó con su estudio en Lima que el instrumento tiene una validez y confiabilidad adecuados: Rasgo (Alfa 0,911) y Estado (Alfa 0,922).

Además, en nuestro estudio, para el análisis de confiabilidad según sus dimensiones, mediante el omega de McDonald's, se obtuvo una buena confiabilidad (.884) y (.922) en las dimensiones de Ansiedad Rasgo y Estado, respectivamente (Ver Anexo 8).

Ficha técnica N° 2

Nombre	:	Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10-C).
Autores	:	Campo-Arias, Pedrozo-Cortés y Pedrozo-Pupo.
Año de publicación	:	2020
Procedencia	:	Colombia
Adaptado en Perú	:	Del Carpio, 2021
Administración	:	Individual, colectivo
Tiempo	:	10 min., aproximadamente
Número de ítems	:	10 ítems, divididos en 5 por dimensión
Dimensiones	:	Estrés percibido (EP) y Capacidad de afrontamiento (CA)
Aplicación	:	Adultos

Validez y confiabilidad del instrumento EEP-10-C

La consistencia interna del instrumento EEP-10-C reveló una confiabilidad de 0,86 (Campo-Arias *et al.* (2020).

Sobre la confiabilidad y la validez de EEP-10-C en Perú, Del Carpio (2021), utilizando el coeficiente V. de Aiken, ejecutó una ponderación a través de expertos, oscilando su relevancia y pertinencia entre 0.80 y 1,00.

Para evaluar la validez de contenido del instrumento en el presente estudio, se empleó la técnica de juicio de expertos para medir los criterios de pertinencia relevancia y claridad (Tabla 3).

Tabla 3. Juicio de jueces expertos del Cuestionario de Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10-C).

N°	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Magister	Giuliana Violeta Vásquez Varas	Suficiencia
2	Magister	Nathalie Anny Minaya Garro	Suficiencia
3	Magister	Julia Nelly Mendoza Minaya	Suficiencia

Nota: Ver Anexo 4

Además, en nuestro estudio, para el análisis de confiabilidad mediante el omega de McDonald's, se obtuvo una buena confiabilidad (.881) y (.782) en las dimensiones de Estrés Percibido y Capacidad de Afrontamiento (Ver Anexo 8).

3.5. Procedimientos

En primer lugar, se solicitó autorización a los autores de la adaptación de las propiedades de los instrumentos de investigación elegidos para la aplicación.

En segundo lugar, a través de una carta de presentación de la universidad Cesar Vallejo dirigida al Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, se solicitó la autorización para el acceso y uso de las instalaciones en el desarrollo de la investigación (Ver Anexo 5), se inició las conversaciones con el Médico Ocupacional, encargado del Área de Salud ocupacional, quien ofreció ayuda incondicional para poder llevar a cabo el estudio, siempre y cuando se efectúen los protocolos de salud establecidos en el contexto de la pandemia. La institución está conformada por 250 servidores de la sede central de la Diris Lima Norte Independencia, que asisten a laborar en modalidad presencial en la actualidad.

Seguidamente, y con la autorización de la DIRIS Lima Norte (Ver Anexo 6), se dio inicio a la recolección de datos con lápiz y papel a los Servidores que acudían a realizarse el tamizaje de control por descarte de Covid-19, previa

explicación del procedimiento, acción realizada los días martes y jueves en el auditorio del CMI Tahuantinsuyo Bajo, durante las fechas del 04 al 24 de mayo del 2022.

Finalmente, concluida la recolección de datos, la DIRIS Lima Norte realizó la entrega del documento de ejecución y conclusión de la colecta de datos. (Ver Anexo 7).

3.6. Método de análisis de datos

Respecto al proceso de análisis de la data recolectada del estudio, se hizo uso del statistical software JASP para su el registro y análisis de datos (variables y dimensiones), se retiraron aquellos servidores que no respondieron el 100% de los ítems de las escalas.

Asimismo, se realizó el análisis de descriptivo, según las dimensiones determinadas, en donde emplearon funciones como: frecuencia, media, porcentaje y desviación estándar. Posteriormente se realizó el análisis de normalidad según la prueba de Kolmogorov-Smirnov y el análisis de correlación para pruebas no paramétricas como el coeficiente de correlación de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

Durante el estudio se respetó e hizo cumplir criterios primarios como: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, tal como indica la American Psychological Association (APA, 2010) a los participantes en el proceso de la evaluación, considerando lo subsiguiente:

En el artículo Nro. 2 del código de ética de la Universidad César Vallejo (UCV, 2020) se indica la obligatoriedad del cumplimiento y el respeto de los principios de ética de la investigación, orientados a preservar el bienestar de todos los participantes y los investigadores.

Asimismo, en el capítulo III del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), señala las acotaciones a tener presente en las investigaciones. Por otro lado, en el artículo 22, señala que, para la investigación en seres humanos, es imperante

seguir las normas nacionales e internacionales, así como referir la aprobación informada y firmada de los colaboradores.

IV. RESULTADOS

De los datos registrados mediante encuestas a 102 servidores de la DIRIS Lima Norte, se calcularon los estadísticos descriptivos como normalidad, desviación estándar y máximos. En la Tabla 4, se observa para las cuatro dimensiones del estudio que la media es de intensidad baja, según los autores de los instrumentos utilizados; asimismo, la desviación estándar muestra que las dimensiones de la ansiedad (AR y AE) muestran mayor dispersión de los datos que las dimensiones del estrés (EP y CA).

Tabla 4. Análisis de normalidad según la prueba de Kolmogorov-Smirnov
Prueba de Kolmogorov-Smirnov

		EP	CA	AR	AE
N		102	102	102	102
Parámetros normales ^{a,b}	Media	6,27	4,64	35,81	36,77
	Desviación estándar	4,646	2,941	8,067	8,809
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,125	,127	,108	,111
	Positivo	,125	,127	,108	,111
	Negativo	-,088	-,120	-,043	-,036
Estadístico de prueba		,125	,127	,108	,111
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,005 ^c	,003 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Nota: AR: Ansiedad rasgo; AE: Ansiedad estado; EP: Estrés percibido; CA: Capacidad de afrontamiento.

Además, se realizó el análisis de la normalidad según la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, en donde se pudo apreciar que las dimensiones de la ansiedad y estrés: AR, AE, EP y CA no presentan normalidad ($p < .05$), por consiguiente, se utilizaron pruebas no paramétricas como el coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 5. Correlación entre variables de estudio IDARE y EEP-10-C.

Correlación de Spearman

		n	Rho de Spearman		p
IDARE	EEP-10-C	102	0.511	***	< .001

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Nota: AR: Ansiedad rasgo; AE: Ansiedad estado; EP: Estrés percibido; CA: Capacidad de afrontamiento.

Según la Tabla 5, se muestra que del análisis de correlación entre la ansiedad y el estrés laboral se encontró que sí existe correlación, la cual fue de forma directa y de intensidad moderada ($p < .001$; $r = .511$), por lo cual existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis general de investigación: “Existe relación entre la ansiedad y el estrés laboral de los servidores de DIRIS Lima Norte en emergencia sanitaria por Covid-19”.

Tabla 6. Correlación entre dimensiones AR y EP.

Correlaciones de Spearman

			Rho de Spearman		p
EP	-	AR	0.569	***	< .001

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Nota: AR: Ansiedad rasgo; AE: Ansiedad estado; EP: Estrés percibido; CA: Capacidad de afrontamiento.

Respecto a las dimensiones de ansiedad rasgo y estrés laboral percibido se encontró que sí existe correlación ($p < .001$) siendo esta de forma directa y de intensidad moderada ($r = .569$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación: “Existe relación entre ansiedad rasgo y el estrés laboral percibido de los servidores de DIRIS Lima Norte en emergencia sanitaria por Covid-19” (Tabla 6).

Tabla 7. Correlación dimensiones AR y CA.

Correlaciones de Spearman			Rho de Spearman		p
CA	-	AR	0.351	***	< .001

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Nota: AR: Ansiedad rasgo; AE: Ansiedad estado; EP: Estrés percibido; CA: Capacidad de afrontamiento.

Entre las dimensiones de ansiedad rasgo y capacidad de afrontamiento se halló que si existe correlación ($p < .001$) siendo esta de forma directa y de intensidad baja ($r = .351$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación: “Existe relación entre la ansiedad rasgo y la capacidad de afrontamiento de los servidores de DIRIS Lima Norte en emergencia sanitaria por Covid-19” (Tabla 7).

Tabla 8. Correlación dimensiones AE y EP.

Correlaciones de Spearman			Rho de Spearman		p
EP	-	AE	0.481	***	< .001

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Nota: AR: Ansiedad rasgo; AE: Ansiedad estado; EP: Estrés percibido; CA: Capacidad de afrontamiento.

Respecto a las dimensiones de ansiedad estado y estrés percibido se halló que si existe correlación ($p < .001$) siendo esta de forma directa y de intensidad moderada ($r = .481$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación: “Existe relación entre la ansiedad estado y el estrés percibido de los servidores de la DIRIS Lima Norte en emergencia sanitaria por Covid-19” (Tabla 8).

Tabla 9. Correlación dimensiones AE y CA.

Correlaciones de Spearman

		Rho de Spearman	p
CA	- AE	0.315 **	0.001

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Nota: AR: Ansiedad rasgo; AE: Ansiedad estado; EP: Estrés percibido; CA: Capacidad de afrontamiento.

Por otro lado, se halló que sí existe correlación entre las dimensiones de ansiedad estado y capacidad de afrontamiento ($p < .001$) siendo esta de forma directa y de intensidad baja ($r = .315$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación: "Existe relación entre la ansiedad estado y la capacidad de afrontamiento de los servidores de la DIRIS Lima Norte en emergencia sanitaria por Covid-19" (Tabla 9).

Tabla 10. Niveles de Ansiedad según dimensiones AR y AE.

Niveles de Ansiedad	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Ansiedad Rasgo (AR)		
• Alto	8	7.84
• Bajo	42	41.18
• Medio	52	50.98
Ansiedad Estado (AE)		
• Alto	4	3.92
• Bajo	51	50
• Medio	47	46.08

En el análisis de la ansiedad, se muestra que el 50,98% de servidores de la DIRIS Lima Norte obtuvieron un nivel promedio en ansiedad rasgo, mientras que el 50 %, alcanzaron un nivel bajo en ansiedad estado (Tabla 10).

Tabla 11. Niveles de Estrés según dimensiones EP y CA

Niveles de Estrés	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Estrés Percibido (EP)		
• Alto	13	12.74
• Bajo	47	46.08
• Medio	42	41.18
Capacidad de Afrontamiento (CA)		
• Alto	1	0.98
• Bajo	69	67.65
• Medio	32	31.37

En el análisis del estrés laboral percibido se muestra que el 46,08 % de servidores de la DIRIS Lima Norte obtuvieron un nivel bajo, mientras que el 67,65 %, alcanzaron un nivel bajo en capacidad de afrontamiento (Tabla 11).

V. DISCUSIÓN

En el contexto que se ha vivido debido a la pandemia por Covid-19, el personal de salud del Perú y del mundo, vienen siendo afectados con problemas de salud mental, incrementándose cada vez más las patologías; siendo entre otros, los más relevantes, la ansiedad y estrés. Es por ello que, a través del presente estudio, se abordó a los Servidores de la DIRIS Lima Norte que laboraron en la emergencia sanitaria.

Con la presente investigación, se buscó fundamentar, si los resultados encontrados se enfocaron en dar respuesta a los objetivos planteados; para ello, durante todo el proceso del estudio, se empleó dos instrumentos: 1. El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y 2. Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de Covid-19 (EEP-10-C), en ambos se evaluaron y determinaron

la validez de contenido, empleando la técnica de juicio de expertos para medir los criterios de pertinencia relevancia y claridad, siendo que, las dimensiones estudiadas obtuvieron una buena confiabilidad en base al omega de McDonald's. Por lo tanto, según lo expuesto líneas arriba, se procedió a discutir los resultados hallados.

Al respecto, **el objetivo principal** se basó en encontrar la correlación entre la ansiedad y el estrés laboral de los servidores de DIRIS Lima Norte en la emergencia sanitaria por Covid-19, encontrándose que existe una correlación de forma directa y de intensidad moderada, por lo cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis general de investigación. Estos resultados tienen semejanza con lo encontrado, en el ámbito internacional, por Monterrosa, *et al.* (2020), quien obtuvo resultados similares de correlación en base al estrés, la ansiedad y el miedo al Covid-19 en médicos generales de Colombia, concluyendo en dicho estudio que, de 10 participantes, 7 se encontraban con síntomas de ansiedad y estrés laboral. Asimismo, los resultados tienen semejanza con lo encontrado por Barbosa-Torres *et al.*, (2021), quienes, en su estudio realizado en España, determinó que los profesionales de enfermería que presentaron peor salud, mostraron más ansiedad estado, más ansiedad rasgo y mayor estrés.

También, Gori *et al.*, (2021), en sus resultados obtenidos, destacaron el impacto significativo de los niveles de ansiedad estado sobre el estrés percibido, tanto directa como indirectamente; esto es, en su estudio realizado a 1408 individuos, donde determinaron que la ansiedad estado se asoció significativa y positivamente con el estrés percibido, el apoyo social y las estrategias de evitación. El estrés percibido también se asoció de manera significativa y positiva con el apoyo social, las estrategias de evitación y el retorno a la religión.

Respecto al ámbito nacional, los resultados encontrados tienen semejanza con lo encontrado por Mera y Quintanilla (2021), en su investigación realizada en un establecimiento de salud de Cusco, llegando a la conclusión que existe una correlación significativa entre estrés laboral y ansiedad en el personal de salud, y

sugiere que la ansiedad puede incrementar o reducir de manera significativa el estrés laboral. También, Ojeda (2021) en su investigación tuvo por objetivo establecer los grados de depresión, estrés y ansiedad. Entre los resultados relevantes, encontró que el 31.2% presentó depresión entre muy severa y severa; el 27.3% presentó ansiedad grave y el 20.7% presentó estrés muy severo, concluyendo que las tres variables tienen una relación significativa entre sí. Además, Chana y Huamán (2021) en su investigación, tuvo por objetivo señalar la correlación entre estrés y ansiedad. Entre los resultados relevantes encontraron que las variables poseen una relación directa, con intensidad baja, y con una relación significativa, indicando que las variables de su estudio sí poseen correlación estadística significativa.

Al comparar los resultados de las investigaciones realizadas respecto a la salud mental, específicamente en ansiedad y estrés laboral de los servidores profesionales de la salud a causa del Covid-19, estos, tienen semejanza y muestran relación con las teorías descritas en la presente investigación, coincidiendo con la teoría de Cattell y Scheier (1958,1961) que describe las dimensiones de la ansiedad rasgo (parte de la personalidad) y ansiedad estado (niveles que se incrementan en ciertas situaciones), además la teoría de Spielberger (2009), que indica que la ansiedad rasgo era algo permanente, donde se percibía las situaciones como amenazadoras y a partir de ello se elevaba la ansiedad, coincidiendo con Lazarus y Folkman (2006) que, en su teoría del estrés, exponían sobre la manera de percibir ciertas situaciones como amenazadoras y la reacción ante estas. Así, se evidencia la relación entre ansiedad rasgo y estrés percibido, puesto que la forma de percibir la situación en los evaluados hace que el nivel de ansiedad rasgo se incremente.

En relación al **primer objetivo específico** de identificar características sociodemográficas y laborales de los servidores de DIRIS Lima Norte en la emergencia sanitaria por Covid-19, se obtuvo que los servidores encuestados muestran que la edad media fue de 38.08 años de edad, el 61.76% fueron del sexo femenino y el 38.24% restante pertenecen al sexo masculino; además el 74.51%

no tuvo antecedente de algún diagnóstico de salud mental y el 53.92% refiere que no realiza alguna actividad física. Por lo antes expuesto, se observa que más del 50% de los servidores de salud de la DIRIS Lima Norte pertenece al sexo femenino y no realizan ninguna actividad física, dicha falta de actividad en la rutina cotidiana de los servidores podría ser uno de los factores que contribuye a sufrir de ansiedad y estrés (Wilner y Tone, 2014).

Respecto al **segundo** objetivo específico de determinar la relación que existe entre la ansiedad rasgo y el estrés laboral percibido de los servidores de DIRIS Lima Norte en la emergencia sanitaria por Covid-19; se encontró que existe correlación directa y de intensidad moderada. Dicho resultado coincide con la teoría de Cattell y Scheier (1961) que describe la dimensión de la ansiedad rasgo como parte de la personalidad de un ser humano, además la teoría de Spielberger (2009), indica que la ansiedad rasgo era algo permanente, donde se percibía las situaciones como amenazadoras y a partir de ello se elevaba la ansiedad. Por otro lado, Mariani *et al.*, (2020) demostraron en su estudio que el estrés percibido es un factor asociado a la capacidad de afrontamiento, concluyendo que, con un aumento en el estrés percibido, el nivel de afrontamiento puede disminuir o inversamente. En base a ello, se demuestra la relación entre ansiedad rasgo y estrés percibido, puesto que la forma de percibir la situación que se presentan en los servidores de salud por la emergencia sanitaria por Covid-19 hacen que sus niveles de ansiedad como rasgo de su personalidad se vea incrementado y por consecuencia el estrés laboral percibido.

Como **tercer** objetivo específico de establecer la relación que existe entre la ansiedad rasgo y la capacidad de afrontamiento de los servidores de DIRIS Lima Norte en la emergencia sanitaria por Covid-19; se obtuvo como resultado una correlación significativa positiva directa, aunque de intensidad baja. Según Lazarus y Folkman (1986) narra la capacidad de afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio, para manejar necesidades externas y/o internas específicas que se considera que exceden o abrumen los recursos de la persona provocando el estrés. Por tanto, en base al resultado obtenido de

correlación positiva directa entre las dimensiones, los servidores que estuvieron siendo evaluados pudieron reaccionar de acuerdo a su capacidad para enfrentar la situación que se ha presentado a raíz de la pandemia. Entonces, si los evaluados no cuentan con herramientas adecuadas para ello, la ansiedad rasgo puede incrementarse.

Se estableció como **cuarto** objetivo específico de indicar la relación que existe entre la ansiedad estado y el estrés laboral percibido de los servidores de DIRIS Lima Norte en la emergencia sanitaria por Covid-19. Respecto a la relación, se determinó la existencia de una correlación directa y de intensidad moderada. Según Spielberger (2009), la ansiedad estado, es un estado emocional transitorio o inmediato que varía y fluctúa en intensidad con el tiempo, se caracteriza por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, pensamientos perturbadores, así como cambios fisiológicos. Mariani *et al.*, (2020) demostraron en su estudio que el estrés percibido es un factor asociado a la capacidad de afrontamiento, concluyendo que, con un aumento en el estrés percibido, el nivel de afrontamiento disminuye o viceversa. Los resultados obtenidos de la presente investigación, correlación directa y con intensidad moderada entre la ansiedad estado y estrés laboral percibido, pueden explicarse porque la pandemia del Covid-19 es una fuente de estrés y un evento traumático que podría cambiar las estrategias de afrontamiento que una persona puede utilizar.

Por último, se estableció como **quinto** objetivo de señalar la relación que existe entre la ansiedad estado y la capacidad de afrontamiento de los servidores de DIRIS Lima Norte en la emergencia sanitaria por Covid-19. Se encontró que existe una correlación de intensidad baja directa entre ansiedad estado y capacidad de afrontamiento. El resultado de esta investigación tiene similitud con lo encontrado por el estudio realizado por Gamarra y Pejerrey (2021), obteniendo como resultado que la ansiedad presenta una relación positiva significativa con el estrés, tanto el positivo (eustrés) como el negativo (distrés). También, en el trabajo de Leveau *et al.*, (2021) la ansiedad estuvo presente en el 62.6% de los encuestados y el estrés se manifestó en el 31.3% de los participantes; inclusive, los

trastornos de depresión, ansiedad y estrés se manifestaron más elevados en los trabajadores que laboran en áreas críticas de tratamiento de Covid-19. Es así que la presente investigación demuestra una relación directa con intensidad baja, de la ansiedad estado con la capacidad de afrontamiento de los servidores de la DIRIS Lima Norte, para hacer frente a situaciones estresantes surgidas a raíz de la emergencia sanitaria por covid-19.

Finalmente, respecto a las limitaciones en el proceso de la encuesta, el personal era renuente, aduciendo falta de tiempo, desconfianza por dejar datos personales, y riesgo de contagio por no contar con ambientes adecuados y ventilados; sin embargo, se abordó dichos problemas mediante la elección de un lugar externo para la realización de la toma de encuesta. Señalar, además que la muestra fue relativamente pequeña y, por ende, los resultados están sujetos a las particularidades del caso estudiado.

VI. CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados en la presente investigación, se concluye lo siguiente:

1. Se determinó que existe una relación directa moderada entre la ansiedad y el estrés laboral en servidores de la DIRIS Lima Norte en emergencia sanitaria por Covid-19, Independencia – 2022 ($p < .001$; $r = .511$).
2. Se determinó que existe una relación directa moderada entre ansiedad rasgo y estrés laboral percibido en servidores de la DIRIS Lima Norte en emergencia sanitaria por Covid-19, Independencia – 2022 ($p < .001$; $r = .569$).
3. Se encontró que existe una relación directa baja entre ansiedad rasgo y capacidad de afrontamiento en servidores de la DIRIS Lima Norte en emergencia sanitaria por Covid-19, Independencia – 2022 ($p < .001$; $r = .351$).

4. Se encontró que existe una relación directa moderada entre ansiedad estado y estrés percibido en servidores de la DIRIS Lima Norte en emergencia sanitaria por Covid-19, Independencia – 2022 ($p < .001$; $r = .481$).
5. Se encontró que existe una relación directa baja entre ansiedad estado y capacidad de afrontamiento en servidores de la DIRIS Lima Norte en emergencia sanitaria por Covid-19, Independencia – 2022 ($p < .001$; $r = .315$).
6. Según las dimensiones de las escalas, se encontró que el 50,98% obtuvieron un nivel promedio en ansiedad rasgo, mientras que el 50 %, alcanzaron un nivel bajo en ansiedad estado. Así mismo, se encontró que el 46,08 % obtuvieron un nivel bajo de estrés laboral percibido, mientras que el 67,65 %, alcanzaron un nivel bajo en capacidad de afrontamiento.
7. Por tanto, en base a los resultados obtenidos que demuestran una relación directa entre la ansiedad y el estrés laboral de los servidores de salud de la DIRIS Lima Norte surgidas a raíz de la emergencia sanitaria por covid-19, es necesario un refuerzo en el programa de estrategia de salud mental de la institución, además de una evaluación, identificación y monitoreo a todo el personal que se encuentra afectado por ansiedad y/o estrés laboral para un seguimiento y tratamiento clínico integral.

VII. RECOMENDACIONES

A los servidores de la DIRIS Lima Norte, se les sugiere priorizar su salud psicológica, prestando más atención a los cambios emocionales que pudiesen surgir en su vida diaria y buscar el apoyo de un especialista en la salud mental.

Respecto a los resultados logrados, se recomienda a los Gestores de salud de la DIRIS Lima Norte, desarrollar normativas de cuidado constante de la salud mental de los servidores y hacer seguimientos de forma continua en relación a los síntomas de ansiedad y estrés laboral, a fin de abordar oportunamente la atención lo cual podría incurrir en un buen nivel de gestión del personal de salud, para las zonas de atención del COVID-19.

A la estrategia de Salud Mental de la DIRIS Lima Norte implementar programas obligatorios en cada servicio de atención, que permita autoevaluar rápida y eficazmente el estado emocional de cada trabajador en el turno, indistintamente del tipo de contrato que tenga con su centro de labores, priorizando al personal que se encuentra en área laboral de riesgo medio- alto de contagio de la COVID-19.

En último lugar, también se propone a futuros investigadores que logren hacer estudios semejantes al presente, pero, en poblaciones más grandes para de esta forma confirmar o contrastar todos los resultados logrados en la presente investigación.

VIII. REFERENCIAS

- Arribasplata (2019). *Ansiedad Estado-Rasgo y Estilos de Afrontamiento en Estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pachacámac, 2020.*
- Arias Vásquez, G. M. (2021). "Nivel de depresión, ansiedad y estrés en cirujanos dentistas que laboran en tiempos de covid-19 agosto. Trujillo 2020. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8313/1/REP_GLEISE_R.ARIAS_NIDEL.DE.DEPRESION.pdf
- Barbosa-Torres C, Guerrero-Molina M, Guerrero-Barona E, Moreno-Manso J. (2021). Efectos de la COVID-19 sobre la salud en profesionales de enfermería durante el primer confinamiento en España. *Revista Cubana de Enfermería.* 2021;37 (1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4584>
- Cabrera Arias, M. A., Calvopiña Hernández, V. A. (2021). *Nivel de depresión, ansiedad y estrés debido al Covid-19 en los odontólogos de la ciudad de Quito.* <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25086/1/FOD-CPO-CALVOPIÑA%20VALERY.pdf>
- Campo Arias, A., Celina Oviedo, H., & Herazo, E. (2014). Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Fac. Med.* 2014 Vol. 62 No. 3: 407-413. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/43735>
- Campo Arias, A., Pedrozo Cortés, M. J., Pedrozo Pupo, J. C. (2020). Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 49(4): 229–230. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366950/>
- Cano, V. (2006). *La naturaleza del estrés, sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés.*

- Cano-Vindel, A., Dongil-Collado, E. y Salguero, J. (2004). *Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización*.
https://www.researchgate.net/publication/230577051_Intervencion_cognitivo-conductual_en_los_trastornos_de_ansiedad_una_actualizacion_Cognitive-behavioral_intervention_for_anxiety_disorders_An_update
- Cattell, R.B. y Scheier, I.H. (1961). The meaning and measurement of neuroticism and anxiety. New York, NY: Ronald Press.
- Centella Centeno, D. M. (2021). Funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo por contexto del COVID-19 en discentes de enfermería. *Investigación e Innovación*, Vol. 1, Núm.1, pp. 103-11.
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1144/1258>
- Chana Medina, G., Huaman Diaz, L. (2021). *Ansiedad y Estrés en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid-19, Ilo 2021*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75619/Chana_MGS-Huaman_DLL-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1
- Chanaluisa Muilema, S. (2021). *Estrés laboral y salud mental en el personal de salud relacionado con el Covid-19 del Hospital Divina Providencia 2021*.
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11685/2/PG%20921%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Chura Castro, G. E., Flores Sernaqué, D. F. (2021). *Ansiedad y estrés laboral en personal de salud expuesto al Covid 19 en Centro de Salud del distrito de Cayma* – Arequipa.
http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13010/PSchc_ag_flsed.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cohen, Kamarack y Mermelstein (1983). A Global Measure of Perceived Stress. DOI 10.2307/2136404.

Colegio de Psicólogos del Perú, C. (2017). *Código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú*.
http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

CONCYTEC, C. N. (2020). *Guía Práctica Para La Formulación Y Ejecución De Proyectos De Investigación Y Desarrollo (I+D)*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1423550/GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20FORMULACI%C3%93N%20Y%20EJECUCI%C3%93N%20DE%20PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO-04-11-2020.pdf.pdf>

Condori Chambi, M., Feliciano Cauna, V. (2021). *Estrategias De Afrontamiento Al Estrés Y Ansiedad Estado En Trabajadores De Un Centro De Salud En Cuarentena Por Covid-19, Juliaca*. [Tesis Para Optar El Título De Licenciado En Psicología] Facultad De Ciencias De La Salud, Universidad Autónoma De Ica.

Concha, C. A. V., Farfán, C. H. V., Calderón, A. A. C., Bairo, W. L., Arce, B. G. Á., Laguna, Y. G., & Huamán, J. J. T. (2020). Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 Cusco Perú. *Revista Científica de Enfermería (Lima, En Linea)*, 9(3), 50-60.

Du, J., Dong, L., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., Li, X. (2020). *Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan*. *General Hospital Psychiatry* 67 (2020), 144-145.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0163834320300451?token=666AA5D7958C60565AD0836F746AD83AA9FC8F6412782CA66067E61769C84CEE5E876E12B5C21A57A3C88DBC29744866&originRegion=us-east-1&originCreation=20220522195255>

Espinoza Pajuelo, L. Á., & Ochoa Pachas, J. M. (2021). *El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales*.
<http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/257/221>

- EU-OSHA, E. A. (2002). *How to Tackle Psychosocial Issues and Reduce Work-related Stress*. <https://osha.europa.eu/es/publications/te4502967enc-how-tackle-psychosocial-issues-and-reduce-work-related-stress/view>
- Flores Díaz, J. C. (2021). Estrés, ansiedad y depresión durante y Post-pandemia Covid-19 en Trabajadores: El Caso Ecuatoriano. *VOL. 2 NÚM. 2 (2020), PONENCIAS*.
<https://journal.poligran.edu.co/index.php/gsst/article/view/2107/1999>
- Gallegos, M., Zalaquett, C., Luna, S., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, B., Penagos-Corzo, J., Portillo, N. R. (2020). *Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (covid-19) en las américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental*. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/covid/mental.pdf>
- Gamarra Sánchez, F. P., & Pejerrey Pasco, C. Y. (2021). *Estrés generado por la pandemia Covid-19 y su relación con la ansiedad y depresión en el personal de enfermería del departamento de Lambayeque, 2020*.
- Gómez, P. X. (2020). *Manual digital: Cuidando mi salud mental durante el Covid-19*. Asociación Mexicana de Psicología Hospitalaria. Vol 1. <http://difzapopan.gob.mx/wp-content/uploads/2020/03/Cuidados-de-Salud-Mental-en-tiempos-del-COVID-19-1-compressed.pdf>
- Gori, A., Topino, E., Caretti, V. (2021). *The impact of COVID-19 lockdown on perceived stress: The role of defence mechanisms and coping strategies*. *Journal of Contingencies and Crisis Management*.
- Hernández, R., Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: México DF Ed.
- Holahan, C., Ragan, J., Moos, R. (2017). *Stress. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128093245057242?via%3Dihub>

- Huamán Flores, A. M. (2021). *Estrés laboral y ansiedad en trabajadores del centro de salud San Fernando, Arequipa 2021*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76684/Huamán_FAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Institute of Work. (2014). *Serie protección de la salud de los trabajadores No. 3. La Organización del trabajo y el estrés*.
- Jeff, H. V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana Médica Experimental y Salud Pública*. 2020;37(2):327-34.
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
- Khalid, I., Khalid, T., Qabajah, M., Barnard, A., Qushmaq, I. (2016). *Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak*. Mar;14(1):7-14.
<http://www.clinmedres.org/content/14/1/7.long>
- Karabulut, N., Gürçayır, D., Yaman Aktaş, Y., Kara, A., Kızıloğlu, B., Arslan, B., & Bölükbaş, N. (2021). The effect of perceived stress on anxiety and sleep quality among healthcare professionals in intensive care units during the coronavirus pandemic. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 119-130.
- Lazarus (1966a). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
<https://www.amazon.com/-/es/Richard-S-Lazarus/dp/B0006BND2K>
- Lazarus (1966b). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
<https://www.amazon.com/-/es/Richard-S-Lazarus/dp/B0006BND2K>
- Lazarus, R., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

- Leveau-Bartra, H. Córdova-Tello, I., Chávez-Navarro, J., Peche-Choque, J., & Guerrero-Órtiz, H. (2021). Depresión, Ansiedad Y Estrés En Personal De Salud De Áreas De Tratamiento Covid-19, del Hospital Regional de Ica, 2021. *Revista Médica Panacea*, 10(1), 27-31.
- Linzer, M., Stillman, M., Brown, R., Taylor, S., Nankivil, N., Poplau, S., Sinsky, C. (2021). Preliminary report: US physician stress during the early days of the COVID 19 pandemic. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*. Volume 5, Issue 1, February 2021, Pages 127-136. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2542454821000059>
- por Karabulut et, State-Trait Anxiety, and Sleep Quality Among University Graduates in China During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology*, 12, 664780. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.664780>
- Londoño Castillo, J. M., Redondo Chinchilla, M. J., & Velásquez Muñoz, L. F. (2020). *Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander*. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28301/3/2020_ansiedad_depresion_emergencia.pdf
- López Izurieta, I., López Izurieta, I. (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del Covid-19. *Enfermería Investiga*, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 47 - 50, ene. 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1026.2021>
- Lorenzana Díez, T. (2021). *El estrés laboral en el personal sanitario como consecuencia de la pandemia del COVID-19*. <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/13249/LORENZANA%20DÍEZ%2c%20Tamara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mariani, R., Renzi, A., Di Trani, M., Trabucchi, G., Danskin, K. & Tambelli, R. (2020). The Impact of Coping Strategies and Perceived Family Support on Depressive and Anxious Symptomatology During the Coronavirus Pandemic (COVID-19) Lockdown. *Front. Psychiatry* 11:587724. doi: 10.3389/fpsyg.2020.587724

- Mella, R., Vinet, E., Alarcón, A. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XXIII, núm. 2, agosto, 2014, pp. 179-190. Fundación Aiglé. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf>
- Mejía Sanchez, M. S., Melgar Liberato, M. (2021). *Estrés laboral en el personal de enfermería ante la situación de pandemia por COVID-19 de Hospitalización Modular COVID-19 del Hospital Regional, Huacho, 2020*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64800/Mejía_SMS-Melgar_LMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mera Portilla, M., & Quintanilla Ayacho, R. (2021). *Estrés laboral y ansiedad en el personal de Salud del CLAS Wanchaq en tiempos de Covid-19, Cusco, 2021*. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1332/1/Rubit%20Quintanilla%20Ayacho.pdf>
- Merino Salazar, P. A., Rodríguez Paz, L. (2021). *Estrés laboral, ansiedad y depresión Durante la pandemia por covid-19 en Médicos generales del hospital IESS Quito Sur. 2020*. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4183/1/Rodríguez%20Paz%20Lucía%20Paola.pdf>
- MINSA, M. d. (2020). *Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (En el contexto covid-19)*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- MINSA, M. d. (2020a). *Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid – 19*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- MINSA, M. d. (2021). *Tiempos de pandemia 2020-2021*. <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2021/08/MINSA-Tiempos-de-pandemia-2020-2021.pdf>
- MINSA, M. d.-M. (2020b). *Guía técnica: Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y Comunidad, en el contexto del Covid–19*.

<https://www.unicef.org/peru/media/7751/file/Cuidado%20de%20la%20salud%20mental>

Monterrosa Castro, Á., Dávila Ruiz, R., Mejía Mantilla, A., Contreras Saldarriaga, J., Mercado Lara, M., & Flores Monterrosa, C. (2020). Occupational Stress, Anxiety and Fear of COVID-19 in Colombian Physicians. *Med Unab. Vol. 23(2):214-232.*

<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890/3281>

Mojtahedi, D., Dagnall, N., Denovan, A., Clough, P., Hull, S., Canning, D., Papageorgiou, K. A. (2021). The relationship between mental toughness, job loss, and mental health issues during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychiatry, 11, 1668.*

Obando Zegarra, R., Arévalo Ipanaqué, J., Aliaga Sánchez, R., & Obando Zegarra, M. (2021). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index Enferm vol.29 no.4 Granada.*
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008

OIT, O. I. (2016). *Estrés en el trabajo. Un reto colectivo.*
<http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>

Ojeda Rios, M. L. (2021). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al Covid-19, en internos de medicina del Hospital Goyeneche periodo 2020 - 2021.*
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12543/MCojri ml.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud, O. (2020). *Información básica sobre la COVID-19.* [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19.](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19)

Psiquiatría, A. A. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.DSM-5, 5° Ed. Médica Panamericana.*

- Revelo Morillo, V. M. (2021). *Niveles de ansiedad y depresión en las personas con diabetes que asisten al Centro de Salud del cantón Mira provincia del Carchi en el periodo académico 2019 - 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11158>
- Sánchez Tomanguilla, M. C. (2021). *Estrés, ansiedad y depresión en profesionales asistenciales, área COVID- 19 del hospital Virgen de Fátima 2020*. <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/2400/Sanchez%20Tomanguilla%20Maria%20Consuelo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Spielberger, C., & Reheiser, E. (2009). *Assessment of emotions: Anxiety, anger, depression, and curiosity. Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(3), 271-302.
<https://iaapjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.17580854.2009.01017.x>
- Quick, J., Macik-Frey, M., Nelson, D. (2017). *Job Stress. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology. Elsevier*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128093245056169>
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, vol. 3, núm. 1, março, 2003, pp. 10 - 59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Tesini, B. L. (2021). *Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (MERS y SARS)*. <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars>
- Trumello, C., Bramanti, S., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., Babore, A. (2020). *Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between*

Frontline and Non-Frontline Professionals. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8358>

UCV, U. C. (2020). *Resolución De Consejo Universitario N 0262-2020/Ucv.* <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>

Valero, N., Vélez, M., Durán, A. y. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enferm Inv; 5(3):63-70.* <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>

Vásquez Elera, L. E. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020.* https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valladolid F. (2021). *Ansiedad estado rasgo y estrés en técnicos de enfermería del hospital de emergencias José Casimiro Ulloa* (Doctoral dissertation, Universidad Inca Garcilaso de La Vega).

Velasco Yanez, R. J., Cunalema Fernández, J. A., Franco Coffre, J. A., & Vargas Aguilar, G. M. (2021). *Estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador*

Wilner, N.J., Tone, E.B. (2014). Physical activity and stress resilience: Considering those At-Risk for developing mental health problems, *Mental Health and Physical Activity*, 8, 1-7. doi: 10.1016/j.mhpa.2014.10.001

Wilson, G., Pradeep, J., S., R., Ghiya, M., Menon, N., Mundra, H., Mateo, R. (2020). Prevalence and Predictors of Stress, anxiety, and Depression among Healthcare Workers Managing COVID-19 Pandemic in India: A Nationwide Observational Study. *Indian J Psychol Med* 42(4):353-358. doi:10.1177/0253717620933992

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*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236675/>

Zambrano Garcés, R., Romero Mogrovejo, L., Martínez Vicuña, E., & Vicuña Palacios, A. (2021). Impacto psicológico estado de ansiedad y depresión en trabajadores de salud frente al COVID-19. *Revista de Salud VIVE*. Vol. 4 Núm. 12 (2021).
<http://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/147/360>

IX. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad	Reacción desagradable a un estímulo externo que produce cambios fisiológicos y, por tanto, conductuales (Spielberger & Reheiser, 2009) que pueden ser circunstanciales (Ansiedad rasgo) o conformar parte de la personalidad (Ansiedad estado)	Variable cuantitativa que será medida por el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).	Ansiedad Rasgo	<p>PRESENCIA: Insatisfacción y evitación Preocupación Malestar general</p> <p>AUSENCIA: Tranquilidad – estabilidad Bienestar satisfacción Seguridad – confianza</p>	Escala de Likert, Medición ordinal. Respuestas: A R Casi siempre Frecuente mente Algunas veces Casi nunca A E Mucho Bastante Un poco No, en lo absoluto
			Ansiedad Estado	<p>PRESENCIA: Inquietud Preocupación Malestar</p> <p>AUSENCIA: Reposo – despreocupación Bienestar – comunidad Tranquilidad – confianza Amenaza</p>	
			Estrés percibido	<p>PRESENCIA: Inquietud Preocupación Malestar</p> <p>AUSENCIA: Reposo – despreocupación Bienestar – comunidad Tranquilidad – confianza Amenaza</p> <p>Daño – pérdida</p>	
Estrés Laboral	Conjunto de reacciones fisiológicas que afectan la salud (física y psicológica) del trabajador y afectan, también, la eficacia de las empresas (Institute of Work, 2014).	Variable cuantitativa que será medida con la Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10-C).	Capacidad de afrontamiento	Emoción	Escala de Likert, Medición ordinal. Respuestas: Siempre A menudo Poco Nunca

Anexo 2. Matriz de consistencia

TÍTULO							
"Relación entre ansiedad y estrés laboral de los servidores de DIRIS LN en emergencia sanitaria por Covid-19"							
PROBLEMA		OBJETIVO		HIPÓTESIS		METODOLOGÍA	
General	Específicos	General	Específicos	General	Específicas	Tipo	No experimental
	¿Cuál es la relación que existe entre la Ansiedad rasgo y el estrés laboral percibido de los servidores de DIRIS LN en emergencia sanitaria por Covid-19?		Determinar la relación que existe entre la Ansiedad rasgo y el estrés laboral percibido de los servidores de DIRIS LN en emergencia sanitaria por Covid-19		Existe relación que existe entre ansiedad rasgo y el estrés laboral percibido de los servidores de DIRIS LN en emergencia sanitaria por Covid-19	Nivel Enfoque	Relacional Cuantitativo
¿Cuál es la relación existente entre ansiedad y estrés laboral de los servidores de DIRIS LN en emergencia sanitaria por Covid-19?	¿Cuál es la relación que existe entre la Ansiedad rasgo y la capacidad de afrontamiento de los servidores de DIRIS LN en emergencia sanitaria por Covid-19?	Determinar la relación que existe entre la ansiedad y el estrés laboral de los servidores de DIRIS LN en emergencia sanitaria por Covid-19	Establecer la relación que existe entre la Ansiedad rasgo y la capacidad de afrontamiento de los servidores de DIRIS LN en emergencia sanitaria por Covid-19	H1: Existe relación entre la ansiedad y el estrés laboral de los servidores de DIRIS LN en emergencia sanitaria por Covid-19	Existe relación que existe entre la ansiedad rasgo y la capacidad de afrontamiento de los servidores de DIRIS LN en emergencia sanitaria por Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> • Datos • Mediciones • Población de estudio 	<ul style="list-style-type: none"> • Prospectivo • Transversal • Servidores de la DIRIS Lima Norte
	¿Cuál es la relación que existe entre la Ansiedad estado y el estrés laboral percibido de los servidores de DIRIS LN en emergencia sanitaria por Covid-19?		Indicar la relación que existe entre la Ansiedad estado y el estrés laboral percibido de los servidores de DIRIS LN en emergencia sanitaria por Covid-19		Existe relación que existe entre la ansiedad estado y el estrés laboral percibido de los servidores de DIRIS LN en emergencia sanitaria por Covid-19	Nro. variables	Analítico

¿Cuál es la relación que existe entre la Ansiedad estado y la capacidad de afrontamiento de los servidores de DIRIS LN en emergencia sanitaria por Covid-19?

Señalar la relación que existe entre la Ansiedad estado y la capacidad de afrontamiento de los servidores de DIRIS LN en emergencia sanitaria por Covid-19

Existe relación que existe entre la ansiedad estado y la capacidad de afrontamiento de los servidores de DIRIS LN en emergencia sanitaria por Covid-19

Tipo de variables

- V1 de supervisión:
estrés laboral

- V2 asociada:
ansiedad

Anexo 3. Instrumentos de investigación utilizados

- **Consentimiento Informado**

Mediante la presente, se le invita a participar del estudio de investigación titulado “Relación entre ansiedad y Estrés Laboral de los Servidores de DIRIS LN en la Emergencia Sanitaria por Covid-19. Independencia 2022”, cuyo objetivo permite denominar la relación entre los problemas de salud mental que se podría estar presentando en trabajadores de establecimientos de salud de la jurisdicción de la Diris LN, durante la pandemia del Covid-19 en el año actual.

Siendo su participación voluntaria, usted puede decidir si desea participar en esta investigación y es libre de retirarse de ella en cualquier momento.

Después de conocer su participación, le presento las fichas correspondientes a este proceso de recolección de datos.

Usted no deberá asumir ningún costo para la participación de esta investigación.

Los resultados obtenidos serán manejados de forma confidencial y anónima, siendo utilizados únicamente como datos estadísticos para el análisis de la presente investigación.

Si tuviera alguna duda o pregunta adicional sobre este estudio, estaré dispuesto a resolverlo de forma inmediata.

- Concedo mi consentimiento para ser partícipe de esta investigación. ()
- No deseo participar en la presente investigación. ()

Firma del participante: _____ **DNI:** _____

Fecha de evaluación: _____

Investigador:

Bach. Ps. Edwin del Carmen Díaz Cabanillas

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICO

OCUPACIÓN O CARGO: _____

EDAD: _____ GÉNERO: M F NÚMERO DE PERSONAS A CARGO: _____

EN QUE OFICINA O ÁREA LABORA: _____

NIVEL DE ESTUDIOS:	CONDICIÓN LABORAL:	ESTADO CIVIL:
<ul style="list-style-type: none"> • Técnico • Bachillerato • Maestría • Doctorado 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombrado • CAS • Tercero 	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente • Separado • Viudo

I. SUFRE DE ALGUNA COMORBILIDAD, TALES COMO:

<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad (IMC De 40 a más) 	•Otras comorbilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión Arterial Refractaria 	Especifique:
<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer 	
<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus 	
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna comorbilidad 	

II. SEÑALE USTED SI HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS EN SALUD MENTAL:

<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Depresión 	Especifique:
<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de sueño 	
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	

III. ¿CUÁNTAS HORAS PERMANECE EN SU CENTRO DE TRABAJO AL DÍA?: _____

IV. HA TENIDO PRUEBA POSITIVA POR COVID-19: SI NO ¿Cuántas veces? _____

V. HA TENIDO FAMILIARES CON PRUEBA POSITIVA POR COVID-19: SI NO

VI. HA TENIDO FAMILIARES FALLECIDOS POR COVID-19: SI NO

VII. LE ENTREGAN A USTED EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA ATENDER A LOS PACIENTES DE COVID-19: SI NO

VIII. EN SU ÁREA DE TRABAJO USTED TIENE CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES CONFIRMADOS O SOSPECHOSOS POR COVID-19: SI NO

IX. TIEMPO DE TRABAJO EN EL ÁREA ACTUAL:

<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 1 año 	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 11 a 15 años
<ul style="list-style-type: none"> • Entre 1 a 5 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 16 a 20 años
<ul style="list-style-type: none"> • Entre 6 a 10 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor a 20 años

X. REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA: SI NO

IDARE
Inventario de Autoevaluación
 por
C.D. Spielberg, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, I. Ntalicio y R. Díaz-Guerrero

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique *cómo se siente ahora mismo, o sea, en este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

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

IDARE

Inventario de Autoevaluación

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente generalmente . No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa como se siente generalmente.		CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUE NTEMENTE	CASI SIEMPRE
21	Me siento bien	1	2	3	4
22	Me canso rápidamente	1	2	3	4
23	Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24	Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo.	1	2	3	4
25	Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26	Me siento descansado(a)	1	2	3	4
27	Soy una persona "tranquila, serena y sosegada".	1	2	3	4
28	Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder superarlas	1	2	3	4
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30	Soy feliz	1	2	3	4
31	Tomo las cosas muy a pecho.	1	2	3	4
32	Me falta confianza en mí mismo(a)	1	2	3	4
33	Me siento seguro(a)	1	2	3	4
34	Procuro evitar, enfrentar a las crisis y dificultades	1	2	3	4
35	Me siento melancólico(a)	1	2	3	4
36	Estoy satisfecho(a)	1	2	3	4
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39	Soy una persona estable	1	2	3	4
40	Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)	1	2	3	4

Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia del Covid-19 (EEP-10-C)

Campo, A.; Pedrozo, M. y, Pedrozo, J. (2020) adaptaron la Escala de Estrés Percibido (EEP), la “más conocida en la cuantificación de estrés emocional en investigaciones clínicas y epidemiológicas” (Campo Arias, Celina Oviedo, & Herazo, 2014) para producir la “Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia del Covid-19 (EEP-10-C)”, donde:

Ítems y forma de puntuación de la EEP-10-C

	Durante los últimos 7 días	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre
1	Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la epidemia	0	1	2	3	4
2	Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la epidemia	0	1	2	3	4
3	Me he sentido nervioso o estresado por la epidemia	0	1	2	3	4
4	He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la epidemia	4	3	2	1	0
5	He sentido que las cosas van bien (optimista) con la epidemia	4	3	2	1	0
6	Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección	0	1	2	3	4
7	He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección	4	3	2	1	0
8	He sentido que tengo todo controlado en relación con la epidemia	4	3	2	1	0
9	He estado molesto porque las cosas relacionadas con la epidemia están fuera de mi control	0	1	2	3	4
10	He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y me siento incapaz de superarlas	0	1	2	3	4

Fuente: Campo, A.; Pedrozo, M. y, Pedrozo, J. (2020).

Anexo 4. Certificados de validación de jueces expertos



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

La Mgtr. Giuliana Violeta Vásquez Varas, quien ha tenido a bien de revisar el instrumento **Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE)** para medir **ansiedad**, elaborado por Spielberger, D. y Diaz, R., adaptado en el Perú por Chávez, L. y Rospigliosi, R.; da fe que el cuestionario cumple con los criterios establecidos de pertinencia, relevancia y claridad.

Razón por la cual, se extiende el certificado de validez para que el investigador proceda con la aplicación.

23, mayo del 2022



Mgtr. Giuliana Violeta Vásquez Varas

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

La Mg. Giuliana Violeta Vásquez Varas, quien ha tenido a bien de revisar el instrumento: **Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia del Covid-19 (EEP-10-C)** para medir el **estrés laboral**, elaborado por Campo-Arias, Pedrozo-Cortés y Pedrozo-Pupo, adaptado en el Perú por Del Carpio; da fe que el cuestionario cumple con los criterios establecidos de pertinencia, relevancia y claridad.

Razón por la cual, se extiende el certificado de validez para que el investigador proceda con la aplicación.

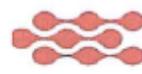
23, mayo del 2022



Mgr. Giuliana Violeta Vásquez Varas



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



INVESTIGA
UCV

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

La Mgtr. Nathalie Anny Minaya Garro, quien ha tenido a bien de revisar el instrumento: **Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE)** para medir la **ansiedad**, elaborado por Spielberger, D. y Diaz, R., adaptado en el Perú por Chávez, L. y Rospigliosi, R.; da fe que el cuestionario cumple con los criterios establecidos de pertinencia, relevancia y claridad.

Razón por la cual, se extiende el certificado de validez para que el investigador proceda con la aplicación.

24, mayo del 2022

Mgtr. Nathalie Anny Minaya Garro

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

La Mg. Nathalie Anny Minaya Garro, quien ha tenido a bien de revisar el instrumento: **Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia del Covid-19 (EEP-10-C)**; para medir el **estrés laboral**, elaborado por Campo-Arias, Pedrozo-Cortés y Pedrozo-Pupo; adaptado en el Perú por Del Carpio, da fe que el cuestionario cumple con los criterios establecidos de pertinencia, relevancia y claridad.

Razón por la cual, se extiende el certificado de validez para que el investigador proceda con la aplicación.

24, mayo del 2022


Mgtr. Nathalie Anny Minaya Garro

Anexo 5. Carta de presentación para autorización de la investigación



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Los Olivos, 10 de marzo de 2022

Señor(a)

**M.C. JUDITH SOLEDAD FALERO BOJORQUEZ
DIRECTORA GENERAL
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
CALLE A MANZANA 02 LOTE 3 ASOCIACIÓN VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE,
INDEPENDENCIA - LIMA**

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Psicología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Los Olivos y en el mío propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el(la) Bach. EDWIN DEL CARMEN DÍAZ CABANILLAS, con DNI 6102352, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Psicología, pueda ejecutar su investigación titulada: **"RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y ESTRÉS LABORAL DE LOS SERVIDORES DE DIRIS LN EN LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19, INDEPENDENCIA 2022**

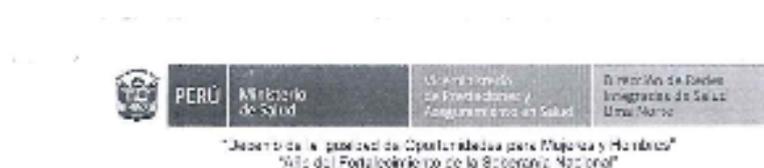
", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,

MG. EDITH HONORINA JARA AMES
*Coordinadora de la Escuela Profesional de
Psicología
Filial Lima - Campus Ate*

Anexo 7. Documento de ejecución y conclusión de la colecta de datos a los servidores de la DIRIS Lima Norte.



24 MAYO 2022

Epa,
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
Presenta. -

Atención: Escuela Profesional de Psicología

Asunto : Certifico realización de colecta de datos en los Servidores de la Diris LN

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. y por medio de la presente certificar que el Sr. Edwin del Carmen Díaz Cabanillas, en su posición de alumno de la Universidad Cesar Vallejo y responsable de la investigación titulada "RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y ESTRÉS LABORAL DE LOS SERVIDORES DE DIRIS LN EN LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19, INDEPENDENCIA 2022"; aplicó los instrumentos de evaluación:

- Inventario de Ansiedad riesgo-estado (IDARE)
- Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de covid-19 (EEP-10-C)

Dichos instrumentos fueron aplicados en los Servidores de la Diris LN en el presente año; previa coordinación con la Oficina de Recursos Humanos.

Hago propicia la ocasión para expresar los sentimientos de mi consideración.

Atentamente,

-ENC-

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL LIMA NORTE
DIRECCIÓN DE DATOS INTEGRADOS DE SALUD LIMA NORTE

Anexo 8. Confiabilidad de Instrumentos Utilizados

Confiabilidad Dimensión: Ansiedad-Rasgo

Estadísticas de confiabilidad de la escala frecuente

Estimar	McDonald's ω
Estimación por punto	0.884
IC del 95% límite inferior	0.852
IC del 95% límite superior	0.917

Confiabilidad Dimensión: Ansiedad-Estado

Estadísticas de confiabilidad de la escala frecuente

Estimar	McDonald's ω
Estimación por punto	0.922
IC del 95% límite inferior	0.901
IC del 95% límite superior	0.944

Confiabilidad Escala EEP-10-C: Estrés percibido

Estadísticas de confiabilidad de la escala frecuente

Estimar	McDonald's ω
Estimación por punto	0.881
IC del 95% límite inferior	0.845
IC del 95% límite superior	0.918

Confiabilidad Escala EEP-10-C: Capacidad de afrontamiento

Estadísticas de confiabilidad de la escala frecuente

Estimar	McDonald's ω
Estimación por punto	0.782
IC del 95% límite inferior	0.716
IC del 95% límite superior	0.848



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VÁSQUEZ VARAS GIULIANA VIOLETA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Relación entre Ansiedad y Estrés Laboral de los Servidores de Diris LN en la Emergencia Sanitaria por Covid-19, Independencia 2022", cuyo autor es DIAZ CABANILLAS EDWIN DEL CARMEN, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Junio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VÁSQUEZ VARAS GIULIANA VIOLETA DNI: 42796999 ORCID 0000-0003-3941-1707	Firmado digitalmente por: GVASQUEZV el 01-07- 2022 09:18:17

Código documento Trilce: TRI - 0304864