



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
EDUCATIVA

Efectividad del programa del manejo de la ansiedad frente al
COVID 19 en agentes comunitarias Villa el Salvador 2022

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Psicología Educativa

AUTORA:

Salazar Ramirez, Patricia Avelina (orcid.org/0000-0002-5309-6638)

ASESORA:

Dra. Leiva Torres, Jakline Gicela (orcid.org/0000-0001-7635-5746)

CO-ASESORA:

Dra. Denegri Velarde, María Isabel (orcid.org/0000-0002-4235-9009)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Innovaciones Pedagógicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Para Avelina y Beto, mis grandes y excelentes padres, quienes con su cariño, paciencia y dedicación me ayudaron a crecer y querer mi profesión.

A mi hermana Desirée y a mi pequeña Blanquita quienes siempre me acompañan y motivan a seguir aprendiendo.

Agradecimiento

A las agentes comunitarias de salud quienes día a día promueven en sus comunidades bienestar y salud de manera voluntaria.

A la Dra. Leiva Torres, Jakline Gicela, por brindarme su asesoría, conocimientos, apoyo y optimismo para alcanzar la meta.

A mis amigos quienes siempre me alentaron y ayudaron a concluir la investigación.

Índice de Contenidos

Pág.	
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vii
Abstract	viii
I.INTRODUCCIÓN	9
II.MARCO TEÓRICO	14
III. METODOLOGÍA	24
3.1. Tipo y diseño de investigación	24
3.2. Variables y operacionalización	25
3.3. Población, muestra y muestreo	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.5. Procedimientos	31
3.6. Método de análisis de datos	31
3.7. Aspectos éticos	32
IV.RESULTADOS	33
V.DISCUSIÓN	46
VI.CONCLUSIONES	52
VII.RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS	54
ANEXOS	63

Índice de tablas

	Pág
Tabla 1 <i>Validez de contenido de la Evaluación de Ansiedad de Lima (EAL – 20)</i>	30
Tabla 2 <i>Análisis de las propiedades psicométricas de la escala-EAL 20</i>	30
Tabla 3 <i>Análisis de consistencia interna de la escala de ansiedad - EAL 20</i>	31
Tabla 4 <i>Análisis general de la prueba de normalidad de la variable ansiedad antes y después de la intervención</i>	33
Tabla 5 <i>Comparación de los grupos antes y después de la intervención de la variable de ansiedad</i>	34
Tabla 6 <i>Análisis general de la prueba de normalidad de la dimensión fobia social antes y después de la intervención</i>	34
Tabla 7 <i>Comparación de los grupos antes y después de la intervención de la dimensión de fobia social</i>	35
Tabla 8 <i>Análisis general de la prueba de normalidad de la dimensión ansiedad psíquica antes y después de la intervención</i>	35
Tabla 9 <i>Comparación de los grupos antes y después de la intervención de la dimensión de ansiedad psíquica</i>	36
Tabla 10 <i>Análisis general de la prueba de normalidad de la dimensión agorafobia antes y después de la intervención</i>	36
Tabla 11 <i>Comparación de los grupos antes y después de la intervención de la dimensión agorafobia</i>	37
Tabla 12 <i>Análisis general de la prueba de normalidad de la dimensión ansiedad fisiológica antes y después de la intervención</i>	37
Tabla 13 <i>Comparación de los grupos antes y después de la intervención de la dimensión de Ansiedad fisiológica</i>	38
Tabla 14 <i>Estadísticos descriptivos</i>	39
Tabla 15 <i>Rangos negativos, positivos y empates</i>	39
Tabla 16 <i>Estadísticos de prueba^a</i>	39

Tabla 17	<i>Estadísticas de muestras emparejadas</i>	40
Tabla 18	<i>Prueba de muestras emparejadas</i>	40
Tabla 19	<i>Estadísticos descriptivos</i>	41
Tabla 20	<i>Rangos negativos, positivos y empates</i>	41
Tabla 21	<i>Estadísticos de prueba^a</i>	42
Tabla 22	<i>Estadísticos descriptivos</i>	43
Tabla 23	<i>Rangos negativos, positivos y empates</i>	43
Tabla 24	<i>Estadísticos de prueba^a</i>	43
Tabla 25	<i>Estadísticas de muestras emparejadas</i>	44
Tabla 26	<i>Correlaciones de muestras emparejadas</i>	44
Tabla 27	<i>Prueba de muestras emparejadas</i>	44

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la efectividad del programa de manejo de la ansiedad frente al COVID -19 en agentes comunitarias de Villa El Salvador. La metodología empleada se basó en un enfoque cuantitativo de tipo aplicado, con un diseño cuasi experimental. Se aplicó un programa denominado “manejo de la ansiedad frente al COVID 19”, con un total de 12 sesiones que fue aplicado a un total de 25 agentes comunitarias de Villa el Salvador. Para evaluar la efectividad de la intervención se realiza un pre y pos test empleando la escala de Ansiedad de Lima (EAL – 20) la que fue validada por juicios de expertos. La muestra es no probabilística por conveniencia. Para la prueba de hipótesis se realiza la prueba de Wilcoxon donde el valor $p= 0,000$ para los casos donde no se presentó un ajuste a la distribución normal y prueba de T de Student para muestras relacionadas; en donde el valor es $p=,000$. Con ello se afirmó que el programa presenta efectividad para abordar los casos de ansiedad así también es efectivo para abordar las dimensiones; fobia social, ansiedad psíquica, agorafobia y ansiedad fisiológica.

Palabras clave: Efectividad del programa, ansiedad, COVID 19, agentes comunitarias

Abstract

The objective of the research was to determine the effectiveness of the anxiety management program against COVID -19 in community agents in Villa El Salvador. The methodology used was based on a quantitative approach of the applied type, with a quasi-experimental design. A program called "anxiety management against COVID 19" was applied, with a total of 12 sessions that was applied to a total of 25 community agents from Villa el Salvador. To evaluate the effectiveness of the intervention, a pre and post test is carried out using the Lima Anxiety Scale (EAL-20), which was validated by expert judgments. The sample is non-probabilistic for convenience. For the hypothesis test, the Wilcoxon test is performed where the p value= 0.000 for the cases where there was no adjustment to the normal distribution and Student's T test for related samples; where the value is p=.000. With this, it was affirmed that the program is effective in addressing cases of anxiety, thus it is also effective in addressing the dimensions; social phobia, psychic anxiety, agoraphobia and physiological anxiety.

Keywords: Program effectiveness, anxiety, COVID 19, Community Agents

I. INTRODUCCIÓN

Promover y cuidar la salud psicológica de los equipos sanitarios mientras trabajan en respuesta al Coronavirus (COVID-19), es una responsabilidad de quienes tiene a su cargo a las agentes comunitarias (AC). El estado emocional de las AC en tiempos de pandemia no ha sido estudiado y abordado en el aspecto emocional.

Se han encontrado estudios sobre salud mental, ansiedad en los equipos sanitarios, más no en líderes comunitarias quienes continúan sus acciones promoviendo hábitos y conductas saludables en la comunidad. Como bien se sabe en relación al COVID 19, en la ciudad de Wuhan China, aparecen los casos, hasta que se extendió por todo el mundo incluyendo en Perú. (Sigua 2020, p.299).

Es así que los equipos de salud incluyendo personal de salud y agentes comunitarios (AC) han tenido que poner en práctica sus habilidades sociales para enfrentarse al Coronavirus, el que ha originado ansiedad a nivel cognitivo, conductual, emocional y fisiológico provocando fobia social, ansiedad psíquica, y agorafobia cuando han tenido que intervenir en la población.

La pandemia ha creado situaciones de tensión, estrés, miedo, pérdidas de familia amigos, provocando ansiedad en especial a quienes están en contacto con la comunidad por la labor que realizan, de educar y promover practicas saludables. La Organización Panamericana de la Salud (2020), ha señalado que esta pandemia ha generado y provocara problemas emocionales y psicosociales, desencadenando problemas de ansiedad en la población.

Al respecto Vallejos (2021), afirmo que la pandemia ha producido temor, ansiedad y depresión en la población en especial a los equipos que trabajan en el sector salud como personal de salud y agentes comunitarios de salud, ha ello hay que agregar si esta población cuenta con habilidades cognitivas, conductuales y emocionales para enfrentar la pandemia. Las agentes comunitarias de salud, son parte importante de los equipos de salud por lo que se hace necesario diseñar un programa que sirva de guía en el control de la sintomatología ansiosa por el COVID-19 cuando abordan la comunidad.

Desarrollar intervenciones psicosociales para manejar la fobia social, ansiedad psíquica, física, y agorafobia, permitió que las agentes comunitarias logren adaptarse a situaciones en su vida cotidiana y comunitaria y así puedan desempeñar sus funciones como líder de la salud.

Lee (2020), afirmó que adquirir Coronavirus perjudica y altera el funcionamiento, cognitivo y social, desarrollándose síntomas de ansiedad psíquica y física, así como miedos y fobias. Información similar es la que plantea Huarcaya (2020), sostuvo que los equipos sanitarios presentan niveles alto de ansiedad por el temor a contagiarse, provocando que no se pueda tomar determinadas decisiones durante el trabajo sanitario.

Así mismo el confinamiento ha generado un daño psicológico en las comunidades provocando el temor a reunirse en grupos, salir a trabajar o el aumento de comprar implementos de bioseguridad.

Alvarado (2021), señala que se hace necesario la aplicación de programas para la atención y abordaje emocional frente a la pandemia COVID -19 a través de intervenciones breves, señalando que abordar a nivel cognitivo y conductual son efectivas en comunidades sanas, generando bienestar. Lovón y Chegne (2021), refieren que la pandemia ha provocado problemas en la salud psicológica, lo que ha dado como resultado trastornos depresivos y ansiosos generados por la situación de incertidumbre, provocándoles sensaciones de miedo, y ansiedad física y emocional.

En relación a la zona de intervención podemos decir que la jurisdicción de Lima Sur, abarca 13 distritos y cuenta con un total de 125 establecimientos de salud. Durante el inicio de la pandemia el personal del primer nivel de atención realizo trabajo remoto, por lo que se convocó a las agentes comunitarias, personas voluntarias para que apoyaran los servicios de salud y promovieran prácticas saludables. Hasta el 27 de agosto del 2022 el MINSA –DIRIS Lima Sur informo que, a nivel de Lima metropolitana, Lima sur acumulaba el 46% ocupando el primer lugar en lo que iba la pandemia. Así también el distrito de Villa el Salvador ocupaba el cuarto lugar de casos activos de infectados por el COVID 19.

Es por ello que las agentes comunitarias tuvieron y tienen un arduo trabajo en la comunidad el que no se da abasto. Actualmente se cuenta con 500 agentes comunitarias de las cuales 350 están activas. En la jurisdicción donde se realizó el programa de intervención que es el distrito de Villa el Salvador cuenta con 25 agentes comunitarias (AC), activas, quienes ejecutan sus actividades preventivas promocionales.

Esta población no ha sido abordada en el cuidado de su salud mental como se hizo con el personal sanitario. Las AC han visto morir a sus pares, amigos y

familiares. Se volvieron acompañantes de las familias, notificaban los casos al establecimiento de salud, realizaban las gestiones para hospitalización o funeraria, controlaban los pulsioxímetros, eran quienes distribuían mascarillas en lugares estratégicos como los centros de vacunación, mercados, establecimiento de salud, estación del tren, lugares de afluencia de personas.

Los equipos que han abordado la pandemia como personal de salud y voluntarios son quienes han sufrido el mayor impacto de los síntomas son los primeros en recepcionar a los pacientes, lo que implica mayor riesgo, asumir hábitos saludables, sobreprotegerse ante los riesgos de contraer la enfermedad, generándoles un gran impacto psicológico en su salud mental como temor, fobias, síntomas físicos y ansiedad (Pinazo, 2020).

De otro lado es importante resaltar que producto del confinamiento se incrementaron la fobia social o la ansiedad psíquica, generando cambios en los hábitos alimenticios, trabajo, medio social, el permanecer todo el día en casa origino en las personas sobrepeso, sedentarismo y ansiedad generada por salir a comprar, estar en el mismo espacio o por escuchar noticias de pérdidas de familia amigos o aumento de contagios (Andersen, 2021).

En ocasiones han manifestado su temor a contagiarse y llevar el virus a casa, lo que les generaba ansiedad para volver apoyar, pero al ser reconocidas por su comunidad les solicitaban ayuda, y el no poder decir no, les producía mayor ansiedad. Algunas agentes comunitarias dejaron de apoyar porque adquirieron el COVID 19 y les producía ansiedad volver a las actividades de abordaje a la comunidad.

Es por ello que se hizo necesario realizar un programa de intervención frente a la COVID 19 en Agentes Comunitarias Villa el Salvador para que logran identificar recursos cognitivos conductuales emocionales y fisiológicos frente a situaciones que les genere ansiedad.

El programa de manejo de la ansiedad tuvo un enfoque cognitivo porque busco que las AC aprendieran a manejar la ansiedad a nivel de pensamiento y conductual. Las personas que no logran darse cuenta como sus pensamientos generan ansiedad, no tendrán la capacidad de manejarla a nivel de pensamiento, conductual psicológico y fisiológico, es así que nos planteamos la siguiente

interrogante: ¿Cuál es la efectividad del Programa del manejo de la ansiedad frente al COVID-19 en agentes comunitarias de Villa el Salvador 2022?

La justificación de la investigación a nivel teórico se basa en investigar cómo frente a situaciones difíciles de controlar a nivel social, familiar y de salud puede generar ansiedad, Bados (2015), afirma que cuando los factores predisponentes a la ansiedad son continuos y persistentes la persona le será difícil controlar generando problemas en la salud mental. Calvo (2020), refiere que el manejo oportuno, basado en programas donde se promueva hábitos saludables a nivel cognitivo conductual puede aminorar los estados ansioso por el COVID. La metodológica, buscó aplicar el programa para el manejo de la fobia social, ansiedad psíquica física, y agorafobia frente al Coronavirus, dirigido para las agentes comunitarias de Villa el Salvador. Se empleó un diseño cuantitativo, de tipo aplicada y cuasi experimental.

Este estudio fue de nivel práctico a razón al trabajo diario y voluntario que realizaron las agentes comunitarias en la jurisdicción de Villa el Salvador, promoviendo prácticas saludables para disminuir los efectos del COVID – 19, el que no ha sido valorado y abordado para el cuidado en especial en la salud mental.

Desde casi más de 2 años han realizado actividades comunitarias, abordando, acompañando a pacientes COVID y no han sido atendidas y escuchadas en relación a sus temores, pensamientos de tristeza preocupación, o aislamiento, así como sintomatología fisiológica. Porter (2021), señala que el apoyo en la salud psicológica es limitado, se necesita realizar intervenciones psicológicas a largo plazo.

A pesar de ello, las agentes comunitarias fueron capaces de aprender a manejar la ansiedad con técnicas cognitivas con el objetivo de disminuir este problema y puedan seguir apoyando a su comunidad. El objetivo fue comprobar la efectividad del programa, dirigido a las agentes comunitarias de Villa el Salvador. Los objetivos específicos son: Demostrar la efectividad del programa en la dimensión fobia social, ansiedad psíquica, agorafobia y ansiedad fisiológica.

La hipótesis general que se planteó fue que: La aplicación del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es efectivo en las agentes comunitarias de Villa el salvador 2022; las hipótesis específicas fue que: La aplicación del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es efectivo en la dimensión fobia social, ansiedad psíquica, agorafobia y ansiedad fisiológica.

Finalmente es necesario resaltar que el programa de manejo de la ansiedad estará disponible para los investigadores que deseen desarrollar un programa de intervención y aplicarlos a poblaciones similares al estudio.

II. MARCO TEÓRICO

La pandemia por Coronavirus ha permitido evidenciar la escasa preparación de estrategias de intervención oportuna en el cuidado de los cuidadores de la salud. El estrés, depresión y la ansiedad han sido y seguirán provocando afectación psicológica. Miranda (2021), señala que un 64,1% presento nerviosismo por el coronavirus y un 90,16% preocupación por la muerte probable de un familiar. Este autor señala que se debe trabajar inmediatamente con los equipos y comunidad para disminuir el impacto de la enfermedad mental ante el COVID.

Para tener un conocimiento amplio sobre la ansiedad a consecuencia de la pandemia, presentaremos estudios que se aproximan a nuestra intervención y que permitirá a través de ellos sustentar el proyecto de investigación.

En la revisión bibliográfica encontrada a nivel internacional tenemos la realizada por Franco, et al. (2021). donde realizan un programa cuyo objetivo fue preparar al personal de salud y voluntarios de un hospital del Ecuador para que logren enfrentar las dificultades y efectos de la ansiedad que genera la pandemia por COVID, empleó una metodología teórica y reflexiva. Concluye que la ansiedad puede ser considerada normal por la situación de pandemia por ello es necesario incluir técnicas de intervención de tipo comunicacional para reducir los efectos de la angustia y optimizar la salud mental.

Ramírez (2021), en la ciudad de Bogotá busco intervenir psicoterapéuticamente a los equipos de salud y población general a consecuencias del aislamiento social por la pandemia, empleo una metodología cuasi experimental. Concluye que las personas intervenidas pueden reaccionar con destrezas a nivel cognitivo conductual y así disminuir el impacto psicológico, pensamientos negativos sobre el futuro y la recuperación de la autonomía y aceptación de las pérdidas.

García (2020), en el Hospital Gregorio Marañón en España, aplicó un programa de intervención a profesionales sanitarios, cuyo objetivo fue promover y facilitar la expresión de emociones y normalizarlas, así como lograr la búsqueda de afrontamiento de las reacciones emocionales como ansiedad o estrés y atención individualizada si lo requerían. Fue un estudio de enfoque transversal, cuasi experimental, el grupo de estudio estuvo integrada por profesionales de la salud, pacientes COVID-19 y familiares. La intervención se realizó de manera presencial y telefónica. Las sesiones fueron breves aproximadamente con una duración de 30

a 45 minutos. Se emplearon las técnicas de regulación emocional, relajación muscular y sesiones de mindfulness. El autor concluye que los contenidos del programa lograron movilizar las respuestas emocionales y restaurar la capacidad de afrontamiento.

El impacto del COVID en los sanitarios sigue generando temor e incertidumbre a nivel mundial y local. Al respecto Cepeda (2018), desarrolló un programa para el control de la sintomatología ansiosa en personas mayores en Bogotá. Este estudio evidenció que las personas desconocen mecanismos en el manejo de la ansiedad social. La investigación tuvo una base cognitiva conductual en la que se incentivó pensamientos racionales y actividades que promovieran conductas adaptativas para el manejo de la ansiedad en la vida cotidiana. Concluye que los programas de manejo de la ansiedad son efectivos si se brindan oportunamente.

Cabañas (2018), realizó un estudio sobre los efectos de la intervención cognitiva para el manejo de un caso de fobia social, el objetivo fue modificar creencias y pensamientos erróneos y controlar las respuestas de ansiedad ante el evento fóbico y eliminar la respuesta de huida o de temor. El método empleado fue la aplicación un programa basado en técnicas de relajación y estrategias cognitivas-conductuales para afrontar las conductas fóbicas; la indagación sella que la intervención del programa fue positiva porque logro la desaparición del problema en 5 sesiones durante 2 meses a través de la técnica de modificar las ideas irracionales.

Es importante resaltar que los equipos que estuvieron en primera línea como personal de salud, voluntarios y las agentes comunitarias, continuaron sus trabajos a pesar de las pérdidas familiares, asumiendo sus miedos y ansiedades por el temor de llevar el COVID casa; por ello se hizo necesario generar intervenciones educativas con estas poblaciones para el manejo de sus emociones como la ansiedad frente a situaciones estresantes.

En el ámbito nacional los estudios siguen demostrando como el Coronavirus sigue provocando problemas psicológicos como la ansiedad.

Cubas (2022), desarrollo una intervención basada en el manejo de la ansiedad a nivel cognoscitivo conductual para tratar la ansiedad generada por el Coronavirus, en 138 personas de un municipio, empleo una metodología de tipo

descriptivo – propositivo El instrumento empleado fue la escala de ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). El estudio logro que el programa fortaleciera el estado emocional y mental a través de técnicas conductuales, emotivas y cognitivas.

Alvarado (2021), ejecuta un programa sobre los efectos de la atención emocional por efecto del COVID 19. en una muestra de 60 persona divididos en grupo control y experimental, donde se les aplicó la escala de estrés percibido (PSS -10). Concluye que se redujo los niveles de ansiedad en el grupo experimental después de aplicado el programa de intervención.

Huarcaya (2020), realiza un estudio con equipos de salud en la ciudad de Lima donde observa que existe alto nivel de ansiedad por el temor a contagiarse, provocando que no se pueda tomar determinadas decisiones durante el trabajo sanitario. Así mismo el aislamiento social ha generado un daño psicológico en las comunidades provocando el aumento de la ansiedad evidenciándose por el lavado excesivo de manos y por comprar los implementos de bioseguridad.

Orbegoso (2020), realiza un programa de intervención cognitivo conductual cuyo propósito fue disminuir las opiniones ilógicas por efecto de la pandemia en sanitarios de la ciudad de Otuzco, la metodología fue aplicada y con un esquema descriptivo propositivo. La muestra estuvo formada por 69 profesionales de la salud, la herramienta usada fue el Inventario de Creencias Irracionales – LP. el que fue aplicado antes y después del programa. Se concluye que el programa permitió identificar altos niveles de creencias irracionales alcanzando un 76.8% en el personal de salud por lo que presentan ideas distorsionadas sobre la realidad.

Rojas (2020), diseña un programa para enfrentar la pandemia por el COVID, el objetivo fue implementar un programa de intervención para afrontar los efectos psicológicos en 49 docentes de una institución educativa de Cajamarca. Utilizo una metodología descriptiva propositiva el instrumento utilizado para medir los efectos de la pandemia es la escala DASS-21. Concluye que la aplicación del programa de intervención puede otorgar recursos a nivel emocional para afrontar los niveles de estrés, depresión y ansiedad.

En el Perú, no se evidencia reporte de estudios con agentes comunitarias o líderes comunitarios que de manera voluntaria atendieron a los afectados y abordaron a las comunidades durante la pandemia por COVID.

Es importante mencionar, que la escala que ha sido aplicada en el estudio, es de los peruanos Lozano y Vega, (2018) quienes modifican la escala de ansiedad de Lima (EAL 130) de manera abreviada a 20 ítems (EAL20), la que es validada con 254 sujetos, a través del método de análisis de regresión múltiple, en la que cada dimensión obtiene según el alfa de Cronbach de 0,8885, así también se identificaron cuatro dimensiones ansiedad física, fobia social, ansiedad psíquica y agorafobia. Prieto et.al (2020), realizan un estudio para conocer los niveles de ansiedad y depresión en población adulta de la ciudad de Lima, empleando la escala de ansiedad EAL20 y la escala de psicopatología de depresión EPD-6 con 565 sujetos mayores de 18 años, donde concluye que el aislamiento generó sintomatología depresiva y ansiosa.

Los programas de intervención permiten de manera organizada realizar diversas actividades con el objetivo de conocer y adiestrarnos en el manejo o presencia de diversas situaciones que nos puede generar malestar. Alejo (2018), refiere que la importancia de un programa de intervención será exitosa cuando los miembros se comprometan con este, a nivel individual y de acuerdo a los aportes que brinden. Caballo (1993) y Salazar (2017), señala que los programas mejoran las competencias y habilidades personales, a través de diversas estrategias se desarrollan ciertas habilidades interpersonales. Un programa permite desenvolver ciertas destrezas el que le beneficiara satisfactoriamente a la persona en determinadas situaciones.

Un programa es un acumulado de actividades planeadas que se ejecutan con una determinada muestra que ha sido seleccionada para alcanzar el logro educativo como lo afirma Barr y Cuyjet (1991). La intervención tiene como finalidad establecer metas, las cuales deben ser factibles de alcanzar. Así mismo se señala que son pasos previamente seleccionados que se desarrollan para alcanzar los objetivos trazados (Salazar 2017).

Nia y She (2022), afirman que los individuos que generaron estrés o síntomas ansiosos, tienen más posibilidades de cumplir con las indicaciones del autocuidado, esta información es interesante porque permitiría a los salubristas realizar acciones a través del desarrollo de programas.

Los programas de intervención son estrategias que permitirá a través de un proceso y objetivos claros, brindar recursos para poder reconocer situaciones específicas. Las personas que han estado en situaciones desconocidas y

amenazantes y que ha generado ansiedad, deben ser abordadas a nivel emocional, conductual cognitivo y fisiológico es decir de manera integral, para impulsar su mejora. En el presente estudio el programa tendrá una orientación cognitiva conductual para el desarrollo y aplicación de la intervención.

Cavanagh (2013), señala que los programas con intervenciones breves para disminuir la ansiedad y depresión son efectivos. Según su estudio con una población de 104 personas, señala que la viabilidad de una intervención es eficaz si es guiada y auto guiada en poblaciones no clínicas, similar a nuestro estudio.

Al respecto Moscoso (2018), refiere que los programas de control de la ansiedad, logra alejar los pensamientos catastróficos que se generan por las fobias sociales o ansiedad fisiológica, generando que la persona se desconecte de estas situaciones estresantes, lo que hace que disminuya los pensamientos negativos, reevaluando las creencias, emociones y conductas de manera positiva a través de técnicas de relajación o meditación, activando el sistema parasimpático y provocando bienestar.

Es efectivo emplear técnicas de relajación muscular como la de Jacobson, al respecto Rodas (2018), manifiesta que estas técnicas disminuyen considerablemente los niveles de ansiedad. Caballero (2020), afirmo que la necesidad de realizar programas relacionados a las consecuencias que genera el COVID a nivel psicológico, beneficia el aspecto social de las personas, por ello considera importante controlar o manejar la ansiedad, interviniendo la crisis se previene y se trata los malestares a través de técnicas cognitivas y comportamentales.

La ansiedad que se presenta en el individuo, asumimos que es aprendida provocando conductas inadaptativas. La intervención cognitiva busca la corrección a nivel emocional, cognoscitivo y conductual generada por la mala interpretación de los sucesos que estaría originando la ansiedad. Identificar los pensamientos e ideas o creencias irracionales es necesarias para generar conductas adaptativas.

Bustamante y Hernández (2016), consideran que se debe tener presente las cogniciones y las conductas que generan pensamientos irracionales y que fueron fortalecidas reforzadas y aprendidas de sucesos previos. Es importante emplear en las sesiones técnicas conductuales y cognitivas, que promuevan la adecuada conducción de las emociones. (Cepeda 2018).

Definir la ansiedad es variada y amplia, pero para fines del estudio será conceptualizada en función a una reacción frente a situaciones nuevas y desconocidas como la pandemia por Coronavirus. Chacón (2021), la define como la reacción ante un evento o momento vivido, la que es una expresión emocional normal frente a una situación o momento amenazante. Ferrin (2020), señala que es una emoción que va acompañada por angustia y excesiva preocupación generada por una situación peligrosa en donde predomina la sintomatología física y cognitiva.

La Organización Mundial de la Salud (2022), refiere que la ansiedad se caracteriza por presentar miedo y preocupación excesiva a nivel emocional, cognitivo social y físico. Pero cuando se exagera o se torna intenso se convierte en trastorno ansioso.

Al respecto la CIE 10 (2015), define la ansiedad como un reflejo emocional y normal que permite la supervivencia y suele ser una reacción frente un estímulo amenazante. Para la American Psychological Association, APA, (2014), señala que la preocupación es una contestación a situaciones estresantes y que suele ser normal. Pero es necesario señalar que la ansiedad que no es temporal genera desconfianza y preocupación, originando malestar y afectación en las actividades diarias. Clark y Beck (2012), la definen como una etapa de alerta profunda que tiene una base cognitiva y emocional así mismo se evidencia miedo, incertidumbre, e incapacidad de enfrentar la vida de manera optimista.

Para la CIE 10 (2015) y la DSM –V (2014), la ansiedad generalizada es una preocupación en exceso que dura más de seis meses, en la que se presenta inquietud, desconcentración, tensión y dolor muscular, temblor, insomnio y malestar. Díaz (2018), afirma que la ansiedad generalizada se evidencia por una preocupación excesiva a la inseguridad generando una pobre calidad de vida, el tratamiento sugiere el autor debe ser la modificación de la metacognición, y creencias irracionales.

El estudio se sustentó bajo tres teorías relacionada a la ansiedad, primero abordaremos la teoría Tridimensional de Land (1968), donde afirma que los síntomas de ansiedad se presentan en una triple respuesta con una base a nivel cognitivo, físico y conductual, y que no necesariamente se correlacionan entre ellas. Es producida por factores externos e internos que desencadenaran conductas

ansiosas. (Leyva 2022). La ansiedad se presenta en situaciones desconocidas o imprevistas a nivel social generando reacciones en el organismo y comportamiento.

Lang, refiere que el ser humano responde a nivel cognitivo, donde la presencia de los sentimientos, preocupación y pensamientos amenazadores genera la ansiedad. Suele manifestarse a través de la falta de concentración, intromisión de pensamientos e ideas catastróficas, sensación de pérdida de control también está relacionada a pensamientos amenazantes hasta negativos (Jiménez 2017). El aporte de la teoría tridimensional de Lang es que permite la elaboración de escalas para evaluar estas dimensiones y así diseñar planes de intervención.

Los alcances de la teoría conductual en relación a la ansiedad se basan en que esta es una reacción o respuesta frente a un estímulo emocional condicionado. Wolpe y Reuven afirman (Sairitupac 2020), que en el condicionamiento clásico se relacionan o se aparean los estímulos neutros previos con la respuesta de la ansiedad condicionad; esta propuesta sirve para programas de ayuda psicológica en el manejo de los síntomas.

La ansiedad aparecerá frente a un estímulo que la provoque y disminuye en ausencia del estímulo que la genero. Por ejemplo, los miedos o iras o conductas de evitación pueden haber sido adquiridos por hechos o eventos traumáticos condicionados aprendidos por la presencia de un modelo. Este modelo señala los aspectos básicos que genera la ansiedad como son la presencia de un estímulo desencadenante el que provoca una respuesta a nivel motor, cognitivo y fisiológico.

La teoría cognitiva sobre la ansiedad nos plantea que los esquemas cognitivos de la persona permiten analizar interpretar y evaluar las diversas situaciones que enfrenta. Los esquemas desadaptativos serían cuando la persona con sintomatología ansiosa percibirá como amenazantes eventos a nivel personal, cognitivo, social y física, sintiéndose vulnerable; refiere Clark y Beck (2012) que es ahí donde empieza el proceso de análisis y evaluación para enfrentar la amenaza percibida, sabemos que la ansiedad origina respuestas físicas, conductual, cognitiva y emocional que se activan frente a una amenaza o eventos inesperados y no controlados. (Leyva, 2022).

Barbosa-Camacho (2022), refiere que la pandemia por Coronavirus afectado el rendimiento y la capacidad de recibir información, generada por el impacto psicológico del aislamiento físico provocando ansiedad, esto puede convertirse en una gran barrera para adquirir información o hábitos saludables, es por ello que se

hace necesario trabajar la afectación psicológica por el COVID - 19 en especial con los cuidadores como son las agentes comunitarias.

Reyes (2020), señala que las AC han sido dejadas de lado para afrontar la pandemia de manera adecuada, ignorando sus saberes previos y los esfuerzos que han realizado en la comunidad. Se siente no valoradas por los equipos de salud, quienes le exigen información a cambio de nada. Así mismo consideran que no se han preocupado por su salud física y mental.

Lozano y Vega (2018), afirma que en la ciudad de Lima son frecuentes los trastornos por ansiedad generalizada, agorafobia y fobia social, siendo comunes en la población en general, las que son abordados en el primer nivel de atención. Lamentablemente presentar un problema de ansiedad dificulta el desarrollo de una calidad de vida y disminuye su capacidad productiva. Batterham (2017), señala que lamentablemente no son diagnosticadas o abordadas oportunamente.

En este estudio explicaremos las cuatro dimensiones generadas por la ansiedad frente al COVID 19, que a continuación describimos.

La dimensión fobia social, relacionada a las acciones o movimientos como respuesta a una situación generada en función a lo que pienso o creo, provocando temor con el aproximarse al medio social, hablar con la gente o creer sentirse observado o juzgado provocando sentimientos de vergüenza (Angulo, et.al. 2017). Valdés (2016), afirma que los programas de manejo de la fobia social se deben promover técnicas de relajación que logran reducir síntomas asociados a la ansiedad como el temor de acercarse a la gente o hablar con otros estas experiencias desagradables se reducen y mejora la motivación y la calidad de vida originando disminuir o controlar la fobia para acercarse al medio social.

Cabañas-Rojas (2018), señala que las sesiones de relajación para este tipo de ansiedad, las personas aprenden a manejar el momento y controlarlo, demostró que es efectivo para afrontar la fobia social con sesiones cortas abordando temas de información, educación y juego de roles en la que se entrena para evitar pensamientos negativos.

En la dimensión ansiedad psíquica o emocional, Sandoval (2020), señala que es una sensación desagradable que provoca ira cólera, inseguridad, temor frente a una situación amenazadora o peligrosa. Lozano y vega (2018) la describen como sentirse nervioso, angustiado asustado con temor hasta aturdido y

confundido. Así mismo Nizama y Farfán (2021) afirman que el 23% de las personas que tuvieron COVID 19 presentan sintomatología ansiosa.

En el manejo de la ansiedad psíquica es necesario emplear técnicas de respiración, concentración y acomodación, la evidencia demuestra que se logra mantener un estado de bienestar. Al respecto Lara (2019), afirma que entrenar a las personas a respirar se vuelve una herramienta indispensable para controlar la ansiedad psíquica, promoviendo bienestar, calidad de vida, mejorando el estado de ánimo. Así mismo el autor refiere que la relación que existe entre respiración y relajación ayuda a mantener el buen humor y pensamientos y comportamientos proactivos además de mejorar los aspectos fisiológicos; y controlar la ansiedad a nivel cognitiva el por ello que los programas deben enfocarse a darse cuenta de ideas que generan preocupación y como lo interpretamos, esto permitirá manejar las respuestas psicológicas y físicas que genera la ansiedad psíquica.

La agorafobia según Lozano y Vega (2018), es definida como el miedo a alejarse de espacios conocidos o ingresar y salir en lugares llenos de gente. Se relaciona con evitar espacios cerrados y abiertos Al respecto el MINSA, (2020), afirma que un 20% de personas en edad adulta tuvo en algún momento síntomas ansiosos a consecuencia de la pandemia, casi un 20% de los habitantes adultos sintieron temor de salir a la calle o estar en una multitud o en espacios aglomerados, finalmente refiere que las personas suelen tener temor de contagiarse.

La agorafobia es definida por la DSM-V (2014) por presentar niveles altos de ansiedad frente a espacios abiertos y cerrados y rodeada de muchas personas o multitud donde le es dificultoso salir de estos espacios, es ahí donde aparecen la ansiedad hasta crisis de angustia. Para la CIE -10 de la OMS (2015), dice que el paciente suele tener miedo o evitar espacios, multitudes, viajar o estar solo o estar lejos de su domicilio. Se suele sentir incomodo de permanecer en estos espacios, generando un miedo intenso.

Olivares (2016), señala que las intervenciones oportunas permiten el manejo de la agorafobia, se busca que el sujeto esta alerta y atento frente a cualquier manifestación de ansiedad es decir tome conciencia de esto. Van (2012), señala la importancia de entrenar en intervenciones de relajación muscular para que sea empleada cuando lo necesiten y actuar contrariamente frente a la sintomatología que genera la agorafobia es decir gestionar y controlar la sintomatología. Pastor (2014), noto en un grupo de mujeres que los programas de relajación muscular

reducen la ansiedad psíquica y física disminuyendo los problemas del sueño, y la irritabilidad

Burdiel –Gutiérrez (2019), afirma que la agorafobia es aprendida por eso la efectividad de la interpretación es aprender conductas adaptativas para que disminuya la ansiedad, así como trabajar y controlar los pensamientos anticipatorios. Por ello importante trabajar en los programas la psicoeducación, la respiración diafragmática y la relajación de Jacobson siendo efectiva para los pensamientos negativos. Mallqui (2020), señala que los programas de manejo de la ansiedad tienen una afectación positiva cuando se trabaja reestructuración o reducción de pensamientos negativos a través de las verbalizaciones además del manejo conductual.

La dimensión fisiológica; son respuestas frente a una situación de tensión en la que se incrementa la acción del sistema nervioso autónomo, somático y central en la que se percibe la aceleración cardiovascular, dolor en el pecho y frecuencia respiratoria. Así mismo puede originar problemas para conciliar el sueño y malestar gastrointestinal. Sairitupac, (2020), afirma que los programas para disminuir la ansiedad fisiológica producen cambios en el organismo por ejemplo el ritmo cardíaco y la presión arterial se normalizan, la tensión muscular se reduce. Si la persona aprende auto controlarse puede ser útil para afrontar, controlar y manejar las emociones negativas

En relación a la ansiedad por el COVID, sabemos que esta pandemia ha generado reacciones psicológicas y fisiológicas, experiencias que van acompañadas de temor, preocupación, sofocación, tensión muscular que se refleja en la conducta. Cada individuo responderá a situaciones similares de diferentes maneras, dependiendo de su rasgo de personalidad. La pandemia según Huarcaya (2020), refiere que frente a un evento desconocido como el COVID 19 se genera inquietud por la forma como se trasmite, el confinamiento, el número de personas enfermas y fallecidas, provocando miedo de salir de casa irritabilidad o limitando nuestras relaciones sociales

Wang y Zhao (2020), afirma que el confinamiento o no salir de casa han generado un gran impacto psicológico. Así mismo Ramírez (2021), señala al respecto que el aislamiento social aumenta el miedo a salir, y se elevan los niveles de ansiedad por el temor de ser contagiado.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Paradigma

El estudio se basa en el paradigma positivista porque es cuantitativo, analítico y racional, así mismo se busca dar explicación a los fenómenos, como controlar, y verificar las teorías, identificar las causas que la generan (Herrera 2018).

3.1.2 Enfoque

El estudio tiene una orientación cuantitativa, según Hernández (2014), afirman que: “Se emplea la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

3.1.3 Tipo de investigación

Es aplicada, porque buscó resolver una dificultad precisa, y cotidiano de la experiencia educativa. Vara (2015), señala que “la investigación aplicada plantea programas, descubrimientos científicos y sucesos” el nivel es explicativo, porque nos basaremos en buscar el porqué de los hechos que se presentan en el estudio, estableciendo la relaciones causa-efecto. (Padilla 2018, p 57).

3.1.4 Diseño

El diseño es cuasi experimental, se manipularon deliberadamente, al menos, una variable independiente para observar su efecto sobre una o más variables dependientes. En el diseño del estudio se aplicó un pre test y pos test. Los sujetos fueron formados antes del estudio.

Este estudio implicó tres pasos:

Medir la VD (pre test)

Aplicar la VI a la muestra de estudio

Medir la VD (pos test)

3.1.5 Método

Es hipotético- deductivo, según Hernández y Mendoza (2018), es un método que “parte de unas aseveraciones en calidad hipótesis y busca refutar y aceptar tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos”.

El diagrama del diseño fue representado en el siguiente esquema:

GE: 01 X 02

Dónde:

GE : Grupo

Experimental X

Tratamiento

01: Pre- test

02: Post- test

3.2 Variables y operacionalización

La variable independiente: Programa de manejo de la ansiedad.

Definición conceptual: Pérez (2006), refiere que un programa, como un instrumento, realizado por profesional con experiencia, en la que se plasmará el proyecto, creencias, organización, elección y recursos, cuya aplicación será ordenada, controlada y evaluada (Salazar, 2017 p 35).

Definición operacional: Es el programa “Manejo de la ansiedad” que es aplicado a las agentes comunitarias de Villa el Salvador que realizaron y realizan acciones por la pandemia. El programa consta de 3 módulos, cada módulo de 4 sesiones, siendo un total de 12 sesiones que será aplicado de manera semipresencial. La efectividad del programa se evaluará antes de iniciar y luego al finalizar el programa.

Indicadores:

Planificación

- El Cronograma de las sesiones
- Invitación a las agentes comunitarias al programa de intervención
- Duración de los módulos
- Materiales a emplear

Organización

- Evaluación de la escala de ansiedad de Lima EAL -20
- Organización de las sesiones del programa
- Dinámicas de presentación
- Técnicas para el manejo de los miedos sociales
- Técnicas manejo de la ansiedad psíquica
- Técnicas del manejo de la agorafobia
- Técnica del manejo de la ansiedad fisiológica

Evaluación

- Las técnicas empleadas en las sesiones
- Aplicación y análisis del pre y pos test
- Elaboración de informe

La variable dependiente: Ansiedad

Definición conceptual: Se origina por pensar o estar expuesto a información amenazante que al activarse ante un evento suelen tornarse aversivos e incontrolables perjudicando a nivel social, psíquica y fisiológica (Cuba 2022)

Definición operacional: Es la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20), que consta de 20 ítems cuyo objetivo es evaluar identificar las sintomatologías de ansiedad y establecer la etapa funcional y mental frente a situaciones que se consideran amenazante. La escala tiene cuatro dimensiones como Fobia Social, (5 ítems) Ansiedad psíquica, (6 ítems) Agorafobia (4 ítems) y Fisiológico, (5 ítems). Consta de 20 ítems.

Esta encuesta es validada por 5 juicios de expertos, conocedores del tema a investigar. (Lozano y Vega, 2018)

Indicadores

Fobia Social. - La ansiedad se manifiesta a través del pensamiento

Ansiedad Psíquica. - La ansiedad relacionada a emociones sentimientos

Agorafobia. - La ansiedad se manifiesta en la incomodidad, miedo a lugares o espacios

Fisiológica. - La ansiedad relacionada a síntomas físicos

Escala de medición Es una escala Dicotómica, donde se asigna un puntaje de 1 si la respuesta "Si" y 0 a la respuesta "No". Excepto, en la pregunta 14 donde se le asigna un puntaje de 1 a la respuesta "No" y 0 a la respuesta "Si". (Lozano y Vega 2018)

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

En la investigación, la población es definida por un grupo de personas que poseen características específicas y/o similares, así mismo "si la población es pequeña, el total de la población será igual a la muestra" (Hernández y Mendoza, 2018 p.175). La población estudiada estuvo constituida por 25 agentes comunitarias de la

jurisdicción San José de Villa el Salvador (VES) quienes estuvieron apoyando en las intervenciones durante la pandemia. El total de esta población será el que constituya la muestra de la investigación.

Los criterios de inclusión

- Agentes comunitarias
- Que pertenezcan a la jurisdicción de San José VES
- Mayores de 18 años
- Que hayan realizado intervenciones en la comunidad durante la pandemia por COVID 19
- Que acepten el consentimiento y la realización del pre y pos test.

Los Criterios de exclusión

- Que no sean agentes comunitarias
- Que no pertenezcan a la jurisdicción de VES
- Menores de edad
- Que no hayan realizado intervenciones en la comunidad durante la pandemia
- Que no acepten ingresar al programa

3.3.2. Muestra

Es una muestra no probabilística, Hernández y Mendoza (2018) señala que es un grupo de la población en la que se recolectara información y datos y que sea representativa. Es un proceso que se basa en tomar decisiones de quienes serán la muestra a investigar (p. 217).

La muestra de estudio (25 Agentes comunitarias) estuvo conformada por el total de la población de agentes comunitarias de la jurisdicción de San José en VES.

3.3.3. Muestreo

Es un muestreo no probabilístico por conveniencia, se seleccionó a los sujetos de investigación como las razones impuestas para la tesis. (Otzen y Manterola, 2017).

3.3.4. Unidad de análisis

Las 25 agentes comunitarias de Villa el Salvador fueron quienes generaron información y se examina mediante análisis estadístico. Hernández y Mendoza (2018), afirman que la unidad de análisis permite producir información que será evaluada mediante procedimientos estadísticos.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

La escala es una técnica compuesta por un acumulado de preguntas, relacionada a la variable a medir y que debe ser coherente y congruente (Hernández y Mendoza. 2018).

En el estudio se empleó la Escala de Ansiedad de Lima 20 (EAL-20). Es una escala que contiene 20 ítems y está compuesto por 4 dimensiones: Fobia Social, (5 ítems) Ansiedad psíquica, (6 ítems) Agorafobia (4 ítems) y Fisiológico, (5 ítems). Es una escala Dicotómica, la puntuación de esta escala se basa en otorgar un puntaje de 1 a la respuesta “Si” y 0 a la respuesta “No”. Excepto, en la pregunta 14 donde se le asigna un puntaje de 1 a la respuesta “No” y 0 a la respuesta “Si”. El puntaje máximo es de 20 puntos., donde la presencia de síntomas de ansiedad es de 10 puntos o más y menos de 9 sin síntomas.

3.4.2 Instrumentos

Los instrumentos para el recojo de información permitieron establecer las pautas científicas para la investigación. Los datos obtenidos es todo aquello que es observado y medible (Hernández y Mendoza, 2018).

Ficha técnica de instrumento 1:

Nombre: Escala de Ansiedad de Lima 20 (EAL-20)

Autor: Lozano Vargas Antonio y Vega Dienstmaier Johann, (2018)

Dimensiones: 4 dimensiones: Fobia Social, Ansiedad psíquica, Agorafobia y Fisiológico.

Origen: La escala original constaba de 130 ítems, la que era aplicada para conocer la ansiedad en sujetos que presentaban perturbaciones o “problemas mentales”. Lozano y Vega (2017), elaboran una escala denominada EA- 70 siendo una escala de ansiedad de 70 ítems, en la que media cinco elementos de ansiedad, teniendo un 98% de eficacia y ($p < 0,01$) de confianza con las dimensiones:

Fobia social: Se caracteriza por sentirse amenazado ante el público, temor de relacionarse y participar en reuniones.

Ansiedad psíquica: Se generan frente a situaciones amenazantes en la que se percibe confusión, preocupación y miedo sin motivo.

Agorafobia: Se caracteriza por sentir miedo a lugares o espacios generándole inseguridad.

Ansiedad física: Es cuando el organismo percibe o siente ansiedad frente a eventos amenazantes y estresantes, provocando sintomatología física.

Validez y Confiabilidad: Los autores elaboran la escala EAL 20 sobre la base de la escala EA - 70, obtienen una consistencia interna según el alfa de Cronbach de 0,8885. Los 20 ítems cubrieron el 90,38% de la varianza del puntaje total de la escala original (EAL-130) y de la escala EA - 70. En la EAL-20 se identificaron 4 dimensiones como ansiedad física, fobia social, ansiedad psíquica y agorafobia. Con un punto de corte de ≥ 10 se obtuvo un equilibrio entre sensibilidad y especificidad para la identificación de un CGI-S ≥ 4 . (Anexo 3)

Instrumento 2:

Nombre: Programa Manejo de la Ansiedad frente al COVID 19 en agentes comunitarias de Villa el Salvador 2022

Autor: Patricia Salazar Ramírez (autoría propia)

Dimensiones:

- Planificación
- Organización
- Evaluación

3.4.3 Validez y confiabilidad

Validez para el presente estudio

El instrumento de recolección de datos fue validado para el presente estudio. Para Hernández y Mendoza (2018), la validez de un instrumento, “se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir” (p. 201). Es así que el instrumento fue sometido a criterio de juicios de expertos conformado por 5 especialistas en el área clínica educativa. Brindaron sus aportes en el contenido de cada ítem, los jurados consideraron pertinentes según el concepto teórico, relevante es decir si el ítem era apropiado para la dimensión y finalmente se evaluó la claridad de cada enunciado. Con los aportes se sugirieron cambios en los contenidos de los ítems.

Tabla 1*Validez de contenido de la Evaluación de Ansiedad de Lima (EAL – 20)*

Nombre y apellido del experto	Resultado
Juez 1 Mg. María del Rosario Mendoza Romero	Aplicable
Juez 2 Mg. Edgar Rojas Moreno	Aplicable
Juez 3 Mg Desireé Salazar Ramirez	Aplicable
Juez 4 Mg Santiago Lizandro Valero Álamo	Aplicable
Juez 5 Mg. Rolando A. Velásquez Vásquez	Aplicable

En el Análisis de la varianza total explicada de la escala de ansiedad de Lima EAL 20 se observa un valor acumulado de 66% con las 4 dimensiones; lo que se interpreta que el instrumento es válido ya que cumple con su objetivo que la medición de la variable ansiedad y sus dimensiones. (Anexo 7)

Confiabilidad

La confiabilidad es un instrumento que busca producir un resultado consistente, efectivo y coherente, cuya aplicación repetida al mismo sujeto genera resultados iguales. Hernández, Mendoza (2018).

El instrumento es aplicado a 24 participantes como parte de la muestra piloto para constatar la fiabilidad por consistencia interna utilizando el Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo el siguiente resultado.

Tabla 2*Análisis de las propiedades psicométricas de la escala – EAL 20*

Resumen de procesamiento de casos de la escala –EAL 20			
N	%		
	Valido	24	100.0
Casos	Excluido	0	.0
	Total	24	100.0

Confiabilidad

Tabla 3

Análisis de consistencia interna de la escala EAL-20

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Escala general	0.850	20

En la tabla 3, se puede observar dos tipos de análisis estadístico; el primero que es análisis del alfa de Cronbach se visualiza un valor de 0,850; lo que se interpreta como una alta confiabilidad. Así mismo según el análisis de ítems-test, de la escala de ansiedad de Lima EAL 20, se evidencia que existe correlación (anexo 8)

3.5 Procedimientos

Se requirió autorización de la coordinadora de las 25 promotoras de salud o agentes comunitarias para la aplicación del estudio, el que es aceptado.

Se convoca a las 25 agentes comunitarias y se les explica que es semi presencial. Así mismo se les hace entrega del Consentimiento informado.

La aplicación de la escala de Ansiedad de Lima EAL -20 y consentimiento informado, es entregada a las agentes comunitarias.

Los programas estadísticos que se emplearon en el estudio son Excel 2013 y el programa estadístico SPSS Versión 25. Los resultados son presentados en tabla y/o figuras estadísticas las que serán analizadas e interpretadas basándonos en el marco teórico.

3.6 Método de análisis de datos

Los métodos aplicados en un estudio científico permiten la consistencia, coherencia y efectividad, considerados importantes para la organización y presentación de los resultados de un estudio. Flores y Medrano. (2019).

Como se mencionó en el párrafo anterior se utilizará el procesador de cálculos Microsoft Office Excel y el software estadístico SPSS versión 25. Para la comparación del grupo experimental de los resultados del pre y pos test se empleó las pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk.

Se empleó la prueba de normalidad de la variable manejo de ansiedad frente al COVID 19 antes y después de la intervención, empleando la media, Desviación estándar, Varianza (K-S) y P- valor.

Para la prueba de comprobación de hipótesis se empleó el estadístico distribución normal, se usó la prueba de T de Student para muestras relacionadas; y en los casos donde no se presente un ajuste a la distribución normal se usó la prueba de Wilcoxon.

3.7 Aspectos éticos

El estudio de investigación se realizó respetando las normas éticas nacionales e internacionales que vigila las investigaciones en las personas.

La muestra de estudio estuvo debidamente informada y se contó con su consentimiento informado. Se cautela los beneficios sobre los riesgos en los participantes, cuidando la salud psicológica que prevalece sobre el interés científico y la sociedad. En el estudio se siguió los procedimientos de validez del instrumento, así como los instructivos de la escala, la que se empleó en el estudio de investigación (Colegio de psicólogos del Perú, 2018).

La universidad Cesar Vallejo (2020) mantiene los criterios éticos de la beneficencia, en la que los estudios velan por el bienestar generando beneficios a los estudiantes, así mismo existe el principio de la maleficencia en la que debe respetarse la integridad psicológica y física de los que son parte de un estudio de investigación, finalmente el principio de justicia donde se respeta la ética, derechos y un trato respetuoso e igualitario.

IV. RESULTADO

4.1 Análisis descriptivo

Se aplicó el pre test y pos test a la muestra integrada por 25 agentes comunitarias, en la que permitió la comparación del grupo experimental de las agentes comunitarias considerando la variable de estudio y sus dimensiones del grupo de intervención por lo que se empleó la Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.

En el análisis de la variable de estudio y sus dimensiones teóricas se observó que los valores p (sig.) menores a 0.05, lo cual nos indica que los datos no se ajustan a la distribución normal. (Anexo 12)

Descripción de resultados

Posteriormente de haber trabajado el programa se evidencia los siguientes resultados obtenidos por las agentes comunitarias del conjunto experimental, a quienes se les administro el programa, así mismo se lograron deducir los porcentajes, de los productos alcanzados y demostrar así la efectividad del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID 19. según la prueba de normalidad de la variable ansiedad antes y después de la intervención.

Tabla 4

Análisis general de la prueba de normalidad de la variable ansiedad antes y después de la intervención

	Ansiedad		
	Antes	Después	Diferencia
Media	10,52	4,20	6,320
Desviación Estándar	4,084	2,380	4,896
Varianza	16,677	5,667	23,977
Z (K-S)	,248	,135	,188
P - valor	,000	,200	,023

En la tabla 4. Se visualiza los valores obtenidos de la media en el pre test y pos test donde se nota una clara diferencia de valores asimismo el valor P=,023 de la columna diferencia siendo menor a 0,05 por lo que no se ajusta a una distribución normal.

Tabla 5

Comparación de los grupos antes y después de la intervención de la variable de ansiedad

			Ansiedad	
			Antes	Después
Sin presencia de ansiedad			9	25
%			36,0%	100,0%
Con presencia de ansiedad			16	0
%			64,0%	0,0%

En la tabla 5. Se observa la diferencia entre el antes y después de la intervención del programa en donde se visualiza el antes el 64,0% de las agentes comunitarias presenta ansiedad y un 36% no presenta ansiedad; por lo tanto, al ser más del 50% de los afectados se opta por realizar la intervención del programa. Una vez realizada la intervención se visualiza los resultados en donde el 100% ya no presenta ansiedad confirmando la efectividad del programa.

Tabla 6

Análisis general de la prueba de normalidad de la dimensión fobia social antes y después de la intervención

	Fobia social		Diferencia
	Antes	Después	
Media	2,040	,680	1,360
Desviación Estándar	1,790	,80208	2,059
Varianza	3,207	,643	4,240
Z (K-S)	,193	,282	,142
P – valor	,017	,000	,200

Tabla 7

Comparación de los grupos antes y después de la intervención de la dimensión de fobia social

	Antes	Fobia social		%
		%	Después	
Nivel alto	3	12,0%	0	0,0%
Nivel medio	7	28,0%	1	4,0%
Nivel bajo	15	60,0%	24	96,0%

En la tabla 6. Se visualiza los valores obtenidos de la media en el pre test y post test donde se nota una clara diferencia de valores, asimismo el valor $P=,200$ de la columna diferencia se ajusta a una distribución normal. (Anexo 13)

En la tabla 7. Se visualiza la comparación del antes y después de los niveles de fobia social, antes de la intervención se observa que el 15% presenta un nivel bajo, el 28% presenta un nivel medio y un 12% presenta un nivel alto. Por otro lado, después de la intervención los datos cambiaron en donde el 96% presentaba un nivel bajo y un 4% presenta un nivel medio. En resumen, el programa de intervención presenta eficacia sobre la dimensión de fobia social. (Anexo 13).

Tabla 8

Análisis general de la prueba de normalidad de la dimensión ansiedad psíquica antes y después de la intervención

	Ansiedad psíquica		Diferencia
	Antes	Después	
Media	3,200	1,5600	2,5200
Desviación Estándar	1,5811	1,7578	1,9815
Varianza	2,500	3,090	4,240
Z (K-S)	,193	,265	,212
P – valor	,018	,000	,005

En la tabla 8. Se visualiza los valores obtenidos de la media en el pre test y post test donde se nota una clara diferencia de valores, asimismo el valor $P=,005$ de la columna diferencia no se ajusta a una distribución normal. (Anexo 14).

Tabla 9

Comparación de los grupos antes y después de la intervención de la dimensión de ansiedad psíquica

	Ansiedad psíquica			
	Antes	%	Después	%
Nivel alto	0	0,0%	1	4,0%
Nivel medio	12	48,0%	3	12,0%
Nivel bajo	13	52,0%	21	84,0%

En la tabla 9. Se visualiza la comparación del antes y después de los niveles de ansiedad psíquica, antes de la intervención se observa que el 52% presenta un nivel bajo, el 48% presenta un nivel medio y un 0% presenta un nivel alto. Por otro lado, después de la intervención los datos cambiaron en donde el 84% presentaba un nivel bajo, un 12% presenta un nivel medio y un 4% presenta un nivel alto este puede deberse a la influencia de factores externos. En resumen, el programa de intervención presenta eficacia sobre la dimensión de ansiedad psíquica. (Anexo 14).

Tabla 10

Análisis general de la prueba de normalidad de la dimensión agorafobia antes y después de la intervención

	Agorafobia		Diferencia
	Antes	Después	
Media	2,1200	1,2800	,8400
Desviación Estándar	1,0132	,8426	1,1789
Varianza	1,027	,710	1,1789
Z (K-S)	,267	,270	,242
P – valor	,000	,000	,001

En la tabla 10. Se visualiza los valores obtenidos de la media en el pre test y post test donde se nota una clara diferencia de valores, asimismo el valor $P=,001$ de la columna diferencia no se ajusta a una distribución normal.

Tabla 11

Comparación de los grupos antes y después de la intervención de la dimensión Agorafobia

	Agorafobia			
	Antes	%	Después	%
Nivel alto	3	12,0%	0	0,0%
Nivel medio	16	64,0%	9	36,0%
Nivel bajo	6	24,0%	16	64,0%

En la tabla 11. Se visualiza la comparación del antes y después de los niveles de agorafobia, antes de la intervención se observa que se presenta un nivel bajo con el 24%, un nivel medio con el 64% y finalmente un 12% de los evaluados. Por otro lado, después de la intervención los datos cambiaron en donde el nivel bajo era representado por el 64% y el nivel medio con un 36%. En resumen, el programa de intervención presenta eficacia sobre la dimensión de agorafobia. (Anexo 15).

Tabla 12

Análisis general de la prueba de normalidad de la dimensión ansiedad fisiológica antes y después de la intervención

	Ansiedad fisiológica		Diferencia
	Antes	Después	
Media	3,1600	,6800	2,4800
Desviación Estándar	1,4341	,9000	1,8735
Varianza	1,027	,810	3,510
Z (K-S)	,201	,335	,151
P – valor	,011	,000	,143

En la tabla 12. se visualiza los valores obtenidos de la media en el pre test y post test donde se nota una clara diferencia de valores, asimismo el valor $P=,143$ de la columna diferencia se ajusta a una distribución normal.

Tabla 13

Comparación de los grupos antes y después de la intervención de la dimensión de Ansiedad fisiológica

	Ansiedad fisiológica			
	Antes	%	Después	%
Nivel alto	5	20,0%	0	0,0%
Nivel medio	11	44,0%	1	4,0%
Nivel bajo	9	36,0%	24	96,0%

En la tabla 13. se visualiza la comparación del antes y después de los niveles de ansiedad fisiológica, antes de la intervención se observa que se presenta un nivel bajo con el 36%, un nivel medio con el 44% y finalmente un 20% con un nivel alto. Por otro lado, después de la intervención los datos cambiaron en donde el nivel bajo era representado por el 96% y el nivel medio con un 4%. En resumen, el programa de intervención presenta eficacia sobre la dimensión de ansiedad fisiológica. (Anexo 16).

4. 2. Control de hipótesis

Para el análisis inferencial se tuvo como regla general identificar si la variable o dimensión tiene o no un ajuste a la distribución normal. Por lo tanto, si se determina que si hay un ajuste a la distribución normal se usa la prueba de T de Student para muestras relacionadas; y en caso no se presente un ajuste a la distribución normal se usa la prueba de Wilcoxon. Ambas pruebas son empleadas para realizar comparación de medidas de un solo grupo en tiempos diferentes o medidas con estudios longitudinales de un mismo grupo.

Hipótesis general

Hi: La aplicación del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es efectivo en las agentes comunitarias de Villa el salvador 2022.

Ho: La aplicación del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es no efectivo en las agentes comunitarias de Villa el salvador 2022.

Tabla 14

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Pre test ansiedad	25	10,52	4,084	3	16
Pos test ansiedad	25	4,20	2,380	1	8

Tabla 15

Rangos negativos, positivos y empates

	N	Rango promedio	Suma de rangos
Rangos negativos	19 ^a	12,97	246,50
Pos-test ansiedad - Rangos positivos	3 ^b	2,17	6,50
Pre-test ansiedad	Empates	3 ^c	
Total	25		

Nota: Pos-test ansiedad < Pre-test ansiedad. Pos-test ansiedad > Pre-test ansiedad. Pos-test ansiedad = Pre-test ansiedad

Tabla 16

Estadísticos de prueba

	Pos-test ansiedad - Pre-test ansiedad
Z	-3,902 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

Nota : Prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Se basa en rangos positivos.

En la tabla 14. Se visualiza los resultados de la media de los valores obtenidos por la muestra esta diferencia es confirmado por la prueba de Wilcoxon (ver tabla 16) en donde el valor $p=,000$; en resumen, se afirma que el programa presenta efectividad para abordar los casos de ansiedad.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: La aplicación del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es efectivo en la dimensión fobia social en las agentes comunitarias de Villa el salvador 2022.

Ho: La aplicación del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID -19 no es efectivo en la dimensión fobia social en las agentes comunitarias de Villa el salvador 2022.

Tabla 17

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Pre test Fobia social	2,0400	25	1,79072	,35814
	Post test Fobia social	,6800	25	,80208	,16042

Tabla 18

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas					Sig. (bilateral)			
		95% de intervalo de confianza de la diferencia								
		Desviación	Media de error	de confianza	de la diferencia	Superior				
		Mediana	estándar	estándar	Inferior	Superior				
Pa	Pre test Fobia social - Post test Fobia social	1,36000	2,05913	,41183	,51003	2,20997	3,3024	,003		

En la tabla 17. Se visualiza los resultados de la media de los valores obtenidos por la muestra esta diferencia es confirmado por la prueba de T de Student para muestras relacionadas (tabla 18) en donde el valor $p=,000$; en resumen, se afirma que el programa presenta efectividad para abordar los casos de fobia social.

Hipótesis específica 2

Hi: La aplicación del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es efectivo en la dimensión ansiedad psíquica en las agentes comunitarias de Villa el salvador 2022.

Ho: La aplicación del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID -19 no es efectivo en la dimensión ansiedad psíquica en las agentes comunitarias de Villa el salvador 2022.

Tabla 19
Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Pre test Ansiedad psíquica	25	3,2000	1,58114	1,00	5,00
Pos test Ansiedad psíquica	25	1,5600	1,75784	,00	6,00

Tabla 20
Rangos negativos, positivos y empates

	N	Rango promedio	Suma de rangos
Pos test Ansiedad psíquica - Pre test Ansiedad psíquica	18 ^a	10,92	196,50
Rangos negativos			
Rangos positivos	3 ^b	11,50	34,50
Empates	4 ^c		
Total	25		

Nota: Post test Ansiedad psíquica < Pre test Ansiedad psíquica. Post test Ansiedad psíquica > Pre test Ansiedad psíquica. Post test Ansiedad psíquica = Pre test Ansiedad psíquica

Tabla 21
Estadísticos de prueba^a

	Pos test Ansiedad psíquica - Pre test Ansiedad psíquica
Z	-2,835 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,005

Nota: Prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Se basa en rangos positivos.

En la tabla 19. Se visualiza los resultados de la media de los valores obtenidos por la muestra, esta diferencia es confirmado por la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas (tabla 21) en donde el valor $p=,005$; en resumen, se afirma que el programa presenta efectividad para abordar los casos de ansiedad psíquica.

Hipótesis específica 3

Hi: La aplicación del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es efectivo en la dimensión agorafobia en las agentes comunitarias de Villa el salvador 2022.

Ho: La aplicación del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID -19 no es efectivo en la dimensión agorafobia en las agentes comunitarias de Villa el salvador 2022.

Tabla 22

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Pre test Agorafobia	25	3,2000	1,58114	1,00	5,00
Pos test Agorafobia	25	1,2800	,84261	,00	3,00

Tabla 23

Rangos negativos, positivos y empates

	N	Rango promedio	Suma de rangos
Pos test Agorafobia - Rangos	21 ^a	13,26	278,50
Pre test Agorafobia negativos psíquica	Rangos positivos 3 ^b	7,17	21,50
	Empates 1 ^c		
	Total 25		

Nota: Pos test Agorafobia < Pre test Agorafobia. Pos test Agorafobia > Pre test Agorafobia. Pos test Agorafobia = Pre test Agorafobia

Tabla 24

Estadísticos de prueba^a

	Post test Agorafobia - Pre test Agorafobia
Z	-3,707 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

Nota: Prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Se basa en rangos positivos.

En la tabla 22. Se visualiza los resultados de la media de los valores obtenidos por la muestra esta diferencia es confirmado por la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas (tabla 24) en donde el valor $p=,000$; en resumen, se afirma que el programa presenta efectividad para abordar los casos de Agorafobia.

Hipótesis específica 4

Hi: La aplicación del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es efectivo en la dimensión ansiedad fisiológica en las agentes comunitarias de Villa el salvador 2022.

Ho: La aplicación del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID -19 no es efectivo en la dimensión ansiedad fisiológica en las agentes comunitarias de Villa el salvador 2022.

Tabla 25

Estadísticas de muestras emparejadas

			Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Pre test	Ansiedad	3,1600	25	1,43411	,28682
	Pos test	Ansiedad	,6800	25	,90000	,18000

Tabla 26

Correlaciones de muestras emparejadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	Pre test Ansiedad fisiológica & Pos test Ansiedad fisiológica	25	-,249	,230

Tabla 27

Prueba de muestras emparejadas

Diferencias emparejadas									
		Medi a	Desvia ción estánd ar	Media de error estánd ar	95% intervalo de confianza de diferencia	de de la t	gl	Sig. (bilater al)	
					Inferior	Superi or			
Par 1	Pre test Ansiedad fisiológica	- 2,48	1,8735	,37470	1,7066	3,2533	6,61	24	,000
	Pos test Ansiedad fisiológica	000	0		6	4	9		

En la tabla 25. se visualiza los resultados de la media de los valores obtenidos por la muestra esta diferencia es confirmado por la prueba de T de Student para muestras relacionadas (tabla 27) en donde el valor $p=,000$; en resumen, se afirma que el programa presenta efectividad para abordar los casos de ansiedad fisiológica.

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos según la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk observamos la efectividad del programa según la variable ansiedad antes y después de la intervención.

En la tabla 4. se observa que los valores obtenidos de la media en el pre test y pos test se nota una clara diferencia de valores asimismo el valor $P=,023$ de la columna diferencia siendo menor a 0,05 por lo que no se ajusta a una distribución normal. Así mismo en la tabla 5. Se obtiene la diferencia entre el antes y después de la intervención del programa, donde se observa el antes el 64,0% de las agentes comunitarias presenta ansiedad y un 36% no presenta ansiedad; por lo tanto, al ser más del 50% de los afectados se opta por realizar la intervención del programa. Una vez realiza la intervención se visualiza los resultados en donde el 100% ya no presenta ansiedad confirmando la efectividad del programa.

Al respecto Salazar (2017), refiere que los programas de intervención permiten adquirir y desarrollar ciertas destrezas el que beneficiara satisfactoriamente a la persona en determinadas situaciones. Cavanagh (2013), según su estudio con una población de 104 personas, afirman que las intervenciones breves son efectivos para disminuir la ansiedad, depresión, señala que la viabilidad de una intervención es eficaz si es guiada y auto guiada en poblaciones no clínicas, similar a nuestro estudio. Otro estudio similar es el de Caballero (2020), donde señala que la necesidad de realizar programas relacionados al impacto del COVID en la salud mental y física, beneficia el desarrollo social de las personas por ello considera importante controlar o manejar la ansiedad, interviniendo la crisis para prevenir y tratar los malestares a través de técnicas cognitivas y comportamentales. Saricali (2020), señala que los programas que contenga intervenciones de humor, y relajación, ayuda a superar el miedo y la desesperanza y disminuir los niveles de ansiedad frente al COVID.

Los resultados para contrastar la hipótesis general permiten afirmar que la aplicación del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es efectivo en las agentes comunitarias para abordar los casos de ansiedad. En la tabla 16 se visualiza los resultados de la media de los valores obtenidos por la muestra esta diferencia es confirmado por la prueba de Wilcoxon, en donde el valor $p=,000$; en resumen, se afirma que el programa presenta efectividad, Por todo ello rechazamos la Hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Al respecto este resultado se

sustenta con lo que refiere Moscoso (2018), cuando presenta la efectividad de un programa para el manejo de la ansiedad en 18 adultos, en donde logra alejar los pensamientos catastróficos que se generan por las fobias sociales y ansiedad fisiológica, generando que la persona se desconecte de estas situaciones estresantes, lo que hace que disminuya los pensamientos negativos, reevaluando las creencias, emociones y conductas de manera positiva a través de técnicas de relajación o meditación.

García (2020), considera que realizar un programa para facilitar las emociones, temores y control de la ansiedad generadas por la pandemia, suele restaurar la capacidad de afrontamiento a través de técnicas de relajación y regulación emocional.

Cepeda (2018), con un grupo de personas mayores presenta la efectividad de un programa para el control de la sintomatología ansiosa, aplicando un programa con base cognitiva conductual en la que se promueve e incentiva pensamientos racionales y actividades que generen conductas adaptativas para el manejo de la ansiedad frente a situaciones de la vida cotidiana.

El resultado de la hipótesis específica 1 nos indica que; la aplicación del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es efectivo en la dimensión fobia social en las agentes comunitarias. En la tabla 6. se presentan los valores obtenidos de la media en el pre test y pos test donde se nota una clara diferencia de valores, asimismo el valor $P=,200$ de la columna diferencia se ajusta a una distribución normal.

En la tabla 7. se visualiza la comparación del antes y después de los niveles de fobia social, antes de la intervención donde se observa que el 15% presenta un nivel bajo, el 28% presenta un nivel medio y un 12% presenta un nivel alto. Por otro lado, después de la intervención los datos cambiaron en donde el 96% presentaba un nivel bajo y un 4% presenta un nivel medio. En resumen, el programa de intervención presente eficacia sobre la dimensión de fobia social. Así mismo en la tabla 17. Se visualiza los resultados de la media de los valores obtenidos por la muestra esta diferencia es confirmado por la prueba de T de Student para muestras relacionadas (tabla 18) en donde el valor $p=,000$; en resumen, se afirma que el programa presenta efectividad para abordar los casos de ansiedad. Por todo ello rechazamos la Hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Andersen (2021), ha señalado que el confinamiento ha llevado algunas personas a incrementar la ansiedad psíquica y la fobia social, refiere que permanecer en casa y escuchar constantemente noticias desalentadoras afecto la salud mental. Las intervenciones oportunas que se generen por estas sintomatologías favorecen la aceptación y adecuación de situaciones estresantes. Al respecto, Alvares (2016), señala que las intervenciones para el manejo de la fobia social se basan en técnicas de relajación para disminuir síntomas asociados a la ansiedad, como el temor de acercarse o hablar en público, estas experiencias desagradables al disminuir, mejora la calidad de vida originando el control de la fobia para acercarse al medio social. Cabañas (2018), afirma a través de un diseño de programa de intervención para la fobia social que las técnicas de relajación y estrategias cognitiva conductual logran disminuir o controlar la sintomatología a través de la modificación de las ideas irracionales.

Se presenta los resultados para contrastar la hipótesis específica 2, en la que la aplicación del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es efectivo en la dimensión ansiedad psíquica en las agentes. Según el resultado del Análisis general de la prueba de normalidad de la dimensión ansiedad psíquica antes y después de la intervención (tabla 8) tenemos que los valores obtenidos de la media en el pre test y post test se nota una clara diferencia de valores, asimismo el valor $P=,005$ de la columna diferencia no se ajusta a una distribución normal.

En la tabla 9. Se visualiza la comparación del antes y después de los niveles de ansiedad psíquica, antes de la intervención se observa que el 52% presenta un nivel bajo, el 48% presenta un nivel medio y un 0% presenta un nivel alto. Por otro lado, después de la intervención los datos cambiaron en donde el 84% presentaba un nivel bajo, un 12% presenta un nivel medio y un 4% presenta un nivel alto este puede deberse a la influencia de factores externos. En resumen, el programa de intervención presente eficacia sobre la dimensión de ansiedad psíquica.

En la tabla 19. Se visualiza los resultados de la media de los valores obtenidos por la muestra, esta diferencia es confirmado por la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas (ver tabla 21) en donde el valor $p=,005$; en resumen, se afirma que el programa presenta efectividad para abordar los casos de ansiedad psíquica. Por todo ello rechazamos la Hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Al respecto el manejo de la ansiedad psíquica debe ser a través del empleo de técnicas de respiración concentración y acomodación. Lara (2019) manifiesta la necesidad de enseñar a respirar a las personas por que permite controlar la ansiedad psíquica generando bienestar, buen estado de ánimo y control de pensamientos negativos. Alvarado (2021), realizan un estudio sobre el efecto de un programa de atención emocional frente a la pandemia COVID -19 en una muestra de 60 persona. Concluye que después de aplicar un programa de intervención breves para disminuir el estrés y ansiedad generadas por la pandemia esta disminuye señalando que las intervenciones cognitivas y conductual son efectivas en comunidades sanas, generando bienestar.

Rodas (2018), sustenta que las técnicas de intervención para el manejo de la ansiedad pueden disminuir positivamente los niveles de ansiedad. Caballero (2020), señala la importancia de realizar programas formativos e informativos en relación a la pandemia por COVID brindando técnicas de afrontamiento para el control de la ansiedad, e interviniendo la crisis oportunamente, beneficiando la calidad de vida.

Se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica 3, donde comprobamos que la aplicación del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es efectivo en la dimensión agorafobia. Así mismo en la tabla 10 se visualiza los valores obtenidos de la media en el pre test y post test donde se muestra una clara diferencia de valores, asimismo el valor $P=,001$ de la columna diferencia no se ajusta a una distribución normal. También tenemos que al comparar el antes y después de los niveles de agorafobia, antes de la intervención se observa que se presenta un nivel bajo con el 24%, un nivel medio con el 64% y finalmente un 12% de los evaluados. Por otro lado, después de la intervención los datos cambiaron en donde el nivel bajo era representado por el 64% y el nivel medio con un 36%. (tabla 11) En resumen, el programa de intervención presente eficacia sobre la dimensión de agorafobia.

En la tabla 22. Se visualiza los resultados de la media de los valores obtenidos por la muestra esta diferencia es confirmado por la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas (tabla 24) en donde el valor $p=,000$; en resumen, se afirma que el programa presenta efectividad para abordar los casos de ansiedad psíquica. Por todo ello rechazamos la Hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Estos resultados se sustentan con los estudios de Olivares (2016), donde señala que las intervenciones oportunas permiten que las personas estén alertas y atentas frente a cualquier manifestación de ansiedad es decir tome conciencia de esto, a través de programas de relajación muscular y la gestión y control de la sintomatología. Pastor en el 2014 observa que los programas de relajación muscular reducen la ansiedad psíquica y física disminuyendo los problemas del sueño, y la irritabilidad. Burdiel y Gutiérrez (2019), señala que la agorafobia es aprendida por eso la efectividad de la interpretación es aprender conductas adaptativas para que disminuya la ansiedad, así como trabajar y controlar los pensamientos anticipatorios. Por ello importante trabajar en los programas la psicoeducación, la respiración diafragmática y la relajación de Jacobson la efectividad genera parar los pensamientos negativos y aplicar técnicas de distracción.

Se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica 4 en la que comprobamos que la aplicación del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es efectivo en la dimensión ansiedad fisiológica en las agentes comunitarias. Se obtiene valores de la media en el pre test y pos test donde se nota una clara diferencia de valores, asimismo el valor $P=,143$ de la columna diferencia se ajusta a una distribución normal (tabla 12).

En la tabla 13. Se visualiza la comparación del antes y después de los niveles de ansiedad fisiológica, antes de la intervención se observa que se presenta un nivel bajo con el 36%, un nivel medio con el 44% y finalmente un 20% con un nivel alto. Por otro lado, después de la intervención los datos cambiaron en donde el nivel bajo era representado por el 96% y el nivel medio con un 4%. En resumen, el programa de intervención presente eficacia sobre la dimensión de ansiedad fisiológica.

En la tabla 25. se visualiza los resultados de la media de los valores obtenidos por la muestra esta diferencia es confirmado por la prueba de T de Student para muestras relacionadas (ver tabla 27) en donde el valor $p=,000$; en resumen, se afirma que el programa presente efectividad para abordar los casos de ansiedad fisiológica. Por todo ello rechazamos la Hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Ibáñez (2012), afirma que los programas para disminuir la ansiedad fisiológica permiten el auto control y afrontar las emociones negativas. Es

beneficioso ello porque produce cambios saludables en el organismo por ejemplo mejora el ritmo cardiaco, la presión arterial, la tensión muscular. (Marquina, 2021).

Munguía y Estrada (2021), en un estudio en Lima demostró que los síntomas ansiosos provocadas por el COVID - 19, son bajos a consecuencia de intervenciones basadas en psicoeducación, técnicas de manejo de control de la ansiedad, siendo los resultados optimistas para disminuir la ansiedad fisiológica.

Franco (2021), sostiene que frente a la pandemia los casos de ansiedad fisiológica deben contar con un programa de intervención psicológicas a cargo de especialistas conocedores de técnicas de respiración y relajación, entrenamiento en el manejo de la ansiedad, habilidades sociales y resolución de conflictos donde las intervenciones sean puntuales y breves entre dos a tres meses así también que lleve a objetivos concretos.

Finalmente podemos decir que las agentes comunitarias lograron aprender a manejar la ansiedad, generando satisfacción de lo adquirido durante el desarrollo de las 12 sesiones.

VI. CONCLUSIONES

- Primera:** La aplicación del programa de control de la ansiedad frente al COVID -19 es eficaz en las agentes comunitarias de Villa el Salvador 2022. El estadístico concluye que el pos test de la escala de ansiedad de Lima (EAL-20) en las agentes comunitarias se observa las diferencias que es confirmado por la prueba de Wilcoxon (el valor $p=,000$), se afirma que el programa es efectivo para abordar los casos de ansiedad.
- Segunda:** La aplicación del programa de control de la ansiedad frente al COVID -19 en la dimensión fobia social es eficaz en las agentes comunitarias. El estadístico concluye que el pos test de la escala de ansiedad de Lima en la dimensión fobia social en la muestra, indican diferencias que es confirmada por la prueba de T de Student para muestras relacionadas (valor $p=,000$), se afirma que el programa es efectivo para abordar los casos de fobia social
- Tercera:** La aplicación del programa de control de la ansiedad frente al COVID -19 en la dimensión Ansiedad psíquica es eficaz en las agentes comunitarias. El estadístico concluye que el pos test de la escala de ansiedad de Lima (EAL-20) en la dimensión Ansiedad psíquica en la muestra, indican diferencias la que es confirmado por la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas en donde el valor $p=,005$; se afirma que el programa es efectivo para abordar los casos de ansiedad psíquica
- Cuarta:** La aplicación del programa de control de la ansiedad frente al COVID -19 en la dimensión Agorafobia es eficaz en las agentes comunitarias. El estadístico concluye que el pos test de la escala de ansiedad de Lima en la dimensión Agorafobia en la muestra, indican diferencias la que es confirmado por la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas en donde el valor $p=,000$; se afirma que el programa es efectivo para abordar los casos de agorafobia.
- Quinta:** La aplicación del programa de control de la ansiedad frente al COVID -19 en la dimensión Fisiológica es eficaz en las agentes comunitarias. El resultado del tratamiento estadístico concluido el pos test de la escala de comunitarias indican diferencias la que es confirmado por la prueba de T de Student para muestras relacionadas en donde el valor $p=,000$; en resumen, se afirma que el programa es efectivo para casos de ansiedad fisiológica.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Sensibilizar a las agentes comunitarias del sector salud, así como a los profesionales de la salud respecto a conocer la importancia de los cuidados de la salud mental mediante la participación de programas de control de la ansiedad.
- Segunda:** Precisar que los programas de manejo de la ansiedad deben adecuarse y responder a las necesidades de cada población para lograr su efectividad como son, con las agentes comunitarias de salud, aplicando metodologías lúdicas y prácticas promoviendo el autoconocimiento, relajación y la creatividad en el autocuidado de la salud.
- Tercera:** Orientar al sector salud para que aborde oportunamente a las agentes comunitarias y personal de salud para detectar, diseñar e intervenir en programas que promuevan aprendizajes para el manejo de la ansiedad a nivel cognitivo y conductual y así se potencialicen habilidades y autocuidados a nivel físico y mental.
- Cuarta:** El Ministerio de salud debe aplicar programas o métodos de intervención efectivas para el autocuidado que beneficie a quienes abordan e intervienen en el cuidado de la salud comunitaria.
- Quinta:** Capacitar los servicios de salud así como desarrollar programas de intervención efectivas para el cuidado de la salud mental y física en las personas voluntarias como son las agentes comunitarias de salud.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2015). Diagnostic and statistical manual of mental disorders -5th ed.(DSM.V). Arlington, VA
- American Psychologist Association.(2014). Apa Annual Report
<https://www.apa.org/pubs/reports/2014-report.pdf>
- Alejo- Castañeda, I. (2018). *Diseño de un programa para el manejo de Ansiedad social en adultos*. Universidad Católica de Colombia.
<https://1library.co/document/qo5j15my-diseno-programa-prevencion-ansiedad-ninos.htm>
- Andersen, A. J., Mary-Krause, M. (2021). Symptoms of anxiety/depression during the COVID-19 pandemic and associated lockdown in the community: Longitudinal data from the TEMPO cohort in france.
DOI:10.1186/s12888-021-03383-z
- Angulo M, Rooks BT, Gill M, Goldstein T, Sakolsky D, Goldstein B, et al. (2017) Psychometrics of the Screen for Adult Anxiety Related Disorders (SCAARED)- A new scale for the assessment of DSM-5 anxiety disorders. *Psychiatry.research*,
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.034>
- Alvarado – García, P. (2021). Efecto de un programa en línea de atención plena sobre el estrés durante la pandemia de COVID-19 *Medicina 2021*;
Vol. 15 • N° 1 — I.S.S.N.: 1576-3080.
<https://dialnet.unirioja.es>.
- Bados, A. (2015). *Trastorno de ansiedad generalizada*. Madrid: Ed. Síntesis.
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65621/1/TAG.pdf>
- Barbosa-Camacho, F., Romero-Limón, O., Ibarrola-Peña, J., Almanza-Mena, Y., Pintor- Belmontes, K., Sánchez-López, V., Chejfec-Ciociano, J., Guzmán-Ramírez, B., Sapién-Fernández, J., Guzmán-Ruvalcaba, M., Nájar-Hinojosa, R., Ochoa-Rodríguez, I., Cueto-Valadez, T., Cueto-Valadez, A., Fuentes-Orozco, C., Cortés-Flores, A., Miranda-Ackerman, R., Cervantes-Cardona, G., Cervantes-Guevara, G., & González-Ojeda, A. (2022). Depression, anxiety, and academic performance in COVID-19: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 22(1), 443.
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-04062-3>

- Barr, M.J y Cuyjet, MJ. (1991). Desarrollo e implementación de programas. San Francisco: Jossey – Bass.
<https://silo.tips/download/primera-fase-de-la-intervencion-la-determinacion-de-las-necesidades>
- Batterham PJ, Mackinnon AJ.(2017). Community-Based Validation of the Social Phobia Screener (SOPHS). Assessment.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- Burdiel Gutiérrez, M. (2019). La regulación emocional de Gross (Emotional Regulation). Universidad Pontificia Comillas.
<http://hdl.handle.net/11531/31945>.
- Caballero-Domínguez, C.C. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: Un acercamiento desde el impacto del COVID-19 y de la cuarentena. Duazary. 2020;17(13):1-3.
<https://revistas.unimagdalena.edu.co>
- Cabañas,R.V. (2018). Terapia cognitivo conductual en un caso único de fobia. *Revista de casos clínicos en salud mental*.
<https://dialnet.unirioja.es>
- Calvo, C. (2020). Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el "nuevo Coronavirus"
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/1804/180466687020/html/>
- Cavanagh, K. (2013) Un ensayo controlado aleatorizado de una breve intervención en línea basada en la atención plena.
<https://dialnet.unirioja.es>
- Cepeda-González, V., Correa-Gutiérrez, L. & Escamilla-Osorio, M. (2018). *Diseño de un programa para el manejo de ansiedad social en adultos*. [Trabajo de Grado. Universidad Católica de Colombia]. Facultad de Psicología. Bogotá, Colombia.
<https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/15923>
- Chacón, D.E. y D.D,X. (2021). Generalidades sobre el trastorno de Ansiedad. *Revista Cúpula 2021*; 35 (1): 23-36. <https://www.binasss.sa.cr>
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Nueva York, USA. Ed. Desclee de Brouwer, S. A., 2012
<https://www.srmcursos.com>

- Clasificación Estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la Salud Décima Revisión (2015) CIE -10 Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de ética y deontología*. Lima. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.
- Cubas - Lozano, M.V (2022). *Programa cognitivo conductual para la ansiedad Percibida al coronavirus por los trabajadores del Municipio de José Leonardo Ortiz, 2021*. [Tesis para obtener el grado académico de maestra en intervención psicológica]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87162>
- Díaz, K.D. (2018) *Anxiety: Review and Conceptual Delimitación*. Universidad de Palermo . Buenos Aires. <https://dialnet.unirioja.es>.
- Ferrin, F.J & Cedeño, A. A. (2020). Ansiedad en el personal de salud del hospital Liborio Panchana Sotomayor durante la pandemia de COVID19. Universidad de Guayaquil facultad de ciencias médicas. <http://repositorio.ug.edu.ec>
- Flores-Kanter, P., & Medrano, L. (2019). Núcleo básico en el análisis de datos cualitativos: pasos, técnicas de identificación de temas y formas de Presentación de resultados. Interdisciplinaria. <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v36n2/1668-7027-interd-36-02-00203.pdf>
- Franco Chóez, X. E., Sánchez Cabezas, P. P., & Torres Vargas, R. J. (2021). Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(3), 271-279. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v13n3/2218-3620-rus-13-03-271.pdf>
- García, O.M, (2020) Intervention by the Clinical Psychology team from the Liaison Unit of the IPS Gregorio Marañón during the COVID-19 crisis. <https://doi.org/10.5093/cc2020a17>
- González-Rivera, J. (2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.163>.

- Hernández, C. Fernández, L. y Baptista, C. (2014). *Metodología de la investigación, científica*. México: McGrawHill.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/46694261/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion_Sampieri___Dulce_Hernandez_-_Academia.edu-
- Hernández, R. y Mendoza T. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México.
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx>
- Herrera, R.J. (2018). Las prácticas investigativas contemporáneas. Los retos de sus nuevos planteamientos epistemológicos
 DOI: <https://doi.org/10.29394> <http://www.indteca.com/ojs/index.php/>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200327
- Ibáñez. (2012) *Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención Primaria*. Psicología Clínica, Master en Terapia de Conducta, España.
<https://www.elsevier.es>
- Jiménez, C. (2017). *Ansiedad escolar y su relación con las autoatribuciones Académicas, el autoconcepto, perfeccionismo y agresividad en una muestra de estudiantes ecuatorianos de 12 a 18 años*. [Tesis Doctoral, Universidad de Alicante, España
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/86496/1/tesis_carlos_edisson_jimenezayala.
- Lang, P.(1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. En J. U. H. Shilen (Ed.), *Research in psychotherapy*, (Vol. 3, pp. 90102). Washington: American Psychological Association.
<https://www.semanticscholar.org/paper/Fear-reduction-and-fear-behavior-%3A-Problems-in-a-Lang/edc5f17f76eb2354db412039966030c367549a0d>
- Lara, M. A. (2019). Beneficios de la Respiración consiente contra la ansiedad generalizada y el estrés. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) *Escuela de Ciencias Artes y Humanidades ECSAH Psicología*.
<https://repository.unad.edu.co>.

- Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07481187.2020.1748481?needAccess=true>
- Leyva-Fernández, A. (2022). *Ansiedad y rendimiento escolar en estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa San Pedro, Monsefú* [Tesis de Maestría en Psicología Educativa. UCV.] (ORCID: 0000-0002-1774-3025 Chiclayo – Perú.
<https://repositorio.ucv.edu.pe>
- Lovón, C. M. y Chegne – Cortez, A. (2021). Repercusión del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental en la población de Perú: *síntomas en el discurso del ciberespacio* *Discurso & Sociedad*. Vol.15(1). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
<https://siis.unmsm.edu.pe/es/publications/repercusi%C3%B3n-del-aislamiento-social-por-covid-19-en-la-salud-mental>
- Lozano-Vargas, A, y Vega-Dienstmaier, J. M. (2018). Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20).
<https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>
- Nia. H.S. y She,L. (2022). A Predictive Study Between Anxiety and Fear of COVID 19 With Psychological Behavior Response: The Mediation Role of Perceived Stress. A Global Perspective. *Sec. Anxiety and Stress Disorders*.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.20.22.851212>
- Mallqui, Ñ. M. E. (2020). *Intervención cognitivo conductual aplicado a un adulto con ansiedad*. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal].
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4399>
- Marquina, M. R. (2021). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. Lima *SciELO*.
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Ministerio de Salud. Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS LIMA SUR) (2021) *Casos-positivos-acumulados de COVID 19 a nivel de Lima metropolitana*. <https://www.dirislimasur.gob.pe/>

- Miranda-Pedroso, R. y Murguía-Izquierdo, ED (2021). Síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de COVID-19. *Revista Internacional de Ciencias Médicas y Quirúrgicas*, 8 (1), 1-12.
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/478/4782042007>
- Moscoso, M.S (2018). Mindfulness, autorregulación emocional y reducción de estrés: ¿ciencia o ficción? *Rev. Mex Invest Psic* 2018;10(2):101-21
<https://www.medigraphic.com › pdfs › mip-2018>
- Munguía – Ramírez, P. y Estrada – Villafuerte, A. (2021). Ansiedad por coronavirus en personas adultas que acuden a un Centro de Salud en Los Olivos. *Ágora Rev. Científica*. 2021; 08(01):3-9.
<https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.200>
- Nizama, A. (2021). *Covid-19 en el Perú: aumentan casos de ansiedad y depresión*.
<https://www.usil.edu.pe/noticias/covid-19-enel-Peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion>.
- Olivares, P. (2016). Evaluación y Tratamiento de un caso de agorafobia sin trastorno de pánico. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental* 1, 1-13.
<https://dialnet.unirioja.es>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población. Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Orbegoso, L.G.(2020) *Programa de intervención cognitivo conductual en creencias irracionales frente a efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en personal de salud, Otuzco 2020* [tesis para obtener el grado académico de: maestro en intervención psicológica].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/78819>
- Organización Panamericana de Salud (OPS, 2020) *Protección de la salud mental en situaciones de epidemias*,
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Trastornos mentales.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

- Padilla, A.S. (2018). *La intervención temprana en el desarrollo integral de los niños con Síndrome de Down menores de 1 año del PRITE Antares, UGEL 02, SMP 2018* [Tesis para optar el grado académico de: maestra en educación infantil y neuroeducación].
<https://repositorio.ucv.edu.pe>
- Pastor, M.A. (2014). Evaluación de las intervenciones de enfermería en los cuidados a mujeres con dx enfermero ansiedad. Universidad de Murcia.
<https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/38682>
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55(5), 249-252.
- Porter, C. y Favara, M. (2021) Impact of the COVID-19 pandemic on anxiety and depression symptoms of young people in the global south: evidence from a four-country cohort study.
<http://orcid.org/0000-0002-8578-1744>
- Prieto-Molinaria, D. E., Aguirre, G., De Piérola, I., Victoria-de Bona, G., Merea, L., Lazarte, C., Uribe-Bravo, K. y Zegarra, A. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana.e425.
<https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Ramírez-Ortiz. (2021). Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social
<https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Reyes, E. (2020) ¿Por qué no se incorporan a los promotores de salud de las comunidades indígenas en la estrategia de salud para vencer la COVID 19?
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2238.pdf>
- Rodas, S. (2018). Técnicas de relajación muscular progresiva y estrés laboral (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
<http://biblio3.url.edu.gt>

- Rojas, U.N.(2020) *Programa de intervención para afrontar los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 en docentes de una institución educativa de Cajamarca* [Tesis para obtener el grado académico de: maestra en intervención psicológica UCV]
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/56453>
- Sairitupac-Santana, S. (2020) Niveles de ansiedad de estudiantes frente a situaciones de exámenes: Cuestionario CAEX Anxiety levels of students facing exam situations.
<http://www.scielo.org.pe>
- Salazar-Ramírez, D. (2017). *Efectos del programa de intervención psicosocial en las habilidades sociales en niños vulnerables a eventos adversos*. [Tesis para optar el grado académico de: Maestro en Psicología Educativa].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14803/Salazar_RDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sandoval- Medina, P. (2020) *Inteligencia emocional y ansiedad rasgo-estado en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de una universidad en Lima norte* [tesis para optar el grado de maestro en psicología clínica con mención en psicología de la salud] Lima - Perú 2020. UPCH
<https://repositorio.upch.edu.pe>
- Saricali, M., Satıcı, S., Satıcı, B., Gocet-Tekin, E. y Griffiths, M. (2020).
Mindfulness, Humor, and Hopelessness: A Multiple Mediation Analysis.
International Journal of Mental Health and Addiction.
<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00419-5>
- Sigua, E. (2020). Covid-19 y la odontología: una revisión de las recomendaciones y perspectivas para Latinoamérica. Int. J. Odontostomat, 14,299-309. Brasil.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718X2020000300299>
- Vallejos, M.L. (2021). *Efecto emocional por covid-19 en el personal de salud durante la pandemia- red asistencial Lambayeque* [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]..
https://bit.repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56418/vallejos_smlsd.pdf?sequence=1.

- Universidad Cesar Vallejo (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->
- Valdés, A. L. (2016). Efectividad de una terapia de relajación en pacientes con fobia social. Universidad de la Coruña.
<https://ruc.udc.es › dspace › bitstream>
- Van Ballegooijen W, Riper H, Donker T, Martin Abello K, Marks I, Cuijpers P. (2012). Single- item screening for agoraphobic symptoms: validation of a web-based audiovisual screening instrument. *PLoS One*.;7: e38480.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0038480>
- Wang, C. y Zhao, H. (2020). The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. *Frontiers in Psychology*, 11
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título:					
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores		
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1 Independiente .Programa de manejo de la ansiedad frente al COVID está dirigido a agentes comunitarios de Villa el Salvador.		
¿Cuál es la efectividad del Programa del manejo de la ansiedad frente al COVID-19 en agentes comunitarias de Villa el Salvador 2022?	Determinar la efectividad del programa de manejo de la ansiedad frente al COVID -19 en agentes comunitarias de Villa el Salvador 2022.	Hi: La aplicación del programa de manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es efectivo en las agentes comunitarias de Villa el salvador 2022.	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores
			Planificación	El Cronograma de las sesiones - Invitación a las agentes comunitarias al programa de intervención - Duración de los módulos - Materiales a emplear	Nominal
			Organización	Evaluación de la escala de ansiedad de Lima EAL -20 - Organización de las sesiones del programa - Dinámicas de presentación - Técnicas para el manejo de los miedos sociales	Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas manejo de la ansiedad psíquica - Técnicas del manejo de la agorafobia - Técnica del manejo de la ansiedad fisiológica 	
			Evaluación	<p>Las técnicas empleadas en las sesiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación y análisis del pre y postest - Elaboración de informe 	Nominal
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
P.E.1 ¿Cuál es la efectividad del programa de	O.E.1 Determinar la efectividad del programa de manejo	H.E.1 La aplicación del programa de	Variable 2/Dependiente: Escala de Ansiedad de Lima EAL -20		
			Dimensiones	Indicadores	Ítems
					Escala de valores

manejo de la ansiedad frente al COVID en la dimensión fobia social en las agentes comunitarias de Villa el Salvador 2022?	de la ansiedad frente al COVID -19 en la dimensión fobia social en las agentes comunitarias Villa el Salvador 2022.	manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es efectivo en la dimensión fobia social en agentes comunitarias Villa el Salvador 2022.	FOBIA SOCIAL	La ansiedad se manifiesta a través del pensamiento.	1 -Tengo miedo de conocer gente nueva 2 -Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo 3 -Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir 4 -Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto	DICOTOMICA. SI – NO Menor de 9 puntos sin presencia de síntomas de ansiedad Mayor de 10 puntos o más presencia de síntomas de ansiedad.
.E.2 ¿Cuál es la efectividad del programa de manejo de la ansiedad frente al COVID en la dimensión Ansiedad psíquica en las agentes comunitarias de	O.E.2 Determinar la efectividad del programa de manejo de la ansiedad frente al COVID -19 en la dimensión Ansiedad psíquica en las agentes comunitarias de Villa el Salvador 2022.	H.E.2 La aplicación del programa de manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es efectivo en la dimensión Ansiedad psíquica en las				

Villa el Salvador 2022?		agentes comunitarias de Villa el salvador 2022.			que se me puede caer 5 -Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado	
P.E.3 ¿Cuál es la efectividad del programa de manejo I de la ansiedad frente al COVID en la dimensión Agorafobia en las agentes comunitarias de Villa el Salvador 2022?	O.E.3 Determinar la efectividad del programa de manejo de la ansiedad frente al COVID -19 en la dimensión Agorafobia en las agentes comunitarias de Villa el Salvador 2022.	H.E.3 La aplicación del programa de manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es efectivo en la dimensión Agorafobia en las agentes comunitarias de Villa el salvador				

		2022.				
P.E.4 ¿Cuál es la efectividad del programa de manejo de la ansiedad frente al COVID en la dimensión Fisiológica en las agentes comunitarias de	O.E.4 Determinar la efectividad del programa de manejo de la ansiedad frente al COVID -19 en la dimensión Fisiológica en las agentes comunitarias de Villa el Salvador 2022.	H.E.4 La aplicación del programa de manejo de la ansiedad frente al COVID -19 es efectivo en la dimensión Fisiológica	ANSIEDAD PSIQUICA	La ansiedad relacionada a emociones sentimientos.	6 -Me da miedo alejarme de mi casa 7 -He sentido miedo sin motivo 8 -Me he sentido aturdido o confundido	DICOTOMICA. SI – NO Menor de 9 puntos sin presencia de síntomas de ansiedad

Villa el Salvador 2022?		en las agentes comunitarias de Villa el salvador 2022.			9 -Tiendo a sentirme nervioso 10- Me he sentido agitado o alterado 11- Me he sentido angustiado, con los nervios de punta	Mayor de 10 puntos o más presencia de síntomas de ansiedad.
----------------------------	--	---	--	--	---	---

			AGORAFO BIA	La ansiedad se manifiesta en la incomodidad, miedo a lugares o espacios.	12 -Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente 13 -Me da miedo estar en lugares altos 14 -Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible 15 -Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo	DICOTOMICA. SI – NO Menor de 9 puntos sin presencia de síntomas de ansiedad Mayor de 10 puntos o más presencia de síntomas de ansiedad. NO
--	--	--	----------------	--	---	--

			FISIOLOGICA	La ansiedad relacionada a síntomas físicos	16 -Tengo escalofríos frecuentemente 17 -Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo 18 -He sentido que me falta el aire o me ahogo 19 -He sentido dolor o presión en el pecho 20-Me siento inseguro, como si me fuera a caer	DICOTOMICA. SI NO
Diseño de investigación:		Población y Muestra:	Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos:	
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Apicativo		Población: 25 agentes	Técnicas: Instrumentos:			

<p>Método: El método a utilizar es hipotético-deductivo, Diseño: Cuasi experimental</p>	<p>comunitarias de VES</p> <p>Muestra: 25 agentes comunitarias de VES</p>	<p><u>Escala de ansiedad de Lima (EAL -20)</u></p> <p>Autor: Lozano y Vega</p> <p>Año: 2018</p> <p>Lugar : Lima</p> <p>Forma de Aplicación : Individual y colectiva</p> <p>Dimensión: Fobia Social, Ansiedad psíquica, Agorafobia y Fisiológico</p> <p>Significación: Evalúa el nivel de ansiedad</p> <p>Tiempo : 15 minutos aproximadamente</p> <p>Nro de ítems : 20,es dicotómica (Si, No)</p> <p>Menor de 9 puntos sin presencia de ansiedad</p>	<p>Para la comparación del grupo experimental de los resultados del pre y pos test se empleó las pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk.</p> <p>Para el estadístico distribución normal, se usó la prueba de T de Student para muestras relacionadas; y en los casos donde no se presente un ajuste a la distribución normal se usó la prueba de Wilcoxon.</p>
---	---	---	---

		<p>Mayor de 10 puntos: presencia de ansiedad</p> <p><u>Efectividad del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID 19 en agentes comunitarias Villa el Salvador 2022</u></p> <p>Sesiones</p> <p>El programa consta de 12 sesiones organizadas en 3 módulos. (cada módulo 4 sesiones) La aplicación n tuvo una tiempo de 2 meses y medio. 1 hora cada sesión.</p>	
--	--	--	--

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable Independiente X. Programa de manejo de la ansiedad frente al COVID está dirigido a agentes comunitarios de Villa el Salvador.	Pérez (2006) refiere que un programa, como un instrumento, realizado por profesional con experiencia, en la que se plasmara el proyecto, creencias, organización, elección y recursos, cuya aplicación será ordenada, controlada y evaluada	La definición operacional de la variable es el programa “Manejo de la ansiedad” que es aplicado a las agentes comunitarias de Villa el Salvador que realizaron y realizan acciones por la pandemia. El programa consta de 3 módulos, cada módulo de 4 sesiones que será aplicado de manera semipresencial. La efectividad del programa se evaluara	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> - El Cronograma de las sesiones - Invitación a las agentes comunitarias al programa de intervención - Duración de los módulos - Materiales a emplear 	Nominal
			Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de la escala de ansiedad de Lima EAL - 20 - Organización de las sesiones del programa - Dinámicas de presentación - Técnicas para el manejo de los miedos sociales - Técnicas manejo de la ansiedad psíquica 	Nominal

	(Salazar, 2017 p 35).	antes de iniciar y luego al finalizar el programa.		- Técnicas del manejo de la agorafobia - Técnica del manejo de la ansiedad fisiológica	
			Evaluación	-Las técnicas empleadas en las sesiones - Aplicación y análisis del pre y postest - Elaboración de informe	Nominal
Variable Dependiente Y. Escala de Ansiedad de Lima EAL -20	Variable 2 se origina por pensar o estar expuesto a información amenazante que al activarse ante un evento suelen tornarse aversivos e incontrolables perjudicando a	Es la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20), en la que presenta cuatro dimensiones como Consta de 20 ítems. Es una escala Dicotómica, donde se asigna un puntaje de 1 si la respuesta "Si" y 0 a la respuesta "No". Excepto, en la pregunta	Fobia Social, (5 ítems)	La ansiedad se manifiesta a través del pensamiento	Dicotómica. SI NO Menor de 9 puntos sin presencia de síntomas de ansiedad Mayor de 10 puntos o más presencia de

	nivel social, psíquica y fisiológica (Cuba 2022)	14 donde se le asigna un puntaje de 1 a la respuesta "No" y 0 a la respuesta "Si". (Lozano y Vega 2018) Esta encuesta es validada por 5 juicios de expertos, conocedores del tema a investigar.			síntomas de ansiedad.
			Ansiedad psíquica, (6 ítems)	La ansiedad relacionada a emociones sentimientos	Dicotómica. SI NO Menor de 9 puntos sin presencia de síntomas de ansiedad Mayor de 10 puntos o más presencia de síntomas de ansiedad.
			Agorafobia (4 ítems) y	La ansiedad se manifiesta en la incomodidad, miedo a lugares o espacios	Dicotómica. SI NO

					Menor de 9 puntos sin presencia de síntomas de ansiedad Mayor de 10 puntos o más presencia de síntomas de ansiedad.
--	--	--	--	--	--

			Fisiológico, (5 ítems).	La ansiedad relacionada a síntomas físicos	Dicotómica. SI NO Menor de 9 puntos sin presencia de síntomas de ansiedad Mayor de 10 puntos o más presencia de síntomas de ansiedad.
--	--	--	-------------------------	--	---

Anexo 3

Validez y consistencia interna de la escala de Ansiedad de Lima (EAL -20) por los autores Lozano y Vega

Item	Correlación Item-total (EAL-20)	Alfa si el Item es eliminado (EAL-20)
Tengo miedo de conocer gente nueva	0,3865	0,8877
Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo	0,5745	0,8831
Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir	0,4277	0,8877
Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer	0,5570	0,8837
Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado	0,5508	0,8839
Me da miedo alejarme de mi casa	0,5092	0,8850
Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente.	0,5755	0,8830
Me da miedo estar en lugares altos	0,4455	0,8875
He sentido miedo sin motivo	0,6514	0,8804
Me he sentido aturdido o confundido	0,6465	0,8806
Tiendo a sentirme nervioso	0,6333	0,8811
Me he sentido angustiado, con los nervios de punta	0,6774	0,8794
Me he sentido agitado o alterado	0,5980	0,8823
Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible	0,6186	0,8815
Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo	0,6187	0,8815
He sentido que me falta el aire o me ahogo	0,6099	0,8819
He sentido dolor o presión en el pecho.	0,5640	0,8835
Me siento inseguro, como si me fuera a caer.	0,6304	0,8811
Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo	0,5057	0,8855
Tengo escalofríos frecuentemente.	0,5102	0,8848

Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos

Ficha técnica de la Escala de ansiedad de Lima (EAL -20)

Nombre	Escala de Ansiedad de Lima 20 (EAL-20)
Autor	Lozano y Vega
Año	2018
Procedencia	Perú
Adaptación	Original del Perú
Aplicación	Individual y grupal
Duración	Entre 10 a 20 minutos
Puntuación	Menor de 9 No presencia de ansiedad Mayor de 10p. Presencia de ansiedad
Tipificación	Baremación Peruana : 1= normal; 2= mínima; 3= leve; 4= modera; 5= grave y 6= grave
Significación	Ansiedad física - Fobia social - Ansiedad psíquica - Agorafobia

ESCALA DE ANSIEDAD DE LIMA (EAL-20)

En relación a cómo se ha sentido en la última semana. Marque Si o No”.

FOBIA SOCIAL	SI	NO
1 -Tengo miedo de conocer gente nueva		
2 -Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo		
3 -Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir		
4 -Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer		
5 -Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado		
ANSIEDAD PSIQUICA		
6 -Me da miedo alejarme de mi casa		
7 -He sentido miedo sin motivo		
8 -Me he sentido aturdido o confundido		
9 -Tiendo a sentirme nervioso		
10 -Me he sentido agitado o alterado		
11 -Me he sentido angustiado, con los nervios de punta		
AGORAFOBIA		
12 -Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente		
13 -Me da miedo estar en lugares altos		
14 -Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible		
15 -Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo		
SINTOMAS FISICOS		
16 -Tengo escalofríos frecuentemente.		
17 -Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo		
18 -He sentido que me falta el aire o me ahogo		
19 -He sentido dolor o presión en el pecho		
20-Me siento inseguro, como si me fuera a caer		

Puntuación de la Escala

Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20)

La puntuación de esta escala breve de 20 ítems se realiza asignando un score de 1 a la respuesta “Si” y 0 a la respuesta “No”. Excepto, en la pregunta 18 donde se le asigna un score de 1 a la respuesta “No” y 0 a la respuesta “Si”. El puntaje máximo es de 20 puntos.

Anexo 5

Carta de Presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Lima, 29 de octubre de 2022

Sra.

MARIA ESTHER CURIHUAMANI LEÓN
Responsable
Coordinadora de Promotoras de Salud del
Sector 1.5 y 8 de Villa el Salvador

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentarme, soy SALAZAR RAMIREZ PATRICIA AVELINA; identificada con DNI N° 09275583 y código de matrícula N° 7000828027; estudiante del programa de MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA en modalidad semipresencial del semestre 2022-II quien, en el marco de mi tesis conducente a la obtención de mi grado de MAESTRO(A), me encuentro desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DEL MANEJO DE LA ANSIEDAD FRENTE AL COVID 19 EN AGENTES COMUNITARIAS VILLA EL SALVADOR, 2022

En este sentido, solicito a su digna persona facilitarme el acceso, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, así mismo asumo el compromiso de alcanzar a su coordinación los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis). Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

Bach. Patricia Salazar Ramírez
DNI 09275583
Investigadora



Recibido
29/10/22
MECLA

Anexo 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio de investigación

“Efectividad del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID 19 en Agentes Comunitarias Villa el Salvador 2022”

Propósito: Le invitamos a participar en el estudio denominado: “Efectividad del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID 19 en Agentes Comunitarias Villa el Salvador 2022”. Este estudio tiene como finalidad validar la utilidad del programa en las agentes comunitarias.

Procedimientos: Si acepta participar en el estudio se procederá de la siguiente modalidad:

1. Se evaluará su nivel de ansiedad con la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20). (Adaptada)

Riesgos: No existen riesgos por participar en el estudio.

Beneficios: Usted se beneficiará de una evaluación de la ansiedad asociada al COVID 19. Asimismo, usted conocerá su resultado. La información obtenida es totalmente confidencial y personal.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en el estudio, sobre la Efectividad del programa para el manejo de la ansiedad frente al COVID 19.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante: Usted decide participar o no en el estudio. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Psi. Patricia Salazar Ramírez: 999553811

CONSENTIMIENTO

Yo, Sr./Sra..... Acepto voluntariamente participar en este estudio, he leído y comprendido el contenido del mismo, también entiendo que soy libre de decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

.....

Firma y Nombre del Participante

Anexo 7. Análisis de la varianza total explicada de la escala de ansiedad de Lima EAL 20

Análisis de la varianza total explicada de la escala de ansiedad de Lima EAL 20

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
	1	6,165	30,826	30,826	6,165	30,826	30,826		
2	2,883	14,416	45,242	2,883	14,416	45,242			
3	2,184	10,919	56,161	2,184	10,919	56,161			
4	2,106	10,529	66,690	2,106	10,529	66,690			
5									

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Anexo 8

Análisis de correlación ítem-test de la escala de ansiedad de Lima EAL 20

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
R1	130,69	191,331	,544	,848
R2	131,31	191,845	,515	,829
R3	130,99	188,214	,589	,845
R4	131,01	194,757	,372	,838
R5	130,80	196,161	,383	,817
R6	130,77	195,206	,383	,826
R7	130,83	195,914	,368	,843
R8	130,96	192,755	,483	,834
R9	131,58	189,590	,520	,845
R10	131,13	194,312	,434	,816
R11	131,01	190,700	,473	,831
R12	130,92	193,421	,434	,825
R13	130,66	193,884	,402	,831
R14	131,13	190,341	,487	,829
R15	131,30	194,268	,462	,835
R16	131,13	190,484	,512	,828
R17	130,77	190,948	,488	,830
R18	130,83	193,714	,375	,858
R19	130,87	191,084	,593	,832
R20	131,23	197,520	,290	,827

Análisis factorial de validez de ítem test

Anexo 9: Validación de Instrumentos

Juez 1



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: ANSIEDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 FOBIA SOCIAL								
1	Tengo miedo de conocer gente nueva .	x		x		x		
2	Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo.	x		x		x		
3	Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir.	x		x		x		
4	Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer.	x		x		x		
5	Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2 ANSIEDAD PSIQUICA								
6	Me da miedo alejarme de mi casa.	x		x		x		
7	He sentido miedo sin motivo.	x		x		x		
8	Me he sentido aturdido o confundido	x		x		x		
9	Tiendo a sentirme nervioso.	x		x		x		
10	Me he sentido agitado o alterado	x		x		x		
11	Me he sentido angustiado, con los nervios de punta.	x		x		x		



DIMENSIÓN 3 AGORAFOBIA								
		Si	No	Si	No	Si	No	
12	Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente	x		x		x		
13	Me da miedo estar en lugares altos.	x		x		x		
14	Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible.	x		x		x		
15	Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo.	x		x		x		
DIMENSIÓN 4 FISIOLÓGICA								
		Si	No	Si	No	Si	No	
16	Tengo escalofríos frecuentemente.	x		x		x		
17	Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo.	x		x		x		
18	He sentido que me falta el aire o me ahogo.	x		x		x		
19	He sentido dolor o presión en el pecho.	x		x		x		
20	Me siento inseguro, como si me fuera a caer.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia en el instrumento de recolección de datos

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Santiago Lizandro Valero Alamo DNI: 07179408

Especialidad del validador: Clínica |

8 de octubre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Mg: Santiago Lizandro Valero Álamo

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
VALERO ALAMO, SANTIAGO LIZANDRO DNI 07179408	MAESTRO EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 09/01/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
VALERO ALAMO, SANTIAGO LIZANDRO DNI 07179408	BACHILLER EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 27/11/1981 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA <i>PERU</i>
VALERO ALAMO, SANTIAGO LIZANDRO DNI 07179408	LICENCIADO EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 15/06/1984 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA <i>PERU</i>

Juez 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: ANSIEDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 FOBIA SOCIAL							
1	Tengo miedo de conocer gente nueva .	x		x		x		
2	Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo.	x		x		x		
3	Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir.	x		x		x		
4	Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer.	x		x		x		
5	Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2 ANSIEDAD PSIQUICA							
6	Me da miedo alejarme de mi casa.	x		x		x		
7	He sentido miedo sin motivo.	x		x		x		
8	Me he sentido aturdido o confundido	x		x		x		
9	Tiendo a sentirme nervioso.	x		x		x		
10	Me he sentido agitado o alterado	x		x		x		
11	Me he sentido angustiado, con los nervios de punta.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3 AGORAFOBIA							
12	Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente	x		x		x		
13	Me da miedo estar en lugares altos.	x		x		x		

14	Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible.	x		x		x		
15	Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4 FISIOLÓGICA							
16	Tengo escalofríos frecuentemente.	x		x		x		
17	Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo.	x		x		x		
18	He sentido que me falta el aire o me ahogo.	x		x		x		
19	He sentido dolor o presión en el pecho.	x		x		x		
20	Me siento inseguro, como si me fuera a caer.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia en el instrumento de recolección de datos

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dx/ Mg: Edgar Rojas Moreno DNI:10166523

Especialidad del validador: Psicología clínica

8 de octubre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS
PSIC. EDGAR ROJAS MORENO
C.R.E.P. 1204

Firma del Exerto Informante.

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
ROJAS MORENO, EDGAR DNI 10166523	LICENCIADO EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 24/06/1999 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
ROJAS MORENO, EDGAR DNI 10166523	BACHILLER EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 18/09/1998 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
ROJAS MORENO, EDGAR DNI 10166523	MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Fecha de diploma: 07/06/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 22/08/2016 Fecha egreso: 12/01/2018	UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN ENRIQUE GUZMÁN Y VALLE <i>PERU</i>

(***) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.

Juez 3



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: ANSIEDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 FOBIA SOCIAL								
1	Tengo miedo de conocer gente nueva .	x		x		x		
2	Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo.	x		x		x		
3	Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir.	x		x		x		
4	Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer.	x		x		x		
5	Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2 ANSIEDAD PSÍQUICA								
6	Me da miedo alejarme de mi casa.	x		x		x		
7	He sentido miedo sin motivo.	x		x		x		
8	Me he sentido aturrido o confundido	x		x		x		
9	Tiendo a sentirme nervioso.	x		x		x		
10	Me he sentido agitado o alterado	x		x		x		
11	Me he sentido angustiado, con los nervios de punta.	x		x		x		



	DIMENSIÓN 3 AGORAFOBIA	Si		No		Si		No	
12	Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente	x		x		x			
13	Me da miedo estar en lugares altos.	x		x		x			
14	Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible.	x		x		x			
15	Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo.	x		x		x			
DIMENSIÓN 4 FISIOLÓGICA									
16	Tengo escalofríos frecuentemente.	x		x		x			
17	Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo.	x		x		x			
18	He sentido que me falta el aire o me ahogo.	x		x		x			
19	He sentido dolor o presión en el pecho.	x		x		x			
20	Me siento inseguro, como si me fuera a caer.	x		x		x			

Observaciones (precisar si hay Suficiencia): Si existe suficiencia en el instrumento de recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Rolando Antonio Velásquez Vásquez. DNI: 25677443

Especialidad del validador: Clínico

7 de octubre del 2022.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Mg: Rolando Antonio Velásquez Vásquez

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
VELASQUEZ VASQUEZ, ROLANDO ANTONIO DNI 25677443	BACHILLER EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 10/02/1984 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA <i>PERU</i>
VELASQUEZ VASQUEZ, ROLANDO ANTONIO DNI 25677443	LICENCIADO EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 07/01/1985 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA <i>PERU</i>
VELASQUEZ VASQUEZ, ROLANDO ANTONIO DNI 25677443	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 12/03/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 24/04/2015 Fecha egreso: 14/01/2017	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

(***) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.

Juez 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: ANSIEDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1 FOBIA SOCIAL								
1	Tengo miedo de conocer gente nueva .	x		x		x		
2	Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo.	x		x		x		
3	Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir.	x		x		x		
4	Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer.	x		x		x		
5	Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado.	x		x		x		
DIMENSION 2 ANSIEDAD PSIQUICA								
6	Me da miedo alejarme de mi casa.	x		x		x		
7	He sentido miedo sin motivo.	x		x		x		
8	Me he sentido aturdido o confundido	x		x		x		
9	Tiendo a sentirme nervioso.	x		x		x		
10	Me he sentido agitado o alterado	x		x		x		
11	Me he sentido angustiado, con los nervios de punta.	x		x		x		
DIMENSION 3 AGORAFOBIA								
12	Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente	x		x		x		
13	Me da miedo estar en lugares altos.	x		x		x		

14	Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible.	x		x		x		
15	Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo.	x		x		x		
DIMENSION 4 FISIOLÓGICA								
16	Tengo escalofríos frecuentemente.	x		x		x		
17	Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo.	x		x		x		
18	He sentido que me falta el aire o me ahogo.	x		x		x		
19	He sentido dolor o presión en el pecho.	x		x		x		
20	Me siento inseguro, como si me fuera a caer.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia en el instrumento de recolección de datos

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: María del Rosario Mendoza Romero DNI:06047555

Especialidad del validador Docente Universitario, Psicóloga Clínica y de la Salud.

8 de octubre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg: María del Rosario Mendoza Romero
 Firma del Experto Informante.

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
MENDOZA ROMERO, MARIA DEL ROSARIO DNI 06047555	BACHILLER EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 05/09/1986 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
MENDOZA ROMERO, MARIA DEL ROSARIO DNI 06047555	LICENCIADO EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 22/06/1990 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
MENDOZA ROMERO, MARIA DEL ROSARIO DNI 06047555	MAESTRA EN SALUD PUBLICA CON MENCION EN GESTION HOSPITALARIA Fecha de diploma: 28/11/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>

(***) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.

Juez 5

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: ANSIEDAD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 FOBIA SOCIAL							
1	Tengo miedo de conocer gente nueva .	x		x		x		
2	Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo.	x		x		x		
3	Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir.	x		x		x		
4	Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer.	x		x		x		
5	Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2 ANSIEDAD PSÍQUICA							
6	Me da miedo alejarme de mi casa.	x		x		x		
7	He sentido miedo sin motivo.	x		x		x		
8	Me he sentido aturdido o confundido	x		x		x		
9	Tiendo a sentirme nervioso.	x		x		x		
10	Me he sentido agitado o alterado	x		x		x		
11	Me he sentido angustiado, con los nervios de punta.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3 AGORAFOBIA							
12	Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente	x		x		x		
13	Me da miedo estar en lugares altos.	x		x		x		

14	Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible.	x		x		x		
15	Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4 FISIOLÓGICA							
16	Tengo escalofríos frecuentemente.	x		x		x		
17	Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo.	x		x		x		
18	He sentido que me falta el aire o me ahogo.	x		x		x		
19	He sentido dolor o presión en el pecho.	x		x		x		
20	Me siento inseguro, como si me fuera a caer.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia en el instrumento de recolección de datos

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


Apellidos y nombres del juez validador. **Dra/ Mg: Desiree Salazar Ramirez** DNI:09275582

Especialidad del validador Docente Universitario, Psicóloga Clínica y de la Salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

8 de octubre del 2022



Mg: **Desiree Salazar Ramirez**

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
SALAZAR RAMIREZ, DESIREE AVELINA DNI 09275582	LICENCIADA DE PSICOLOGIA Fecha de diploma: 24/11/1993 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
SALAZAR RAMIREZ, DESIREE AVELINA DNI 09275582	BACHILLER EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 28/10/1992 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
SALAZAR RAMIREZ, DESIREE AVELINA DNI 09275582	MAESTRA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA Fecha de diploma: 11/05/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 09/09/2015 Fecha egreso: 10/06/2017	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

(***) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.

Anexo 10

Consentimiento informado por los participantes

Participante 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio de investigación

"Efectividad del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID 19 en Agentes Comunitarias Villa el Salvador 2022"

Propósito : Le invitamos a participar en el estudio denominado : "Efectividad del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID 19 en Agentes Comunitarias Villa el Salvador 2022". Este estudio tiene como finalidad validar la utilidad del programa en las agentes comunitarias.

Procedimientos: Si acepta participar en el estudio se procederá de la siguiente modalidad:

1. Se evaluara su nivel de ansiedad con la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20). (Adaptada)

Riesgos: No existen riesgos por participar en el estudio.

Beneficios: Usted se beneficiará de una evaluación de la ansiedad asociada al COVID 19. Asimismo, usted conocerá su resultado. La información obtenida es totalmente confidencial y personal.


Costos e incentivos: Usted no deberá pagar por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en el estudio, sobre la Efectividad del programa para el manejo de la ansiedad frente al COVID 19.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante: Usted decide participar o no en el estudio. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Psi. Patricia Salazar Ramírez: 999553811

CONSENTIMIENTO

Yo, Sr./Sra. CAROL MARISOL NUÑEZ PERA..... Acepto voluntariamente participar en este estudio, he leído y comprendido el contenido del mismo, también entiendo que soy libre de decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.


.....
Firma y Nombre del Participante

Participante 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio de investigación

"Efectividad del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID 19 en Agentes Comunitarias Villa el Salvador 2022"

Propósito : Le invitamos a participar en el estudio denominado : "Efectividad del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID 19 en Agentes Comunitarias Villa el Salvador 2022". Este estudio tiene como finalidad validar la utilidad del programa en las agentes comunitarias.

Procedimientos: Si acepta participar en el estudio se procederá de la siguiente modalidad:

1. Se evaluará su nivel de ansiedad con la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20). (Adaptada)

Riesgos: No existen riesgos por participar en el estudio.

Beneficios: Usted se beneficiará de una evaluación de la ansiedad asociada al COVID 19. Asimismo, usted conocerá su resultado. La información obtenida es totalmente confidencial y personal.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en el estudio, sobre la Efectividad del programa para el manejo de la ansiedad frente al COVID 19.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante: Usted decide participar o no en el estudio. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Psi. Patricia Salazar Ramírez: 995553811

CONSENTIMIENTO

Yo, Sr./Sra. Verónica Sofía Dieguez Rangel Acepto voluntariamente participar en este estudio, he leído y comprendido el contenido del mismo, también entiendo que soy libre de decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

.....
Firma y Nombre del Participante

Verónica Sofía
Dieguez Rangel

Participante 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio de investigación

"Efectividad del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID 19 en Agentes Comunitarias Villa el Salvador 2022"

Propósito : Le invitamos a participar en el estudio denominado : "Efectividad del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID 19 en Agentes Comunitarias Villa el Salvador 2022". Este estudio tiene como finalidad validar la utilidad del programa en las agentes comunitarias.

Procedimientos: Si acepta participar en el estudio se procederá de la siguiente modalidad:

1. Se evaluara su nivel de ansiedad con la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20). (Adaptada)

Riesgos: No existen riesgos por participar en el estudio.

Beneficios: Usted se beneficiará de una evaluación de la ansiedad asociada al COVID 19. Asimismo, usted conocerá su resultado. La información obtenida es totalmente confidencial y personal.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en el estudio, sobre la Efectividad del programa para el manejo de la ansiedad frente al COVID 19.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante: Usted decide participar o no en el estudio. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Psi. Patricia Salazar Ramírez: 999553811

CONSENTIMIENTO

Yo, Sr./Sra. Victoria T. Alarcón S. Acepto voluntariamente participar en este estudio, he leído y comprendido el contenido del mismo, también entiendo que soy libre de decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Victoria Alarcón S.
Firma y Nombre del Participante

Anexo 11

Base de datos de la muestra

PRE TEST

Agentes Comunitarias	PRE_item1	PRE_item2	PRE_item3	PRE_item4	PRE_item5	PRE_item6	PRE_item7	PRE_item8	PRE_item9	PRE_item10	PRE_item11	PRE_item12	PRE_item13	PRE_item14	PRE_item15	PRE_item16	PRE_item17	PRE_item18	PRE_item19	PRE_item20	TOTAL_PRE
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16
2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	13
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5
4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15
5	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	13
6	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	12
7	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
9	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	12
10	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	10
11	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	7
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4
13	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5
14	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
15	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5
16	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8
17	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
18	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8
19	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
20	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13
21	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13
22	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
23	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14
24	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	14
25	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13

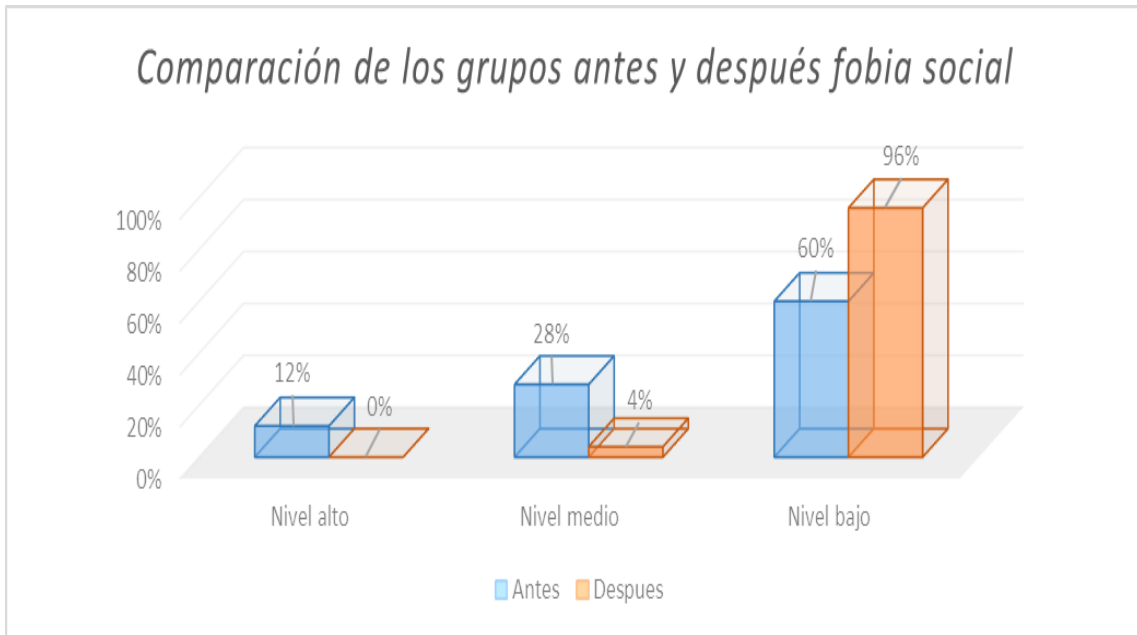
Anexo 12

Pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk para la comparación del grupo

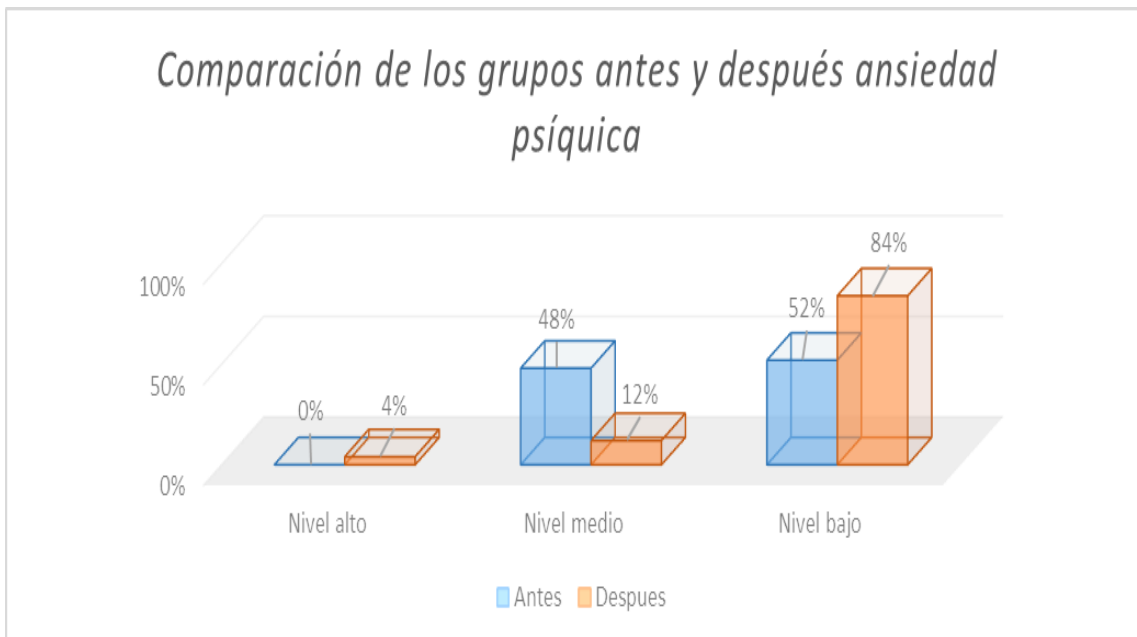
	Grupo evaluado en dos tiempos	Shapiro-Wilk Estadístico	gl	Sig.(p)
Ansiedad	Antes	,867	25	,004
	Después	,913	25	,035
Fobia social	Antes	,880	25	,007
	Después	,769	25	,000
Ansiedad psíquica	Antes	,847	25	,002
	Después	,832	25	,001
Agorafobia	Antes	,895	25	,014
	Después	,895	25	,014
Ansiedad fisiológica	Antes	,916	25	,042
	Después	,752z	25	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

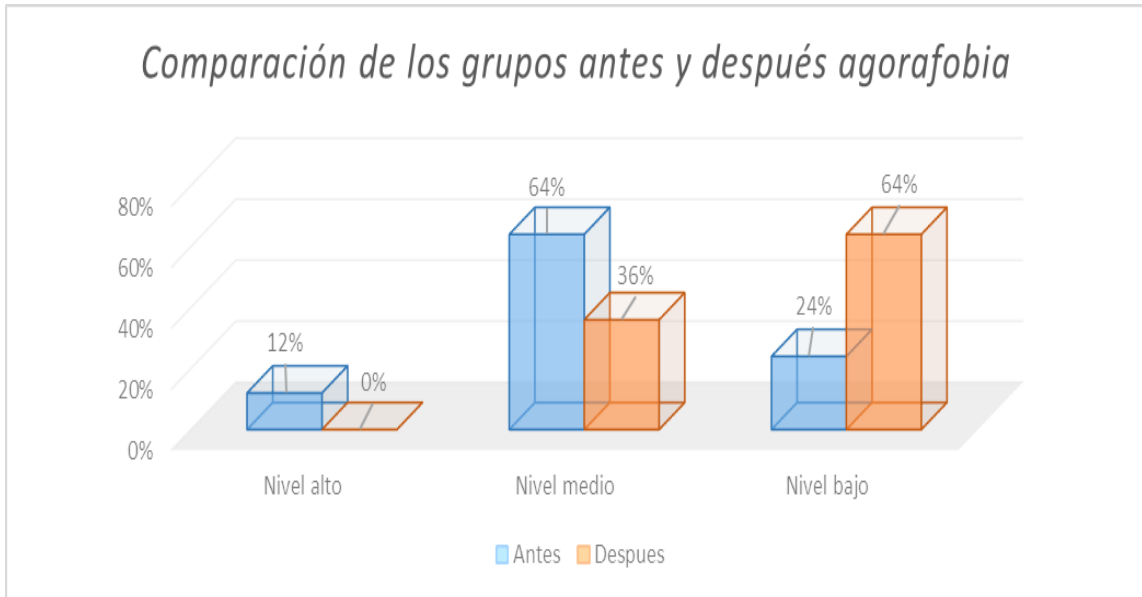
Anexo 13



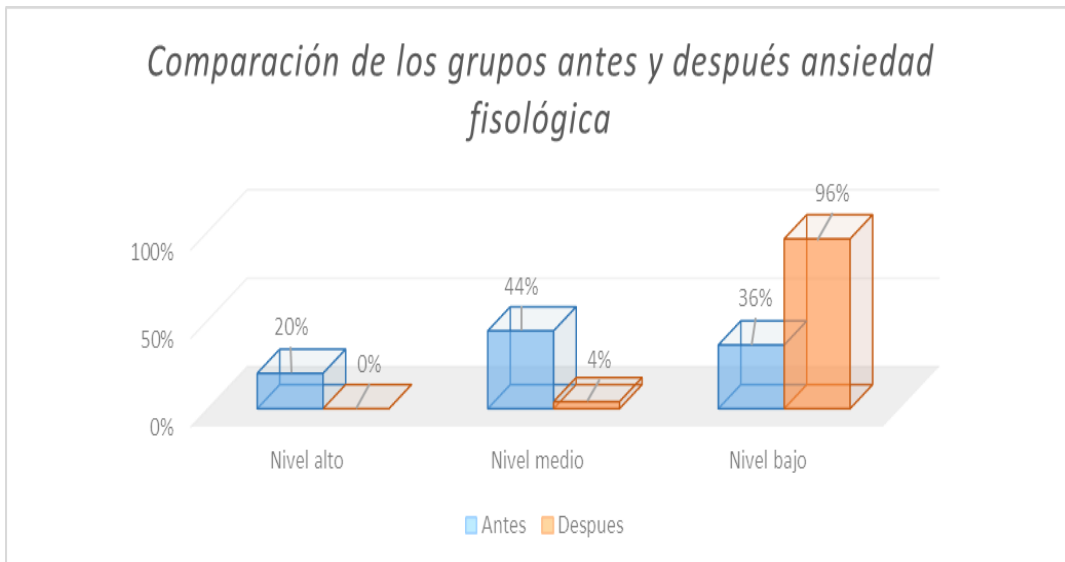
Anexo 14



Anexo 15



Anexo 16



Anexo 17

PROPUESTA DEL PROGRAMA “MANEJO DE LA ANSIEDAD”

1. DENOMINACION DEL PROGRAMA

Aprendiendo a manejar mi ansiedad

2. BENEFICIARIOS

25 agentes comunitarias de la jurisdicción de San José Villa el Salvador

3. OBJETIVO

Objetivo general

- Brindar estrategias de intervención para el manejo de la ansiedad generadas por el COVID 19 en las agentes comunitarias

Objetivo específico

- Conocer los niveles de ansiedad en las agentes comunitarias
- Brindar técnicas de intervención para el manejo de la ansiedad
- Valorar los resultados del programa manejo de la ansiedad

4. METODOLOGIA

El programa de intervención consta de 3 módulos con un total de 12 sesiones cuya metodología es dinámica y participativa en la que estará integrada por 25 agentes comunitarias que abordaron a la comunidad.

La metodología será semi presencial

Módulo 1 presencial

Módulo 2 Virtual

Módulo 3 presencial

A nivel presencial se respetara los protocolos de bioseguridad.

Cada sesión incluye Inicio, desarrollo cierre cuyo contenido comprende información y actividad lúdica el que ayudara a las participantes identificar los signos de ansiedad y aprender a manejarlos con el objetivo de mejorar su salud emocional el que beneficiara su calidad de vida.

5. INSTRUMENTOS

Escala de Ansiedad de Lima EAE 20

Programa "Manejo de la ansiedad"

6. CRONOGRAMA

N° Sesio nes	Actividad	Octubre				Noviembre				Dic
		S1	S 2	S3	S4	S5	S 6	S7	S8	S9
MODULO 1 Conociendo acerca de la Ansiedad										
1	Pre test. Conociendo sobre la ansiedad									
2	Causas y consecuencias de la ansiedad									
3	La fobia Social									
4	Conociendo sobre la ansiedad emocional									
MODULO 2 Autoconocimiento										
5	Agorafobia... que es?									
6	Ansiedad fisiológica... que siento?									
7	Técnica de relajación progresiva de Jacobson.									
8	Respiración diafragmática									
MODULO 3 Manejando la ansiedad										

9	Técnicas para el manejo de los miedos sociales									
10	Técnicas manejo de la ansiedad psíquica									
11	Técnicas del manejo de la agorafobia									
12	Técnica del manejo de la ansiedad fisiológica. Prueba de salida									

7. RECURSOS

7.1 Humanos

Agentes comunitarias

Investigadora /Facilitadora

7.2 Materiales

Laptop

Papelógrafo

Plumones

Lápices de colores

Hojas bond

Sillas y mesas

8. INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Cuantitativa : La evaluación de la efectividad del programa de intervención, será aplicando al inicio la Escala de Ansiedad de Lima EAL20
- Información sobre el manejo de la ansiedad
- Al final del programa se aplica la Escala de Ansiedad de Lima EAL20

- Cualitativa : Mediante la observación de los participantes durante la realización de la intervención.

9. ACTIVIDADES

Efectividad del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID 19 en agentes comunitarias Villa el Salvador 2022

PROGRAMA “MANEJO DE LA ANSIEDAD

Módulo 1 Conociendo acerca de la Ansiedad

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión 1				
Pre test.	Obtener información sobre el nivel de ansiedad en las Agentes comunitarias	25 escalas de ansiedad de Lima EAL 20	Se explicara los objetivos del programa y la importancia de aplicar la escala para luego manejar el nivel de ansiedad	20 minutos
Dinámica de integración	Promover un espacio agradable y de confianza entre los participantes	Pelota	Cada participante pasara la pelota a un participante, pero previo a ello cada uno deberá comentar que espera del programa de intervención.	10 minutos
Conociendo sobre la ansiedad	Brindar información acerca de la ansiedad	Papelógrafo Plumones Cinta masking tape	Se pide a los participantes que opinen acerca de la ansiedad. Luego el facilitador investigador explicara los conceptos como Ansiedad, Fobia Social,	25 minutos

			Agorafobia y Ansiedad fisiológica.	
Cierre	Reforzar las ideas fuerzas	Papelógrafo con ideas fuerzas	El facilitador preguntara de manera aleatoria sobre el tema tratado.	5 minutos

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión 2				
Dinámica de animación	Promover un ambiente de integración y animación	Hojas blancas Lápices de colores	A cada participante se le entregara una hoja y lápices de colores. Se les pedirá que se visualicen cuando están tranquilas y relajadas, luego realizaran un dibujo relacionado a su visualización	15 minutos
Efecto de la ansiedad en nuestras vidas	Brindar información acerca de los efectos de la ansiedad en nuestras vidas	Papelógrafo Plumones Cinta masking tape	El facilitador preguntara cuales son las consecuencias en nuestra salud mental por el COVID 19 Se explica la afectación emocional, causa y consecuencias	40 minutos
Cierre	Reforzar las ideas fuerzas	Papelógrafo con ideas fuerzas	El facilitador preguntara de manera aleatoria sobre el tema tratado.	5 minutos

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión 3				
Dinámica de animación	Promover un ambiente de integración y animación	Guion de la actividad Canasta revuela	Se explica que a cada integrante se le dará el nombre de una fruta (naranja – plátano), cuando se mencione la fruta deben cambiar de lugar pero si decimos canasta revuelta todos cambian de lugar	10 minutos
La fobia Social	Conocer información acerca de lo que origina la fobia social	Papelógrafo plumones	Se presentara un caso. En grupos resolverán el caso de fobia social. Se le realizara la pregunta ¿Usted qué haría en este caso? Cada representante del equipo deberá exponer como resolvieron el caso. El facilitador presentara la información y conceptos sobre fobia social	40 minutos
Cierre	Reforzar las ideas fuerzas	Papelógrafo con ideas fuerzas	El facilitador preguntara de manera aleatoria sobre el tema tratado.	5 minutos

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión 4				
Dinámica de integración	Promover un ambiente de	Hojas bond y lápices	Se formara grupos de 5 integrantes. Cada	10

	integración y animación		grupo debe presentar una dinámica	
Conociendo sobre la ansiedad emocional	Conocer las características y consecuencias de la ansiedad emocional	Papelógrafo Plumones	Se formaran grupos de 5 integrantes, se le hará entrega de un papelógrafo, se pedirá que dibujen una persona luego alrededor de esta colocaran que situaciones o momentos pueden originar ansiedad emocional El facilitador presentara a cada equipo y luego explicara los contenidos Luego se realiza el entrenamiento de concentración y acomodación y respiración	45
Cierre	Reforzar las ideas fuerzas	Papelógrafo con ideas fuerzas	El facilitador preguntara de manera aleatoria sobre el tema tratado.	5 minutos

Módulo 2 Autoconocimiento (Virtual)

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión 5				
Dinámica de	Reconocer y	Google meet.	Se pedirá a cada participante que recuerden momentos	10 minutos

integración	valorarla expresión de sentimientos	Papel bond, lapiceros.	agradables durante el último año. Se da un tiempo de 5 minutos y luego de manera voluntaria (levantando la mano virtual) expresaran sus sentimientos. El facilitador refuerza los sentimientos expresados	
Agorafobia... que es?	Reconocer los síntomas de la Agorafobia	Google meet.	El facilitador aclara la terminología y explica las causas y consecuencias. Se forman grupos a nivel virtual y se pide resolver las siguientes preguntas: Durante la pandemia ¿porque las personas tuvieron miedo temor de salir de casa? Que les recomendarías aquellas personas que limitan sus salud por el temor de adquirir COVID? Terminado el tiempo vuelven todos y se expone por grupos los resultados	45 minutos
Cierre	Reforzar las ideas fuerzas	Ppt con ideas fuerzas	El facilitador preguntara de manera aleatoria sobre el tema tratado.	5 minutos

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión 6				

Dinámica de integración	Generar un momento de entretenimiento	Google meet. Papel bond, lapiceros.	Cada participante tendrá 3 minutos para escribir que siente cuando están alegres, tristes y con ira. Deberá ser registrado en una hoja. Luego de manera virtual se expondrá	10
Ansiedad fisiológica... que siento?	Aclarar el concepto de ansiedad fóbica y sus consecuencias.	Google meet.	La facilitadora aclara conceptos relacionados al tema de la sesión. Luego se pide a cada participante que piensen 3 actividades que se puede realizar para disminuir la ansiedad fisiológica. Se pedirá de manera voluntaria que expongan sus actividades.	45
Cierre	Reforzar las ideas fuerzas	PPT con ideas fuerzas	El facilitador preguntara de manera aleatoria sobre el tema tratado.	5 minutos

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión 7				

Dinámica de integración	Generar un momento de relajación	Google meet. Papel bond, lapiceros.	Se pide a cada participante que piense en un color favorito y en todas las cosas de ese color que le vengan a su mente. Pasado el tiempo determinado de manera voluntaria las participante comentara su experiencia y como se sintió	10 minutos
Técnica de relajación progresiva de Jacobson.	Aprender a reducir la ansiedad	Google meet.	Se explica la técnica de Jacobson y sus beneficios. Luego se enseña la técnica donde se pedirá que las participantes, en posición sentado o estirado, cierran los ojos, luego tensen durante 5 segundos (inspira) y después relaja la zona durante 10 segundos (expira). Practica el ejercicio durante 10-20 minutos.	45 minutos
Cierre	Reforzar las ideas fuerzas	PPT con ideas fuerzas	Se aclara y refuerza los conceptos Practicar el ejercicio en casa, para ello se le hará entrega de una hoja de ejercicios y pautas de la técnica de Jacobson.	5 minutos

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión 8				
Dinámica de integración	Poner en práctica lo aprendido	Google meet. Papel bond, lapiceros.	Se formaran grupos a nivel virtual y prepararan una técnica de relajación aprendida en las sesiones que la practicara en su grupo	10 minutos
Respiración diafragmática	Explicar en qué consiste respiración diafragmática y los beneficios para el manejo de la ansiedad.	Google meet.	<p>La facilitadora expone como se logra la respiración diafragmática. Se explica que mejora el nivel de oxígeno y disminuye los niveles de ansiedad y estrés.</p> <p>Se pide a los participantes sentarse cómodamente y poner sus manos en la parte superior del pecho y otra en el abdomen, que el dedo meñique se ubique encima del ombligo.</p> <p>Se inspira por la nariz lentamente, que se sienta que la mano se eleva por el abdomen</p> <p>La mano en el pecho debe permanecer sin moverse.</p>	45 minutos

			<p>Inspirar pero no profundamente.</p> <p>Exhalar lentamente el aire por la boca</p> <p>Recordar que la mano en el pecho debe permanecer los más inmóvil posible.</p> <p>Repetir de 3 a 10 veces estos pasos, de poder ser con una frecuencia de 3 a 4 veces al día. Al finalizar, al ponerse de pie, hacerlo pausadamente.</p>	
Cierre	Reforzar las ideas fuerzas	PPT con ideas fuerzas	<p>Se aclara y refuerza los conceptos</p> <p>Practicar el ejercicio en casa, para ello se le hará entrega de una hoja de ejercicios y pautas de la técnica explicada.</p>	5 minutos

Módulo 3 Manejando la ansiedad

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión 9				
Dinámica de integración	Reconocer sus experiencias	Papel bond. lápices de colores	Cada integrante se le hará entrega de una hoja de papel en la que se dibujara. Luego se le	10 minutos

	y como la enfrentaron		pedirá que escriba alrededor del dibujo una situación que enfrentaron y como salieron airosas de ello. Se pedirá de manera voluntaria que comenten su experiencia.	
Técnicas para el manejo de los miedos sociales	Conocer técnicas que permita enfrentar la fobia social.	Papelógrafo plumones	Se explicara cuáles son las consecuencias y como se puede manejar la ansiedad social a través de algunas técnicas cognitivas Se pide a los participantes que analicen cuáles son sus miedos sociales a vencer Luego mentalmente visualizamos como se podría manejar estos temores, siendo nuestras visualizaciones claras y alcanzables. Reforzar que la ventaja de relacionarse permite disminuir la ansiedad.	45 minutos
Cierre	Reforzar las ideas fuerzas	Papelógrafo con ideas fuerzas	Se aclara y refuerza los conceptos Practicar el ejercicio en casa, para ello se le hará entrega de una hoja de ejercicios y pautas de la	5 minutos

			técnica de afrontamiento de la fobia social.	
--	--	--	--	--

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión 10				
Dinámica de integración	Promover la integración grupal	Sillas campana	Se realiza la dinámica de la silla. Las participantes deberán correr alrededor de las sillas hasta que se le diga alto, y en ese momento los participantes deben sentarse en una de las sillas. Si una líder se queda de pie pierde y sale del juego. En el siguiente turno, se retiraría una nueva silla, y vuelta a empezar	10 minutos
Técnicas manejo de la ansiedad psíquica	Conocer técnicas del manejo de la ansiedad psíquica	Papelógrafo plumones Hoja de ejercicios.	Se refuerza la importancia de conocer técnicas para el manejo de la ansiedad psíquica para ello se explicará 5 ejercicios. La actividad física.- Ayuda a conseguir calma se sugiere 10 minutos de este tipo de actividad. La alimentación saludable.- Debe ser equilibrada, como	45 minutos

			<p>proteínas que genera el equilibrio emocional.</p> <p>El sueño.- Debe ser reparador, si no se logra dormir, intentar leer hasta que nos volvamos a dormir.</p> <p>Sentido de humor.- Es necesario tener la parte positiva y divertida de lo que nos sucede, por ejemplo frente a pensamientos negativos podemos probar cantarlo.</p> <p>Meditación.- Ayudara a conseguir una sensación de tranquilidad y plena. Se puede practicar técnicas de respiración e imaginación.</p>	
Cierre	Reforzar las ideas fuerzas	Papelógrafo con ideas fuerzas	<p>Se aclara y refuerza los conceptos</p> <p>Practicar el ejercicio en casa, para ello se le hará entrega de una hoja de ejercicios y pautas de la técnica de afrontamiento de la ansiedad psíquica.</p>	5 minutos

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión 11				

Dinámica de integración	Promover un momento lúdico y de integración	Caja Papel bond cortado de 10x10 cm	Cada participante escogerá de una caja un papelito donde estará escrito el nombre de un animal. Sin decir a nadie deben empezar a realizar los movimientos del animal que les toco. Deben formarse en grupos de acuerdo a la similitud de los gestos. Finalizada la actividad se preguntara como se sintieron.	10 minutos
Técnicas del manejo de la agorafobia	Brindar información sobre la agorafobia y sus características y consecuencias.	Papelógrafo plumones	La facilitadora explica que la agorafobia es en la ansiedad que se presenta por estar en espacios públicos. Muchas personas con la pandemia del COVID han presentado miedo y ansiedad por frecuentar estos lugares. Se explica algunas técnicas para manejar la ansiedad por Agorafobia. Aprender a calmarse.- Se trabajara técnicas	45 minutos

			de meditación, y la visualización Reforzar que estas técnicas deben practicarse durante situaciones de ansiedad.	
Cierre	Reforzar las ideas fuerzas	Papelógrafo con ideas fuerzas	Se aclara y refuerza los conceptos Practicar el ejercicio en casa, para ello se le hará entrega de una hoja de ejercicios y pautas de la técnica de afrontamiento de la agorafobia.	5 minutos

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión 12				
Dinámica de integración	Promover el intercambio de aprendizaje y experiencia	-----	Se formaran parejas cada integrante compartirá que es lo que mas aprendió en el trascurso de las 11 sesiones y como lo pondría en práctica en su vida diaria. Concluido el tiempo de manera voluntaria se escuchara los integrantes de cada grupo.	10 minutos

<p>Técnica del manejo de la ansiedad fisiológica.</p> <p>Prueba de salida</p>	<p>Conocer técnicas para el manejo de la ansiedad fisiológica.</p>	<p>Papelógrafo Plumones Hoja de ejercicios.</p>	<p>Explicaremos la utilidad de la técnica de relajación muscular. Se pide a los participantes tensar los músculos durante cinco segundos y relajarlos unos 30 segundos. Se seguirá el orden: Mano y antebrazo derechos, Bíceps derecho, Mano y antebrazo izquierdo, Bíceps izquierdo, Músculos de la parte superior de la cara, Músculos de la parte media de la cara, Cuello, Hombros y espalda, Abdomen, Muslo derecho, Pantorrilla derecha, Pie derecho, Muslo izquierdo, Pantorrilla izquierda, Pie izquierdo.</p> <p>Reforzar la práctica diaria de este ejercicio de esta manera se puede identificar sensaciones para poder disminuir la ansiedad.</p> <p>Pos test. Aplicación de la prueba de salida (Escala de Ansiedad de Lima EAL20</p>	<p>45 minutos</p>
---	--	---	--	-------------------

Cierre	Se refuerza las ideas fuerza	Kit de relajación.	Se agradece la participación de los participantes y se le hace entrega de un kit de relajación.	5 minutos
--------	------------------------------	--------------------	---	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LEIVA TORRES JAKLINE GICELA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Efectividad del programa del manejo de la ansiedad frente al COVID 19 en Agentes Comunitarias Villa el Salvador 2022", cuyo autor es SALAZAR RAMIREZ PATRICIA AVELINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, 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, 24 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LEIVA TORRES JAKLINE GICELA DNI: 40601866 ORCID: 0000-0001-7635-5746	Firmado electrónicamente por: LEIVATJ el 10-01- 2023 09:18:13

Código documento Trilce: TRI - 0501246