



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Niveles de ansiedad en los trabajadores del sector salud en  
tiempos de COVID-19 Lima, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

**AUTORES:**

Prieto Duarte, Valentina Concepción (ORCID: 0000-0003-4667-8872)

Tuesta Zelada, Ana Fernanda (ORCID: 0000-0002-3521-0468)

**ASESOR:**

Mgr. Castro Santisteban, Martín (ORCID: 0000-0002-8882-6135)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Desarrollo Organizacional

LIMA – PERÚ

2020

## **Dedicatoria**

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso y llegar a lograr uno de nuestros anhelos deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y apoyo constante en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

Valentina y Ana

## **Agradecimiento**

Queremos dar nuestro mayor agradecimiento a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestra vida y a toda nuestra familia por estar siempre presente y manifestándonos su apoyo. Nuestro profundo agradecimiento a todas las autoridades de la Universidad Cesar Vallejo por confiar en nosotras y su apoyo constante.

Las autoras

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimientos	16
3.6 Método de análisis de datos	16
3.7 Aspectos Éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	30
ANEXOS	

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Niveles de ansiedad en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19	18
Tabla 2 Niveles de los síntomas afectivos en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19	19
Tabla 3 Niveles de los síntomas somáticos en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19	20
Tabla 4 Niveles de ansiedad según sexo en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19	21
Tabla 5 Niveles de ansiedad según edad en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19	22
Tabla 6 Niveles de ansiedad según puesto laboral en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19	23

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue Identificar los niveles de ansiedad en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima, 2020; fue una investigación de tipo básica, con un diseño no experimental transversal y descriptivo simple, la muestra estuvo conformada por 102 trabajadores del sector salud, varones y mujeres, a quienes se les aplicó la Plantilla Estandarizada por ACP Perú de la Escala de Ansiedad de Zung, la cual está conformada por 20 ítems que evalúan dos dimensiones; afectivos y somáticos, cuenta con validez y confiabilidad para su utilización. Dentro de los resultados se muestran, que en los trabajadores predominan el nivel de ansiedad mínima a moderada con 36.3%, seguido de ansiedad marcada a severa con 6.9% y 56.9% no presentan ansiedad; así mismo se muestran niveles de las dimensiones afectiva y somática de la ansiedad, así también niveles según sexo y edad de los trabajadores; así mismo pudimos concluir que más de la mitad de los trabajadores no presentan ansiedad, sin embargo, más del 42% presentan ansiedad mínima a moderada y severa; indicando que los trabajadores perciben signos y síntomas afectivos y somáticos característicos de la ansiedad y en algunos casos pueden perjudicar su salud.

Palabras clave: Ansiedad, afectiva, somática, trabajadores de salud.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to identify anxiety levels in health sector workers in times of COVID-19 Lima, 2020; It was a basic type investigation, with a simple descriptive and transversal non-experimental design, the sample consisted of 102 workers from the health sector, men and women, to whom the Standardized Template by ACP Peru of the Zung Anxiety Scale was applied. Which is made up of 20 items that evaluate two dimensions; affective and somatic, it has validity and reliability for its use. Within the results it is shown that in the workers the level of minimal to moderate anxiety predominates with 36.3%, followed by marked to severe anxiety with 6.9% and 56.9% do not present anxiety; Likewise, levels of the affective and somatic dimensions of anxiety are shown, as well as levels according to sex and age of the workers; Likewise, we were able to conclude that more than half of the workers do not present anxiety, however, more than 42% present minimal to moderate and severe anxiety; indicating that workers perceive affective and somatic signs and symptoms characteristic of anxiety and in some cases can harm their health.

Keywords: Anxiety, affective, somatic, health worker.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La ansiedad es un problema que está presente en los profesionales que trabajan en el sector salud, ya que hay una alta demanda de pacientes con cualquier tipo de morbilidad, deben ser atendidos. En muchos casos, en tiempo récord; esto quiere decir que se debe dedicar menos de quince minutos a cada paciente para poder atender la alta demanda, generando así estrés laboral y ansiedad (Rojas, 2017).

A su vez, García, Maldonado y Barón (2014), Señalan que la ansiedad es una reacción involuntaria que prepara al ser humano para enfrentarse a una amenaza, y las emociones más comunes son el miedo, la angustia, inquietud, tensión, y preocupación; pero, se debe tener en cuenta que existen dos tipos de ansiedad, la ansiedad sana, que está asociada a temores que se presentan en la vida, y la ansiedad patológica, que es la no eficaz, la que afecta la vida provocando fobias, obsesiones y manías.

Si bien es cierto cualquiera de estos signos y síntomas pueden aparecer en cualquier profesional que trabaje en el sector salud, ya que la alta demanda de pacientes y la exposición a cualquier tipo de enfermedad puede detonar un cuadro de ansiedad sana y en el peor de los casos, ansiedad patológica y trastorno de estrés postraumático. (García et al., 2014).

Según Beck (2013), en la actualidad, los acontecimientos severos provocados por desastres naturales, actos delictivos de violencia o terrorismo han creado un ambiente social de miedo y ansiedad en muchas regiones del mundo, todos estos tiene un importante efecto negativo sobre la salud mental de las poblaciones afectadas, tanto en los países subdesarrollados, desarrollados como los que están en proceso de desarrollo; causando signos y síntomas de ansiedad y estrés postraumático, sobre todo durante las semanas posteriores al desastre.

Según la OMS (2017): Los trastornos por ansiedad son problemas de salud mental que afecta el rendimiento laboral y actualmente más de 260 millones de personas en el mundo presentan trastornos de ansiedad.



Según Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado (2013), en un estudio realizado en la capital Lima demuestra que, el índice de depresión es de 16,4%, a su vez, presenta un índice de 10,6% para el trastorno de ansiedad generalizada.

Desde principios de enero del 2020 ha surgido una problemática a nivel mundial, un virus que está contagiando y matando a miles de personas, el SARS-CoV-2, que en su abreviatura y como pandemia es llamado COVID-19 (Coronavirus). Este virus comenzó a mediados de noviembre del 2019, al convertirse en una epidemia en la ciudad de Wuhan – República Popular de China; de la cual aún no se conoce el origen ni la cura.

Esto afecta a los trabajadores profesionales del sector salud, dado que el incremento diario de pacientes con resultados positivos de coronavirus llega en promedio a los 1,000 casos diarios, datos arrojados por el Ministerio de Salud (2020). Además, la exposición diaria que tienen los trabajadores del sector salud es preocupante, así como la poca capacidad de respuesta de los doctores, enfermeras, tecnólogos, psicólogos y personal administrativo del Centro Hospitalario/Clínica, situación que los obliga a someterse a rigurosas horas de trabajo, a estrés laboral y ansiedad; ya que, el cuidado personal y los protocolos de bioseguridad deben aplicarse al 100% para evitar el contagio.

A todo esto, también se deben sumar las guardias nocturnas, la cuarentena inteligente y obligatoria focalizada para ciertas provincias y las largas filas para adquirir alimentos de primera necesidad. Entonces, planteándolo de ese modo, los profesionales del sector salud están sometidos a un gran estrés laboral y un nivel de ansiedad elevado.

Así mismo, según el Ministerio de Salud (2021), las cifras positivas arrojadas, gracias a las pruebas moleculares y test rápidos, al mes de Enero, van más de 1,019,475 contagiados de COVID-19 a nivel nacional y más de 37,830 fallecidos, haciendo que poco a poco vayan colapsando los hospitales por falta de recursos, como por ejemplo el oxígeno, respiradores artificiales, camas, y equipos de bioseguridad, situación la cual conlleva al estrés y ansiedad que agota física y mentalmente a nuestros profesionales del sector salud.

En la capital de Perú (Lima), al mes de enero van más de 418,768 casos confirmados y 15,286 fallecidos por COVID-19, siendo la provincia con más contagios de todo el país, seguido de la Provincia Arequipa con más de 48,518 casos confirmados (MINSA, 2020).

A su vez, Castro (2020), médico psiquiatra del Minsa resalta que en la actualidad siete de cada diez peruanos están teniendo complicaciones en lo que respecta a su salud mental. Gracias a los primeros estudios que se han realizado en base a encuestas poblacionales, se obtuvo que los síntomas de la ansiedad son los que predominan en medio de esta crisis sanitaria que estamos atravesando.

Por otro lado, el Colegio de Médicos y el Colegio de Enfermeros del Perú (2020), hasta el mes de diciembre informó que la cifra de contagio de los Médicos hasta la fecha es más de 4,669; 1,420 se encuentran en la capital Lima, 62 están en la unidad de cuidado intensivos y fallecidos más de 256 Médicos, a su vez, van más de 5,000 Enfermeros contagiados y 92 fallecidos, ubicándolo así en el tercer lugar en el ranking de médicos fallecidos en América Latina a causa del coronavirus. Al mes de Diciembre los profesionales del sector salud se enfrentan a la ansiedad y estrés laboral durante la prevención y preparación ante una segunda ola de contagios pronosticada para los meses de Enero y Febrero del 2021, no obstante a la situación, el SARS-CoV-2, en su abreviatura Covid-19 (Coronavirus) ha mutado y tiene una nueva cepa que es un setenta por ciento (70%) más contagiosa, la cual según investigaciones ya realizadas no responde a la nueva vacuna ya comprada y aplicada por varios países del mundo, esta nueva cepa ya se ha detectado en varios países europeos, Canadá y Estados Unidos, dicha cepa ha puesto en alarma a la comunidad científica y a nuestros profesionales del sector salud, sometiéndolos a más estrés laboral y ansiedad ante la problemática.

Según Flores, Troyo, Valle y Vega (2010), en un estudio realizado en México arrojó como resultado que el personal de enfermería entre las edades de 40 a 49 años manifiesta síntomas de ansiedad de tipo cognitivo, resultado el cual se incrementaba por su antigüedad laboral en el centro de salud.

Lozano (2020), en su estudio realizado en China refiere que la tasa de ansiedad que presentan los trabajadores del sector salud fue de un 23,04% predominando el sexo femenino, a su vez, presentaron un 8,1% de estrés laboral.

De esta manera podemos dar un preámbulo a lo que se orientó la investigación, el identificar y determinar cuáles son los niveles de ansiedad en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima, 2020.

La presente investigación respondió a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima 2020?

Se realizó este estudio debido a que es una problemática no evaluada ni investigada, ya que, es una situación nueva, padecida a nivel mundial. Por ello, se realizó este aporte teórico del análisis de los niveles de ansiedad en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima, 2020, actualmente es una enfermedad que no solo está afectando a la ciudadanía a un nivel social, sino que también a nivel emocional y mental. Este estudio busca identificar los niveles de dicha problemática con el fin de aportar socialmente en la realización intervenciones futuras que conlleve a reducir y equilibrar los niveles de ansiedad y el estado emocional de los trabajadores; así mismo, este informe de investigación quedó como antecedente para futuras investigaciones en el Perú.

Es por ello por lo que se planteó como objetivo general: Identificar los niveles de ansiedad en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima, 2020. Y se consideró como objetivos específicos lo siguiente: Señalar los niveles de los síntomas afectivos en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima, 2020, especificar los niveles de los síntomas somáticos en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima, 2020, identificar los niveles de ansiedad según sexo de los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima, 2020, determinar los niveles de ansiedad según edad de los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima, 2020 y describir los niveles de ansiedad según puesto de laboral de los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima, 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

Condori (2020) también realizaron un estudio transversal para determinar la asociación entre la exposición al covid-19 y aparición de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales en la región Arequipa. Siendo una investigación de corte transversal, en una muestra de 395 médicos que laboraban en los hospitales designados para la atención de pacientes con covid-19 y los no en la región de Arequipa, en las áreas de hospitalización y tópicos de emergencia. Aplicaron las escalas PHQ-9, GAD-7 e ISI, teniendo como resultado que la mayoría de los médicos manifestaron síntomas de depresión en el momento del estudio (56,7%), con una severidad leve (44,6%) a moderada (10,1%) y más de la tercera parte de médicos encontraron síntomas de ansiedad (35,7%), y el 31,9% presentaron síntomas de insomnio, encontrándose una asociación entre la exposición hacia el covid-19 y la aparición de síntomas de ansiedad e insomnio.

Se realizó un estudio de corte transversal en Nepal sobre la prevalencia de ansiedad y depresión entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19, en una muestra de 150 trabajadores sanitarios de cuatro hospitales que participaron en el estudio. La participación fue de ambos sexos, en donde hubo mayor participación de sexo femenino (52,7%). Los resultados que obtuvieron fueron de una puntuación media de GAD-7 fue de 3,9 y una prevalencia general del trastorno de ansiedad fue del 37,3%, y su gran mayoría de los participantes presentaban ansiedad de tipo leve. La puntuación media de PHQ-9 fue de 3.9 y el 8% de los participantes tenían depresión según el punto de corte dado. Dando como concluyente que el 38% de los trabajadores sanitarios sufren ansiedad y / o depresión (Anoop Krishna, y otros, 2020)

Bresó, Pedraza y Pérez (2019) en su estudio realizado a médicos de la ciudad de Santa Marta Colombia, mencionan que, el principal resultado es la presencia del Síndrome de Burnout en el 25,4% de la población y a su vez, los niveles de ansiedad en 57,63% muestran un nivel medio y un 42,7%, alto. Como conclusión, se muestra que tanto los niveles de burnout y de ansiedad del personal de salud pueden perturbar su rendimiento laboral y el ejercicio profesional.

Chávez (2017) realizó un estudio no experimental de tipo descriptivo, con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad social que existe en los trabajadores de una fábrica pesquera, con una muestra de 80 trabajadores. Los resultados para la escala general arrojaron que el 65 % de los trabajadores presenta un nivel medio de ansiedad social, el 26.7% presentan un nivel bajo y el 8.3% un nivel alto; seguidamente para la dimensión interacción el 63.3 % de los trabajadores se ubica en un nivel medio de ansiedad social, el 26.7% con un nivel bajo y el 10% con un nivel alto; finalmente para la dimensión audiencia el 58.3 % de los trabajadores presentan un nivel medio de ansiedad social, el 31.7% nivel bajo y nivel alto el 10%.

En el aspecto nacional tenemos a Escobar, Maldonado y Mazzini (2017) quienes realizaron una investigación descriptiva en Huancayo, Perú, para identificar los niveles de ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrión. La muestra estuvo conformada por 241 participantes entre el sexo femenino y masculino, trabajadores del personal de salud del hospital, seleccionados por un muestreo no probabilístico. Para ello, aplicaron el inventario Beck de ansiedad y depresión donde se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,87 para su confiabilidad. Teniendo como resultados que un 69% de depresión en comparación con un 75% de ansiedad en los trabajadores de salud

Marcos y Selva (2016) realizaron una investigación descriptiva transversal realizado en Albacete España a los trabajadores sanitarios, arrojaron que, el grupo de mujeres mostró pequeñas diferencias en ansiedad rasgo y estado, respecto a los hombres, así mismo muestra que la ansiedad estado rasgo es alta tanto en hombres y mujeres.

Rao y Ramesh (2015) también realizaron un estudio denominado niveles de depresión, ansiedad y estrés en trabajadores industriales, fue un estudio piloto en Bangalore, India. El cual tuvo como objetivo medir los niveles de depresión, estrés y ansiedad de los trabajadores de dicha organización e investigar si existe alguna influencia en cuanto a su productividad en desarrollo de sus funciones en la empresa. Fue una investigación de corte transversal y la muestra fue de 90 trabajadores entre las edades de 30 a 45 años del sexo masculino, utilizándose

la Escala de Trastorno de Ansiedad (GAD-7), el cuestionario sobre problemas psicosomáticos y la escala de Miedo a COVID-19. Los de síntomas de TAG se definieron mediante una puntuación de GAD-7 de 10 puntos a más. Donde se obtuvo como resultado una tasa de prevalencia de alrededor del 18 al 36% para la ansiedad y el estrés entre los trabajadores de la fábrica.

García y Maldonado (2014) realizaron un estudio al personal de enfermería del sector salud estatal de México arrojó que todos los estados afectivos emocionales se encontraron en un nivel normal; 71.5% para la ansiedad y 74.6% para el estrés, a su vez, refiere que la ansiedad, se presenta en 28.5% de los trabajadores y de éstos el 4.6% la presenta en grado severo extremo.

Según American Psychological Association (2020) Las personas con trastorno de ansiedad generalizada tienen temores o preocupaciones repetidas, como problemas de salud o económicas, y a menudo sienten que algo malo está por suceder. La causa de estos intensos sentimientos de ansiedad puede ser difícil de determinar. Sin embargo, los miedos y las preocupaciones son muy reales y, a menudo, impiden que las personas se concentren en sus tareas diarias.

Rojas (2017), define la ansiedad como una reacción emocional negativa que se manifiesta como amenaza, a su vez refiere que es una reacción automática que nos prepara para enfrentarnos a una amenaza y las emociones más comunes son el miedo, la angustia, inquietud, tensión, preocupación, pero, debemos tener en cuenta que existen dos tipos de ansiedad, la ansiedad sana que es la asociada a miedos que nos presenta la vida, y la ansiedad patológica que es la no eficaz, la que nos afecta la vida haciéndonos infelices, como las fobias, obsesiones y manías.

APA (2016). Realizó un análisis de las causas de tal “desproporcionalidad del afecto” y como resultado están las supersticiones, la explotación social y la molestia orgánica, expone la conducta diaria en la distancia de impulsos orgánicos activos paralelamente y la acción de dominar a través de la disminución de la motivación.

Sum (2015), Refiere que la ansiedad puede ser un gran impulso motivacional y activador al realizar labores que no demanden tanto esfuerzo, a diferencia de

las actividades difíciles, ya que podría actuar de forma perjudicial y un deterioro en el rendimiento.

De acuerdo a Beck (2013), en la actualidad, los sucesos graves provocados por desastres naturales, actos delictivos de violencia o terrorismo han creado un clima social de miedo y ansiedad en muchos países en el mundo, todos estos tienen un importante impacto negativo sobre la salud mental de las poblaciones afectadas, tanto en los países desarrollados como los que están en vías de desarrollo, generando síntomas de ansiedad y estrés postraumático y por sobre todo durante las semanas inmediatamente posteriores al desastre.

Serrano, Rojas y Ruggero (2013), las personas con padecimiento de ansiedad y de depresión presentan dificultades en el área laboral, en el rendimiento escolar y dificultad para las interrelaciones sociales. Además, presentan carencia en la capacidad de experimentar placer tanto intelectual, estético, alimentario o sexual. Las personas con depresión sienten agobio y andan en busca de estímulos. Por otro lado, el ansioso busca placidez o tranquilidad.

Según Beck (2012), en los trastornos de ansiedad existe la tendencia de percibir de manera negativa el ambiente, sus posibilidades y su comportamiento, en este se activan diferentes nociones que la alimentan, éstas, suelen instruirse en la infancia y pueden presentarse a lo largo de su vida hasta que un acontecimiento de carácter estresor o una situación en el que el paciente o persona se sienta vulnerable los dispara, a su vez, menciona la triada cognitiva que la visión o percepción negativa de sí mismo, del ambiente y de los acontecimientos futuros,

A su vez, también menciona que dichas distorsiones sistemáticas se originan de seis procesos denominados como sobre generalización que es cuando el individuo elabora una conclusión generalizada a partir de los hechos y aplica esta conclusión a situaciones diferentes o no relacionadas; pensamiento dicotómico es cuando el individuo tiende a clasificar sus experiencias en categorías extremas u opuestas saltándose así los hechos ocurridos en el intermedio; inferencias arbitrarias es cuando el individuo adelanta una conclusión en ausencia de evidencia que la respalde. (Beck, 2012).

Continuando con las distorsiones menciona la magnificación y minimización que se presenta cuando el individuo tiende a evaluar los acontecimientos otorgándole un sentido o peso totalmente exagerado o infravalorado según a evidencia real; abstracción selectiva es cuando el individuo se centra en un detalle extraído fuera de la realidad o de contexto ignorando así otras características más relevantes de la circunstancia o situación; personalización el individuo presenta la tendencia excesiva de atribuir los acontecimientos o circunstancias externos como referidos personalmente aun así sin que exista una evidencia claramente apropiada (Beck, 2012).

Clark y Beck (2011) plantea etapas de entrenamiento para una terapia cognitiva, donde se pueden presentar de forma esquemática. Planteándose en un orden; ilustra al cliente, ayuda al paciente a inspeccionar sus pensamientos inadecuados, validación empírica de sus pensamientos y la relación que hay con los sentimientos indeseables, renovación por otros más adaptativos y de base más imparcial, uso del feedback y el refuerzo del terapeuta, utilización de una lista de actividades precisas. Dándose una combinación de procedimientos cognitivos y conductuales.

Según Clark y Beck (2010) la teoría cognitiva de la ansiedad es el miedo erróneo frente a un peligro que no ha sido confirmado o no se ha presentado en una situación determinada. Las creencias erróneas frente a una amenaza provocan que el procesamiento cognitivo provoca un miedo excesivo e incoherente a la realidad, dejando de esta forma el lado objetivo del contexto o situación.

Rivadeneira, Dahab y Minici (2009), hacen mención que la terapia conductista en las investigaciones clínicas presenta un éxito terapéutico en los trastornos de la ansiedad. Refieren que en 1950 este modelo subleva el tratamiento en estos desórdenes, ya que no solo emplea un abordaje teórico, sino que además calcula los resultados de sus intervenciones y demuestra su efectividad.

Oblitas (2009), Refiere que las personas con mayor nivel ansiedad logran adquirir el mismo rendimiento en diferentes labores, pero con un elevado



esfuerzo y deterioro mental y físico, a diferencia de las personas bajas en ansiedad.

Carrión y Bustamante (2008), manifiestan que en el rendimiento y el desempeño de las personas se ven afectados por la ansiedad, ya sea de forma efectiva o negativa, puesto que la vida necesita un nivel de ansiedad. Además, mencionan que se ha realizado diversos estudios donde se ve involucrado el estado emocional del colaborador en el desempeño de sus funciones dentro de una organización, su productividad y satisfacción. Por otro lado, las causas de esta afectación es la competencia constante entre colaboradores, los niveles de eficiencia requeridos por el establecimiento, la innovación de tecnología y las actualizaciones.

Estas respuestas se manifiestan como sentimientos de tensión, inseguridad, autovaloraciones nativas, respuestas alteradas fisiológicas como sudoración e inquietud motora, entre otras reacciones físicas (Cano 1989).

A diferencia de Ellis y Dryden (1987), donde presentan el uso de la teoría racional emotiva expone que los individuos presentan creencias racionales e irracionales en el mismo instante y que las aspiraciones pueden convertirse en requerimientos con gran facilidad. A su vez, es importante que los especialistas posean la capacidad de separar las creencias de sus usuarios. Ya realizado, con mayor facilidad se podrá diferenciar entre emociones negativas apropiadas e inapropiadas. Las emociones negativas apropiadas se vinculan con las creencias racionales a diferencia de las emociones inapropiadas que se relacionan con las creencias irracionales. Por otro lado, los terapeutas que utilizan u aplican esta teoría no pretenden reemplazar las emociones negativas inapropiadas por otras apropiadas, solo hasta que identifiquen los efectos del pensamiento racional.

Cao, Reinoso y Romero (1983), consideran que la variable ansiedad es un estado o una respuesta emocional temporal valorada en función de su procedencia y su efecto, así mismo su reiteración y durabilidad. Demostrando así que este planteamiento ha ayudado frente la operatividad de esta variable y establecer su relación entre esta y otras, además de explicar su presencia y

desaparición en un individuo por medio del aprendizaje. No obstante, hay una carencia de atención frente a los elementos cognitivos que posiblemente participan en la obtención, mantenimiento y desaparición de la ansiedad.

A su vez, Bas (1981) considera que la principal excitación reside en el proceso de la información precedente a la emisión de una respuesta. De manera continua captamos estímulos los clasificamos, valoramos y les establecemos un significado de acuerdo con nuestras vivencias pasadas y según nuestras perspectivas. En los trastornos emocionales y de conducta se origina una distorsión sistemática en dicho proceso, usualmente surgen ideas irracionales o distorsionadas, que son las responsables de una desadaptación en el paciente o persona.

Para Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970), la ansiedad estado es una emoción momentánea del sistema orgánico del individuo, que se ve manifestado por emociones subjetivas, de forma consciente divisada por rigidez y temor, de esa forma un desbalance del sistema nervioso autónomo. Por otro lado, puede modificarse con el pasar del tiempo y oscilar en intensidad.

Spielberger, Gosuch y Lushene (1970), refiere que la ansiedad rasgo es la percepción de un sujeto frente a situaciones amenazadoras y tienden a elevar los niveles de su ansiedad estado. Además, esta característica, posee una fuente motivadora que activa los estímulos determinados para la situación, como experiencias ya cursadas que mantienen una predisposición a manifestar unas respuestas ante dicho estímulo.

De acuerdo a diversos estudios, se han podido divisar ciertas clasificaciones para el Trastorno de ansiedad, ya que se evidencia diferentes características para cada tipo de Trastorno, según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM - V (2018), existen once clasificaciones del TA: TA por separación, Mutismo Selectivo, Fobia específica, TA social, Trastorno de Angustia, Agorafobia, TA generalizada, TA inducido por sustancias o medicación, TA debido a otra enfermedad médica, Otros TA especificados y TA no especificado.

Zung (1965), en su escala de ansiedad se presentan dos tipos de síntomas de trastornos ansiosos que son los afectivos viéndose caracterizado en las personas por los síntomas de miedo, angustia, ansiedad, desintegración mental, aprehensión y los somáticos que son caracterizados en las personas por los síntomas de inquietud, temblores, molestia y dolores corporales, tendencia a la fatiga, debilidad, vértigos, desmayos, disnea, parestesias, náuseas, vómitos, insomnio, pesadillas, rubor facial, micción frecuente.

Mowrer (1939), argumenta que la ansiedad es de naturaleza biológica, útil para producir a los organismos a adecuarse a eventos de alerta antes de que ocurran. Pero las personas en ciertas situaciones desarrollan predisposiciones irracionales para tener ansiedad en situación que no lo amerita.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El tipo de investigación se consideró básico, ya que proviene y mantiene un marco teórico, además de ser fuente para futuras investigaciones científicas (Muntané, 2010).

El diseño de investigación fue no experimental, debido a que no se manipularon las variables y se procedió a observar, analizar y tomar nota del contexto a su vez, fue transversal de nivel descriptivo, dado que, se recolectaron datos en un tiempo único, midiendo a un grupo de personas u objetos de una o más variables y proporcionó su descripción (Ato, López y Benavente, 2013).

Así mismo fue descriptivo, ya que, se utilizó para medir diversos aspectos y dimensiones del estudio de investigación, además de especificar y describir a un grupo de personas (Hernández, 2014).

#### **3.2. Variables y operacionalización**

**Variable: Ansiedad**

**Definición conceptual**

Temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce, el rasgo central de la misma es el intenso malestar mental, el sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros, teniendo como síntomas los Afectivos y los Somáticos (Zung,1965).

### **Definición operacional**

La variable se medirá de la siguiente manera; del Ítem 1 al 5 los síntomas Afectivos; del Ítem 6 al 20 los síntomas Somáticos (Zung, 1965).

### **Indicadores**

Afectivos: Ansiedad, miedo, desintegración mental, aprehensión.

Somáticos: Temblores, dolores y molestias corporales, tendencia a la fatiga y debilidad, intranquilidad, palpitaciones, mareos, desmayos, parestesias, náuseas y vómitos, frecuencia urinaria, transpiración, bochornos, insomnio, pesadillas.

### **Escala de medición**

Escala de tipo ordinal.

## **3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis**

La población de estudio es un grupo de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra que cumple con una serie de criterios predeterminados (Arias y Villasis, 2016, pág. 201-206). La población del estudio está comprendida por profesionales del sector salud del distrito de Miraflores.

La muestra se denomina como una parte de la población (Hernández, 2014). Fue comprendida por 102 profesionales del sector salud.

El muestreo no probabilístico es el proceso de selección aleatoria. Los individuos de la muestra no probabilística generalmente se seleccionan en función de su accesibilidad o los criterios personales e intencionales del investigador (Otzen y Manterola, 2017). El tipo de muestreo no probabilístico

seleccionado fue el de conveniencia, ya que, permite la selección de casos accesibles que encajen en la inclusión. Esto se basa en la fácil accesibilidad y proximidad del individuo para los investigadores. (Gómez, 2012, pág. 34).

Los criterios de inclusión utilizados para este estudio fueron todos los trabajadores del sector salud (médicos, enfermeras, técnicos, administrativos, técnicos, laboristas y otros).

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron los pacientes de los establecimientos.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta, que se basa en el método que se obtiene a través de la recopilación de datos mediante la consulta intencionada a sujetos con el fin de responder preguntas previamente construidas (López y Fachelli, 2015).

#### **Instrumento**

#### **Nombre del test, autor, origen, ítems, dimensiones, adaptaciones, validez y confiabilidad**

Se utilizó la Plantilla Electrónica automatizada por ACP Psycometric Perú de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) del autor W. Zung creada en 1965, la cual se aplicó de manera colectiva, la cual consta de veinte (20) ítems y dos subescalas denominadas Afectivos y Somáticos, a su vez, es una escala de actitud tipo Likert la cual explica la valoración de las opciones a marcar de la siguiente manera: **(1)** Nunca o raras veces **(2)** Algunas veces **(3)** Buen número de veces **(4)** La mayoría de veces. (Esto solo se presenta en los ítems 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20). Mientras que; **(1)** La mayoría de veces **(2)** Buen número de veces **(3)** Algunas veces **(4)** Nunca o raras veces. (Esto solo se presenta en los ítems 5, 9, 13, 17, 19).

**Validez.-** Se realizó la evaluación de la prueba mediante el criterio de tres (3) jueces expertos los cuales examinaron minuciosamente cada ítem y dieron su opinión sobre los mismos, se realizó la recolección de datos a través de la V de Aiken y se obtuvo como resultado un total de 0,97468 lo cual da a entender que la prueba tiene una Validez dentro del rango establecido.

**Fiabilidad.** - Grundi (2017), En su estudio realizado a usuarios en la atención de emergencias en un establecimiento de salud de Iquitos - Perú arrojó como confiabilidad de la prueba Zung Ansiedad 0.66.

Se demuestra que el índice de fiabilidad del instrumento, incluyendo todos y cada uno de los ítems, es de:  $\alpha = 0,836$ . Lo cual indica una consistencia interna muy buena y da a entender que la escala manifiesta una fiabilidad dentro del rango establecido.

### **3.5. Procedimientos**

Se procedió acercarse a diversos centros de salud como clínicas y hospitales del distrito de Miraflores para la resolución de forma individual y voluntaria del personal que labora en dichas instituciones, de modo que al presentarnos ante ellos y explicarles nuestra investigación procedieron a realizar la resolución online de la Plantilla Estandarizada por ACP Perú de la Escala de Ansiedad de Zung. Teniendo así la resolución de este y la autorización de los sujetos de investigación.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se procedió a hacer un vaciado de datos a Microsoft Excel, seguido del software SPSS versión 25, para la obtención de los datos descriptivos del estudio y se presentan en tablas y figuras.

### **3.7. Aspectos éticos**

El estudio se realizó en base a los principios bioéticos que deben tener los proyectos de investigación según el informe Belmont (2003), los cuales refieren a la autonomía como indicador de que cada participante es responsable de sus decisiones. Entre ellas llenar las encuestas, a su vez, la beneficencia, que indica que haciendo la investigación se aportará a la comunidad científica, también, la no maleficencia, que se basa en no causar daño con la aplicación del instrumento mencionado líneas arriba y, por último, a la justicia, la cual se trata de hacer una selección, por partes iguales, de las personas que deseen participar (pp. 3 – 7). A su vez, el estudio se ajustará al Art. 2 que implica responsabilidad respecto a las investigaciones; Art. 20 el cual involucra la confidencialidad de los participantes; y, por último, el Título XI que comprende los Art. 79 al Art. 87 los cuales hacen referencia a nuestro comportamiento durante las actividades de investigación, todo ello en referencia al Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos del Perú. Se garantiza que estos principios, se cumplieron a lo largo del estudio por ambas participantes.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1

*Niveles de ansiedad en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19*

Niveles de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
No hay Ansiedad Presente	58	56,9
Presenta Ansiedad Mínima a Moderada	37	36,3
Ansiedad marcada a Severa	7	6,9
Grado máximo de Ansiedad	0	0
Total	102	100,0

En la tabla 1 se muestra que el cincuenta y seis con nueve por ciento (56,9%) de los trabajadores no presentan ansiedad, mientras que, el treinta y seis con tres por ciento (36,3%) presentan ansiedad mínima a moderada, a su vez, el seis con nueve por ciento (6,9%) presentan ansiedad marcada a severa.



Tabla 2

*Niveles de los síntomas afectivos en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19*

Niveles síntomas afectivos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	76	74,5
Regular	20	19,6
Alto	4	3,9
Muy Alto	2	2
Total	102	100,0

En la tabla 2 se observa que el setenta y cuatro con cinco por ciento (74,5%) de los trabajadores presentan un nivel bajo, mientras que, el diecinueve con seis por ciento (19,6%) presenta un nivel regular, a su vez, un tres con nueve por ciento (3,9%) presenta un nivel alto y un dos por ciento (2%) presenta un nivel muy alto de los síntomas afectivos.

Tabla 3

*Niveles de los síntomas somáticos en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19*

Niveles síntomas somáticos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	52	51
Regular	43	42,1
Alto	7	6,9
Muy Alto	0	0
Total	102	100,0

En la tabla 3 se observa que el cincuenta y uno por ciento (51%) de los trabajadores presentan un nivel bajo, mientras que, cuarenta y dos con uno por ciento (42,1%) presenta un nivel regular, a su vez, el seis con nueve por ciento (6,9%) presenta un nivel alto de los síntomas somáticos.

Tabla 4

*Niveles de ansiedad según sexo en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19*

Niveles de ansiedad		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
No hay Ansiedad Presente	Recuento	35	23	58
	% del total	34,3%	22,5%	56,9%
Presenta Ansiedad Mínima a Moderada	Recuento	25	12	37
	% del total	24,5%	11,8%	36,3%
Ansiedad marcada a Severa	Recuento	6	1	7
	% del total	5,9%	1,0%	6,9%
Total	Recuento	66	36	102
	% del total	64,7%	35,3%	100,0%

En la tabla 4 se observa que el treinta y cuatro con tres por ciento (34,3%) de sexo femenino y el veintidós con cinco por ciento (22,5%) de sexo masculino no presentan ansiedad, mientras que, para el nivel de ansiedad de mínima a moderada se presenta en un veinticuatro con cinco por ciento (24,5%) en mujeres y un once con ocho por ciento (11,8%) en hombres, mientras que, para el nivel de ansiedad marcada a severa se presenta en un cinco con nueve por ciento (5,9%) en mujeres y un uno por ciento (1%) en hombres.

Tabla 5

*Niveles de ansiedad según edad en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19*

Niveles de ansiedad		Edad				Total
		25 a 33 años	34 a 42 años	43 a 51 años	52 a 61 años	
No hay Ansiedad Presente	Recuento	19	16	12	11	58
	% del total	18,6%	15,7%	11,8%	10,8%	56,9%
Presenta Ansiedad Mínima a Moderada	Recuento	8	11	13	5	37
	% del total	7,8%	10,8%	12,7%	4,9%	36,3%
Ansiedad marcada a Severa	Recuento	2	1	4	0	7
	% del total	2,0%	1,0%	3,9%	0,0%	6,9%
Total	Recuento	29	28	29	16	102
	% del total	28,4%	27,5%	28,4%	15,7%	100,0%

En la tabla 5 se observa que un cincuenta y seis con nueve por ciento (56,9%) en sumatoria total de todos los rangos de edades no presentan ansiedad, mientras que, en el rango de edad de 43 a 51 años un doce con siete por ciento (12,7%) presenta ansiedad de mínima a moderada, a su vez, en el rango de edad 25 a 33 años un siete con ocho por ciento (7,8%) presenta el mismo nivel de ansiedad, mientras que, en el nivel de ansiedad de marcada a severa los trabajadores con las edades 43 a 51 años se presenta en un tres con nueve por ciento (3,9%), a su vez, en las edades de 25 a 33 años un dos por ciento (2%) presenta el mismo nivel de ansiedad.

Tabla 6

*Niveles de ansiedad según puesto laboral en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19*

Niveles de ansiedad	Puesto laboral							Total
	Administra tivo	Enferm ero	Laborato rista	Médi co	Otr os	Técni cos		
No hay Ansiedad	N°	8	14	8	19	1	8	58
Presente	%	7,8%	13,7%	7,8%	18,6 %	1,0 %	7,8%	56,9%
Presenta Ansiedad Mínima a Moderada	N°	5	13	5	6	2	6	37
	%	4,9%	12,7%	4,9%	5,9%	2,0 %	5,9%	36,3%
Ansiedad marcada a Severa	N°	1	1	0	3	2	0	7
	%	1,0%	1,0%	0,0%	2,9%	2,0 %	0,0%	6,9%
Total	N°	14	28	13	28	5	14	102
	%	13,7%	27,5%	12,7%	27,5 %	4,9 %	13,7 %	100,0%

En la tabla 6 se observa que el cincuenta y seis con nueve por ciento (56,9%) en sumatoria total de todos los puestos laborales no presentan ansiedad, mientras que, en el puesto laboral de enfermero tiene mayor índice en el nivel de ansiedad de mínima a moderada con un doce con siete por ciento (12,7%), mientras que, para el puesto laboral de médico se presenta un mayor índice en el nivel de ansiedad de marcada a severa con un dos con nueve por ciento (2,9%).

## V. Discusión

Teniendo en consideración los resultados arrojados en la investigación sobre los Niveles de ansiedad en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima, 2020, aplicando la Plantilla Estandarizada por ACP Perú de la Escala de Ansiedad de Zung, obteniendo así los resultados del nivel de ansiedad de los trabajadores del sector salud, se evidencian que de los colaboradores encuestados el 56,9% no presentan ansiedad, 36,3% ansiedad de mínima a moderada y un 6,9% un nivel de ansiedad de marcada a severa. A su vez en un estudio realizado por Vásquez en el 2020, para medir la ansiedad, depresión y estrés en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia del COVID 19 obtuvo como resultados que el 31.1% no presentó ansiedad, el 51.1% de los trabajadores presentan un nivel de ansiedad menor, y un 17.8% presentó un nivel de ansiedad clínicamente manifiesta.

De modo que, en ambos estudios se evidencia un índice menor de ansiedad en trabajadores del sector salud frente a la pandemia que se está atravesando por el COVID 19. Discrepando así de los antecedentes mencionados anteriormente, en los cuales se evidencia la presencia de ansiedad a nivel alto en la cual el 35% de la población evaluada obtenidas por la Escalda GAD- 7 en la investigación realizada por Anoop, et al. En el año 2020 en una muestra de 150 colaboradores de cuatro centros de salud en Nepal. Así mismo Condori en el año 2020 en una muestra de 395 colaboradores de distintos hospitales en Arequipa. Obteniendo así un nivel alto de 37% de los trabajadores manifiestan ansiedad los cuales fueron realizados en el mismo contexto situacional que se atraviesa a nivel mundial que es la pandemia frente al Covid – 19.

A su vez, se hallaron los resultados a nivel sintomatológico; en primer lugar, se tiene a los afectivos donde el 74,5% (76) de los trabajadores encuestados presentan niveles bajos y el 2% (2) ostentan el nivel muy alto. Así mismo, en un estudio realizado por García, Maldonado y Ramírez en México al personal de enfermería en el 2013, se encontró en los resultados de sus estados afectivos emocionales frente a la ansiedad en un nivel normal con 71.5%. Cumpliendo así la teoría de Díaz (2019) en el cual refiere que las respuestas afectivas poseen una relación con la experiencia subjetiva del sentimiento ansioso. Los cuales se

presentan por afectos negativos y respuestas rigurosos de nerviosismo, tensión, aprehensión y agitación que manifiestan un malestar subjetivo vivenciado.

De modo así, que cada sujeto manifestara estas características o un nivel de ansiedad en los síntomas afectivos de acuerdo con sus experiencias y a los procesos cognitivos de su aceleración fisiológica frente a la ansiedad.

En segundo lugar, se tiene que el 51% (52) de los trabajadores encuestados presentan niveles bajos y el 6,9% (7) de los trabajadores están en el nivel alto respecto a los síntomas somáticos. Mientras que, encontramos en un estudio realizado por Bautista en Chiclayo en el 2020, obtuvo como resultado que el 16% de los trabajadores del sector hospitalario arrojan síntomas somáticos, presentando así afecciones en la salud mental.

Asimismo, en esta presente investigación se encontró los niveles de ansiedad según sexo, edad y puesto laboral de los colaboradores encuestados del sector salud. Respecto al nivel de ansiedad según sexo se obtuvo como puntuación de 24,5% el cual indica que presenta una ansiedad mínima a moderada y un 5,9% marcada a severa perteneciente al género femenino a diferencia con el género masculino que presenta 11,8% y 2% respectivamente. Del mismo modo, en el estudio realizado por Condori en Arequipa en el 2020, obtuvo como resultados frente a la ansiedad 77,3% en el sexo femenino, a diferencia del sexo masculino donde se evidencia un 22,7%. Evidenciando así que el sexo femenino predomina más una respuesta de ansiedad frente a la exposición del Covid – 19 en el sector de trabajo.

En relación con la edad de los colaboradores, se halló que el 12,7% de los trabajadores presentan ansiedad mínima a moderada y de marcada a severa (3.9%) en los del grupo etario de 43 a 51 años y en los trabajadores de 34 a 42 años también predominó el nivel de mínima a moderada. Por otro lado, en la investigación realizada por Chacón en Guatemala en el 2020, los trabajadores del rango de edad de 42 a 51 presentaron predominancia en el trastorno de ansiedad moderada 48,7% y el grupo de 52 a 61 años predomina con 27% ansiedad grave. De modo que, se evidencia que el grupo etario de 42 a 51 años es el grupo con mayor porcentaje de ansiedad en ambas investigaciones.

Respecto al puesto laboral se alcanzó un puntaje 12,7% en ansiedad mínima a moderada en enfermeros los enfermeros y 5,9% en técnicos de enfermería y médicos. Asimismo, se hayo en la investigación realizada por Anticona y Maldonado en el 2017 en Huancayo, que mayor predominancia se encuentra ansiedad moderada en los enfermeros con una puntuación de 57,81%, en técnicos 45% y médicos 24,14%. Esto quiere decir, que los enfermeros son el grupo con mayor afectación y respuesta fisiológica frente a la ansiedad, dado que tienen mayor exposición con los pacientes que ingresan.

Todo lo mencionado líneas arriba indica que a nivel distrital en Miraflores hay una clara desigualdad con otras investigaciones internacionales y nacionales, ya que, esto se puede dar debido a la diferencia de actitud que el personal de los centros de salud ha afrontado la problemática mundial, también al ambiente laboral por parte de los altos mandos del centro de salud, además de las medidas preventivas y los protocolos de seguridad asumida por estos.

Finalmente, se sugiere que se investigue a profundidad la variable de ansiedad en poblaciones más amplias y de distintos distritos a nivel nacional para obtener los resultados y poder compararlo con esta investigación y así poder determinar si existe una diferencia entre estos.



## **VI. Conclusiones**

En base a los objetivos planteados en la investigación y en los resultados obtenidos por la misma se concluye o siguiente:

- Primera. Más de la mitad de los trabajadores no presentan ansiedad, sin embargo, más del 42% presentan ansiedad mínima a moderada y severa; indicando que los trabajadores perciben signos y síntomas afectivos y somáticos característicos de la ansiedad y en algunos casos pueden perjudicar su salud.
- Segunda. En su mayoría los trabajadores presentan síntomas afectivos en un nivel bajo, mientras que, más del 24% presentan un nivel de regular a alto de los síntomas ya mencionados.
- Tercera. Más de la mitad de los trabajadores presentan un nivel bajo de los síntomas somáticos, mientras que, un 49% presentan un nivel de regular a alto de los síntomas mencionados; indicando que los trabajadores se ven más afectados por la ansiedad con síntomas somáticos que con síntomas afectivos.
- Cuarta. En su mayoría y como sumatoria total de ambos sexos los trabajadores no presentan ansiedad, mientras que, más del 30% de mujeres presentan niveles de ansiedad mínima a severa; indicando que hay mayor presencia de la ansiedad en mujeres que en hombres; esto puede variar por factores sociales, hormonales, etc.
- Quinta. Más de la mitad de los trabajadores no presentan ansiedad según edad, mientras que, un 16% correspondientes al rango de edad de 43 a 51 años presentan los niveles de ansiedad de mínima a severa, a su vez, un 10,8% correspondientes a las edades 34 a 42 de años presentan ansiedad mínima a moderada; indicando que entre el rango de las edades de 43 a 51 años hay mayor predominancia de la ansiedad.
- Sexta. Más de la mitad de los trabajadores no presentan ansiedad según puesto laboral, mientras que, un 12,7% de enfermeros/as presenta

ansiedad mínima a moderada, a su vez, un 2,9% de los médicos presentan ansiedad de marca a severa; indicando que hay mayor predominancia de la ansiedad en el puesto laboral de enfermería.

Así como conclusión final la investigación revela que los trabajadores de sector salud que están en primera línea combatiendo día a día el Covid-19 de algunos centros médicos del distrito de Miraflores en su mayoría no presentan ansiedad.

## **VII. Recomendaciones**

Para los trabajadores del sector salud

- Primera. Se recomienda a todos los trabajadores, principalmente aquellos que presentan ansiedad mínima a moderada y severa, desarrollar técnicas de desmovilización psicológica como el Debriefing (Interrogación), para que expresen de manera verbal sus emociones y puedan comprender las reacciones de ansiedad antes de que se sean perjudiciales para su salud, a su vez, reducir el riesgo de un trastorno de ansiedad generalizada.
- Segunda. Se recomienda a todos los trabajadores del sector salud realizar técnicas de relajación como la meditación, con el fin de entender y aceptar la problemática actual, técnica que a su vez reduce los niveles de ansiedad, de forma que puedan desarrollar sus labores de una forma óptima.
- Tercera. Se les recomienda a todos los trabajadores del sector salud realizar técnicas de respiración como (Respiración profunda, Respiración diafragmática/abdominal, Respiración completa) con el fin de reducir los niveles de ansiedad
- Cuarta. Se recomienda realizar las técnicas mencionadas anteriormente con un profesional en salud mental (Psicólogo).
- Quinta. Se recomienda asistir a un profesional en salud mental si el problema persiste o se le imposibilita continuar con sus labores cotidianas.

Para el investigador

- Primera. Se le recomienda a todo investigador que continúe con la línea de investigación mencionada en la portada de la tesis (Línea Organizacional).
- Segunda. Se le recomienda a todo investigador interesado en esta tesis complementarla con los siguientes temas de investigación: estrés

laboral, adicción al trabajo, consecuencias psicológicas de las horas extras laborales, clima laboral, desmotivación con respecto al trabajo o el síndrome de burnout.

## REFERENCIAS

- Anoop Krishna, G., Aseem, M., Abhash, N., Khagendra, K., Saroj, P. D., Babita, S., y Sandeep, G. (2020). Prevalence of anxiety and depression among the healthcare workers in Nepal during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 54(10), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102260>
- Anticona, D., & Maldonado, M. (2017). *Ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital Daniel Alcides*. Huancayo. Recuperado de <http://181.65.200.104/handle/UNCP/1546>
- Arias-Gómez, Jesús; Villasís-Keever, Miguel Ángel; Miranda Novales, María Guadalupe, el protocolo de investigación III: la población de estudio Revista Alergia México, vol. 63, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Association, A. P. (2020). Trastorno de ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz. *Association American Psychological*. <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1083-1059.
- Bautista, K. (2020). *Salud mental por dimensiones en trabajadores de un hospital de ferreñafe, categoría ii-1, de septiembre a diciembre, 2019* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Bas, F. (1981). Las Terapias Cognitivo Conductual: una revisión. *Studies in Psychology*, 99-104
- Beck. A. (2010). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Edición original*. Primera Editorial Desclée de Brouwer S.A. <https://books.google.com.pe/books?id=WZz-DQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=ANSIEDAD+AUTORES&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjWrs20yJjpAhVjmeAKHaL4BK8Q6AEINzAC#v=onepage&q=ANSIEDAD%20AUTORES&f=false>
- Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad* [serie psicoterapias cognitivas]. Recuperado de

[https://books.google.com.pe/books?id=WZz-DQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=la+terapia+cognitiva+de+aaron+beck&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjdz\\_jU0IXuAhWTHrkGHWI4BxgQ6AEwAXoECAMQAg#v=onepage&q=la%20terapia%20cognitiva%20de%20aaron%20beck&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=WZz-DQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=la+terapia+cognitiva+de+aaron+beck&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjdz_jU0IXuAhWTHrkGHWI4BxgQ6AEwAXoECAMQAg#v=onepage&q=la%20terapia%20cognitiva%20de%20aaron%20beck&f=false)

Belmont. (2003). *Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. EE.UU: National Institutes of Health

Bresó-Esteves, E., Pedraza-Álvarez, L., & Pérez-Correa, K. (2019). Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. *Duazary*, 16(2), 259-269.

<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2958>

Cano, A. (1989). *Cognición, emoción y personalidad: Un estudio centrado en la ansiedad*. [Tesis de Doctorado, Universidad Complutense De Madrid]. Repositorio institucional UC. [https://www.researchgate.net/profile/Antonio\\_Cano-Vindel/publication/230577041\\_Cognicion\\_emocion\\_y\\_personalidad\\_un\\_estudio\\_centrado\\_en\\_la\\_ansiedad\\_Cognition\\_emotion\\_and\\_personality\\_a\\_study\\_focused\\_in\\_anxiety/links/0fcfd512c7ae1b4f3d000000/Cognicion-emocion-y-personalidad-un-estudio-centrado-en-la-ansiedad-Cognition-emotion-and-personality-a-study-focused-in-anxiety.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Cano-Vindel/publication/230577041_Cognicion_emocion_y_personalidad_un_estudio_centrado_en_la_ansiedad_Cognition_emotion_and_personality_a_study_focused_in_anxiety/links/0fcfd512c7ae1b4f3d000000/Cognicion-emocion-y-personalidad-un-estudio-centrado-en-la-ansiedad-Cognition-emotion-and-personality-a-study-focused-in-anxiety.pdf)

Cao, A., Cobo, J., & Romero, I. (1983). El constructo ansiedad en Psicología: una revisión. *Studies in Psychology*, 34-35.

Carrion, O., & Bustamante, G. (2008). *Ataques de Pánico y Trastornos de foia y ansiedad*. Buenos Aires: Galerna.

Castro (2020). Siete de cada 10 peruanos han visto afectada su salud mental durante pandemia. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-siete-cada-10-peruanos-han-visto-afectada-su-salud-mental-durante-pandemia-video-804192.aspx#:~:text=%E2%80%9CActualmente%20siete%20de%20cada%2010,psiquiatra%20del%20Minsa%2C%20Kelly%20Castro>.

- Colegio de Psicólogos del Perú, C. (1995). *Código de Ética Profesional*. Lima: Colegio de Psicólogos del Perú. Recuperado de [https://www.colpsic.org.co/aym\\_image/files/CodigoEticaPeru.pdf](https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/CodigoEticaPeru.pdf)
- Chávez. (2017). *Ansiedad social en trabajadores de una Fabrica Pesquera de Chimbote, 2016*. Chimbote: Repositorio Institucional. [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/3589/Thesis\\_51074.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/3589/Thesis_51074.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Chacón, J. (2020). *Trastorno de ansiedad en situación de pandemia por covid-19* (Tesis de pregrado). Universidad de San Carlos de Guatemala Centro Universitario de Oriente Médico Y Cirujano, Guatemala.
- Clark, D., & Aron, B. (2010). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. New York: The Guilford Press.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press. [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=QpG9NvKh7L0C&oi=fnd&pg=PR1&dq=therapy+of+anxiety+and+phobias+aaron+t+beck+pdf&ots=nL\\_Kfa7ueB&sig=geyMTYtG90HedPkmDUTKMIU2PWY#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=QpG9NvKh7L0C&oi=fnd&pg=PR1&dq=therapy+of+anxiety+and+phobias+aaron+t+beck+pdf&ots=nL_Kfa7ueB&sig=geyMTYtG90HedPkmDUTKMIU2PWY#v=onepage&q&f=false)
- Condori, Y. (2020). *Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa*. Arequipa.
- Diaz, I. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16 (1), 42-50.
- Ellis, A., & Dryden, W. (1987). *The Practice of Rational-Emotive Therapy*. New York: Springer Publishing.
- Flores-Villavicencio, M. E., Troyo-Sanromán, R., Valle, M. A., & Vega-López, M. G. (2010). Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 13(1), 1-17.

- García-Rivera, B., Maldonado-Radillo, S. E., & Barón, M. R. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicológica UST*, 11(1), 65-73. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4808688>
- Gómez, S. (2012). *Metodología de la Investigación*. México: Red tercer milenio. Recuperado de [http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.pdf](http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf)
- Grundi, S. (2017). *Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017. Iquitos*. Recuperado de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/306/GRUNDI-1-Trabajo-Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F, México: Interamericana Editores S.A. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado (2013). *Encuestadores del instituto nacional de salud mental se encuentran visitando hogares de cerro de Pasco y Huánuco para identificar los problemas de salud mental más frecuentes*. Recuperado de <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. *Bellatera*, 14-37.
- Marcos, M. L. T., & Selva, J. P. S. (2016). Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *Journal of Negative and No Positive*



Results: JONNPR, 1(3), 100-106.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600070>

Mental, Ó. O. (2012). *Estudio Epidemiológico de salud mental de niños y adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007*. Lima: Anales de la Salud Mental.

Médicos del Perú (2020). *Cuarentena se levanta con 70 médicos fallecidos*.  
<https://www.cmp.org.pe/identity-blog/>

Médicos del Perú (2020). *Héroes fallecidos*

<https://www.cmp.org.pe/el-peru-ocupa-el-tercer-lugar-en-ranking-de-medicos-fallecidos-en-america-latina-a-causa-del-covid-19/>

MINSA. (2020, 12 de mayo). Minsa: Casos confirmados por coronavirus COVID-19 ascienden a 72 059 en el Perú Comunicado N° 98.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/152809-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-72-059-en-el-peru-comunicado-n-98>

MINSA. (2020, 1ero de julio). Sala situacional del covid en el Perú.  
[https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)

MINSA. (2020, 7 de septiembre). Sala situacional del covid en el Perú.  
[https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)

MINSA. (2021, 3 de enero). Sala situacional del covid en el Perú  
[https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)

Mowrer, O. (1939). A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychological Review*, 46(6), 553–565.  
<https://doi.org/10.1037/h0054288>

Muntané, J. (2010). Introducción a la investigación básica. RAPD, 221.

Oblitas, L. (2009). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. Ciudad De Mexico: Cengage learning.

- OMS (2017). Día mundial de la salud mental, salud mental en el trabajo. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/es/](https://www.who.int/mental_health/es/)
- Otzen, T., Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227 - 232. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Rivadeneira, C., Dahab, J., Minici, A. (2009). La revolución conductual en el tratamiento de la ansiedad patológica. *Terapia Cognitivo Conductual*, 1-9.
- Rojas, E. (2014). *Como superar la ansiedad*. Primera Editorial Planeta, S. A. <https://books.google.com.pe/books?id=rFyWBQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=ANSIEDAD+AUTORES&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjWrs20yJjpAhVjmeAKHaL4BK8Q6AEILjAB#v=onepage&q&f=false>
- Serrano, C., Rojas, A., & Rugero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento. *Intercontinental de Psicología y Educación*, 47-60.
- Sheldon, R., & Naveen, R. (2015). Depression, anxiety and stress levels in industrial workers: A pilot study in Bangalore, India. *Industrial Psychiatry Journal*, 23-28.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (2015). *STAI, Manual of the State - Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Sum, M. (2015). *Niveles de Ansiedad que Presentan los Trabajadores del Organismo Judicial de la Cabecera Departamental de Huehuetenango*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Rafael Andívar]. Repositorio Institucional. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/43/Sum-Maria.pdf>
- Tortella, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Iberoamericana de Psicomática*, 62-66.
- Vázquez, L. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Perú.

Zung, W. (1965). Escala de automedición de ansiedad de Zung. En ACP. Editor, *Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung*. Lima: Psycometric Perú.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	Operacionalización	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>ANSIEDAD</b>	Temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce, el rasgo central de la misma es el intenso malestar mental, el sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros, teniendo como síntomas los Afectivos y los Somáticos. (Zung, 1965).	La variable se medirá a través de una escala, de la siguiente manera; Del Ítem 1 al 5 los síntomas Afectivos; Del Ítem 6 al 20 los síntomas Somáticos. (Zung, 1965).	<b>Afectivos</b>	-Ansiedad -Miedo -Desintegración mental -Apreensión	Ordinal
			<b>Somáticos</b>	-Temblores -Dolores y molestias corporales -Tendencia a la fatiga y debilidad -Intranquilidad -Palpitaciones -Mareos -Desmayos -Parestesias -Náuseas y vómitos -Frecuencia urinaria -Transpiración -Bochornos -Insomnio -Pesadillas	

## Anexo 2


### Instrumento de recolección de datos

INDICE EAA					
Nº	SITUACIÓN QUE ME DESCRIBE	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO O DE VECES	LA MAYORIA DE VECES
1	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2	Me siento con temor sin razón				
3	Despierto con facilidad o siento pánico				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11	Sufro de mareos				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				
18	Siento bochornos				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20	Tengo pesadillas				

PLANTILLA EAA			
NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE VECES
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4

## Anexo 5


### Autorización del autor de la plantilla electrónica de la escala de ansiedad ZUNG

 **Valentina Prieto** <prietovalentina547@gmail.com> para Josue ▾ mié., 13 may. 10:13 ☆ ↶ ⋮

Hola buen día Señor Josué, el 5 mayo compre la prueba de Ansiedad de Zung y para poder avanzar la tesis necesitamos una autorización para poder usar la prueba en la población, cabe destacar que a la prueba no le realizará ningún tipo de modificación, ni se realizará adaptación y estandarización, sólo se requiere para aplicación y recojo de resultados, por ende, me gustaría saber si nos puede brindar la autorización de la misma.

Me despido, esperando su pronta respuesta, gracias.

\*\*\*


 **Josue EGOAVIL DORREGARAY** <josuego3@gmail.com> para mí ▾ jue., 14 may. 09:40 ☆ ↶ ⋮

Yo soy autor de la plantilla electrónica y te puedo autorizar su uso con fines de investigación. Envíame la constancia pero como "permiso para usar la Plantilla de Calificación Informatizada del Zung" para aplicación y recojo de resultados debido a la normatividad de "Distanciamiento Social".

\*\*\*


↶ Responder ➡ Reenviar

---

 **Valentina Prieto** 📧 lun., 18 may. 19:48 ☆


Buenas noches Dr. Rivero, aquí adjunto la carta para las correcciones correspondientes y colocación de la firma.

---

 **Edgard Rivero Contreras** 📧 mar., 19 may. 16:16 ☆

Estimada Srta Valentina, adjunto lo solicitado. Atentamente, Dr. Edgard Rivero Contreras | Coordinador Escuela Profesional de Psicología | Filial Callao Central +

---


 **Valentina Prieto** <prietovalentina547@gmail.com> para Josue ▾ 📧 mar., 19 may. 17:13 ☆ ↶ ⋮

Buenas tardes Sr. Josue,, como le mencioné el 5 de mayo realice la compra de la Escala de Ansiedad de Zung y solicité una carta de autorización de parte de Psychometric Perú para poder aplicar la prueba en la población.

Aquí adjunto la carta de presentación de parte de la universidad firmada y sellada por el coordinador de la escuela profesional de psicología.

Esperando su pronta respuesta, me despido. Gracias.

---



## **Anexo 6**

### **Carta de presentación de criterio de jueces**

#### **CARTA DE PRESENTACIÓN**

**Mg. ALLAN IZQUERDO LUIS EDUARDO**

Presente

**Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

Nos es grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos, asimismo, hacer conocimiento que siendo estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo – filial Callao, requerimos validar el instrumento con el cual recogeremos la información necesaria para el desarrollo de nuestra investigación para el curso de Desarrollo de Proyecto de Investigación.

El título de nuestro proyecto de Investigación es “NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD DE LA CLINICA DELGADO FRENTE AL COVID-19, LIMA 2020” y siendo imprescindible contar con la aprobación de jueces especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de psicología, investigación y/o área organizacional.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definición conceptual de la variable y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de la variable.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Prieto Duarte Valentina C.E: 001234132

Tuesta Zelada Ana D.N.I: 70472553

## CALIFICACIÓN DE LOS ÍTEMS

**CONSIGNA:** De acuerdo con las siguientes dimensiones califique cada uno de los ítems. (Marque con un aspa según sea el caso)

DIMENSIONES / ÍTEMS		SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>1. AFECTIVO</b>																	
1	Me siento más nervioso que de costumbre			X				X				X					X
2	Me siento con temor sin razón			X				X				X					X
3	Despierto con facilidad o siento pánico			X				X				X					X
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos			X				X				X					X
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme			X				X				X					X
<b>2. SOMÁTICOS</b>																	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas			X				X				X					X
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura			X				X				X					X
8	Me siento débil y me canso fácilmente			X				X				X					X
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente			X				X				X					X
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón			X				X				X					X
11	Sufro de mareos			X				X				X					X
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar			X				X				X					X
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente			X				X				X					X
14	Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies			X				X				X					X
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión			X				X				X					X
16	Orino con mucha frecuencia			X				X				X					X
17	Generalmente mis manos están secas y calientes			X				X				X					X
18	Siento bochornos			X				X				X					X
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche			X				X				X					X
20	Tengo pesadillas			X				X				X					X



**RESULTADOS SEGUN EL JUEZ EXPERTO**  
**"PLANTILLA ELECTRONICA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ZUNG"**

**Consigna: La prueba resulta.**  
**(Marque con un aspa según sea el caso.)**

Aplicable  <b>X</b>
---------------------------

Aplicable después de levantar observaciones
--

No aplicable
--------------

**Observación NINGUNA**

**DATOS DEL EXPERTO Y FIRMA**

<b>Nombres y apellidos completos del juez experto</b>	LUIS EDUARDO ALLANIZQUIERDO
<b>Formación académica</b>	PSICOLOGO
<b>Grado académico</b>	MASTER
<b>Área de experiencia profesional</b>	PSICOLOGIACLINICO/LABORAL
<b>Cargo actual</b>	DOCENTE
<b>Institución</b>	UCV
<b>Fecha</b>	19 DE JUNIO 2020



Mg. Luis E. Allan I.  
PSICOLOGO  
C.Ps.P 19231

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA PLANTILLA ELECTRONICA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ZUNG (DOCS)**

**Observaciones:**

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable (X)      Aplicable después de corregir ( )      No aplicable ( )

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr. / Mg. ALLAN IZQUIERDO, LUIS EDUARDO  
**DNI:** 08477677

**Formación profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	INSTITUCION	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	UIGV	LIC. EN PSICOLOGIA	1981- 1986
02	UNIV.OF PHOENIX USA	MASTER IN PSYCHOLOGY	2007-2009
03			

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	INSTITUCION	Cargo	Lugar	Periodo Laboral	Funciones
01	UCV	DOCENTE	LIMA NORTE	2015 - 2020	DOCENCIA
02					
03					

Suficiencia: Cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.  
 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
 Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.  
 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo



Mg. Luis E. Allan I.  
PSICOLOGO  
C.Ps.P 19231

**FIRMA**  
**Nombre y apellido del especialista**

## CARTA DE PRESENTACIÓN

DR. EDGARD RIVERO CONTRERAS

Presente

**Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

Nos es grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos, asimismo, hacer conocimiento que siendo estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo – filial Callao, requerimos validar el instrumento con el cual recogeremos la información necesaria para el desarrollo de nuestra investigación para el curso de Desarrollo de Proyecto de Investigación.

El título de nuestro proyecto de Investigación es “NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD DE LA CLINICA DELGADO FRENTE AL COVID-19, LIMA 2020” y siendo imprescindible contar con la aprobación de jueces especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de psicología, investigación y/o área organizacional.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definición conceptual de la variable y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de la variable.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Prieto Duarte Valentina C.E: 001234132

Tuesta Zelada Ana D.N.I: 70472553

## CALIFICACIÓN DE LOS ÍTEMS

**CONSIGNA:** De acuerdo con las siguientes dimensiones califique cada uno de los ítems. (Marque con un aspa según sea el caso)

DIMENSIONES / ÍTEMS		SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>1. AFECTIVO</b>																	
1	Me siento más nervioso que de costumbre				X				X				X				X
2	Me siento con temor sin razón				X				X				X				X
3	Despierto con facilidad o siento pánico				X				X				X				X
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				X				X				X				X
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				X				X				X				X
<b>2. SOMÁTICOS</b>																	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				X				X				X				X
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				X				X				X				X
8	Me siento débil y me canso fácilmente				X				X				X				X
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				X				X				X				X
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				X				X				X				X
11	Sufro de mareos				X				X				X				X
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				X				X				X				X
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				X				X				X				X
14	Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies				X				X				X				X
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión				X				X				X				X
16	Orino con mucha frecuencia				X				X				X				X
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				X				X				X				X

1 8	Siento bochornos			X				X				X				X
1 9	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche			X				X				X				X
2 0	Tengo pesadillas			X				X				X				X

## RESULTADOS SEGUN EL JUEZ EXPERTO

Consigna: La prueba resulta.  
(Marque con un aspa según sea el caso.)

Aplicable X
----------------

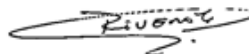
Aplicable después de levantar observaciones
--

No aplicable
--------------

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DATOS DEL EXPERTO Y FIRMA

<b>Nombres y apellidos completos del juez experto</b>	EDGARD RIVERO CONTRERAS
<b>Formación académica</b>	PSICOLOGO
<b>Grado académico</b>	DOCTORADO
<b>Área de experiencia profesional</b>	PSICOLOGIA CLINICA
<b>Cargo actual</b>	COORDINADORACADEMICO PSICOLOGIA
<b>Institución</b>	UCV
<b>Fecha</b>	22 DE JUNIO 2020



Firma del juez experto

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA PLANTILLA ELECTRÓNICA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ZUNG (DOCS)

Observaciones: APLICABLE SEGÚN LAS CONSIDERACIONES ESTABLECIDAS

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)      Aplicable después de corregir ( )      No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. EDGARD ROLANDO RIVERO CONTRERAS  
DNI: 08477677

Formación profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	INSTITUCION	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES	PSICOLOGO CLINICO	1988- 1995
02	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DOCTOR EN PSICOLOGIA	2010-2012
03			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

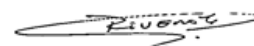
	INSTITUCION	Cargo	Lugar	Periodo Laboral	Funciones
01	MINSA	DIRECTOR	LIMA	1995-2008	ATENCIÓN Y GESTIÓN
02	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DIRECTOR	LIMA	2008 A LA FECHA	DOCENTE Y GESTIÓN
03					

**Suficiencia:** Cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

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

**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

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



FIRMA  
Nombre y apellido del  
especialista

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. KAREN LUCIA FLORES RIVERA

Presente

**Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

Nos es grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos, asimismo, hacer conocimiento que siendo estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo – filial Callao, requerimos validar el instrumento con el cual recogeremos la información necesaria para el desarrollo de nuestra investigación para el curso de Desarrollo de Proyecto de Investigación.

El título de nuestro proyecto de Investigación es “NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD DE LA CLINICA DELGADO FRENTE AL COVID-19, LIMA 2020” y siendo imprescindible contar con la aprobación de jueces especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de psicología, investigación y/o área organizacional.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definición conceptual de la variable y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de la variable.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Prieto Duarte Valentina C.E: 001234132

Tuesta Zelada Ana D.N.I: 70472553

## CALIFICACIÓN DE LOS ÍTEMS

**CONSIGNA:** De acuerdo con las siguientes dimensiones califique cada uno de los ítems. (Marque con un aspa según sea el caso)

DIMENSIONES / ÍTEMS		SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>1. AFECTIVO</b>																	
1	Me siento más nervioso que de costumbre			X			X						X				X
2	Me siento con temor sin razón				X				X				X				X
3	Despierto con facilidad o siento pánico			X				X			X				X		
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos		X					X			X				X		
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				X				X				X				X
<b>2. SOMÁTICOS</b>																	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				X				X				X				X
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				X				X				X				X
8	Me siento débil y me canso fácilmente			X				X				X				X	
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente			X				X				X				X	
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				X				X				X				X
11	Sufro de mareos				X				X				X				X
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				X				X				X				X
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				X				X				X				X
14	Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies				X				X				X				X
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión				X				X				X				X
16	Orino con mucha frecuencia				X				X				X				X
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				X				X				X				X
18	Siento bochornos				X				X				X				X
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				X				X				X				X
20	Tengo pesadillas				X				X				X				X

## RESULTADOS SEGÚN EL JUEZ EXPERTO

**Consigna: La prueba resulta.**  
(Marque con un aspa según sea el caso.)

Aplicable  X
--------------------

Aplicable después de levantar observaciones
--

No aplicable
--------------

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DATOS DEL EXPERTO Y FIRMA

<b>Nombres y apellidos completos del juez experto</b>	FLORES RIVERA KAREN LUCIA
<b>Formación académica</b>	MAESTRIA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA
<b>Grado académico</b>	MAGISTER
<b>Área de experiencia profesional</b>	CLINICA-EDUCATIVA
<b>Cargo actual</b>	COORD. DE SERV. PSICOLÓGICO UCV-CALLAO
<b>Institución</b>	UCV
<b>Fecha</b>	30/06/20

KAREN LUCIA FLORES RIVERA  
46436300

\_\_\_\_\_  
**Firma del juez experto**

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA PLANTILLA ELECTRÓNICA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ZUNG (DOCS)

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable (x)           Aplicable después de corregir ( )           No aplicable ( )

**Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. KAREN LUCIA FLORES RIVERA**  
**DNI: 46436300**

**Formación profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	INSTITUCION	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	Universidad Cesar Vallejo	Psicología Educativa	Término 2018
02			
03			

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	INSTITUCION	Cargo	Lugar	Periodo Laboral	Funciones
01	Universidad Cesar Vallejo	Coord. De Servicio Psicológico UCV callao		2016-2020	Actividades de prevención, promoción y atención a la comunidad vallejana
02	Universidad Tecnológica del Perú	Docente de Psicología		2017-2020	Enseñanza y dictado de clases
03					

Suficiencia: Cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.  
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.  
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

KAREN LUCIA FLORES RIVERA  
46436300

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**  
Nombre y apellido del especialista



## Anexo 7

### Resultados de V de Aiken

Items	D1	D2	D3	D4	D5	Sr1	Mx	CVCi	Pei	CVCti
ITEM01	16	16	13	0	0	45	2.8125	0.9375	0.00032	0.93718
ITEM02	16	16	16	0	0	48	3	1	0.00032	0.99968
ITEM03	16	16	10	0	0	42	2.625	0.875	0.00032	0.87468
ITEM04	16	16	9	0	0	41	2.5625	0.8541667	0.00032	0.8538467
ITEM05	16	16	16	0	0	48	3	1	0.00032	0.99968
ITEM06	16	16	16	0	0	48	3	1	0.00032	0.99968
ITEM07	16	16	16	0	0	48	3	1	0.00032	0.99968
ITEM08	16	16	12	0	0	44	2.75	0.9166667	0.00032	0.9163467
ITEM09	16	16	12	0	0	44	2.75	0.9166667	0.00032	0.9163467
ITEM10	16	16	16	0	0	48	3	1	0.00032	0.99968
ITEM11	16	16	16	0	0	48	3	1	0.00032	0.99968
ITEM12	16	16	16	0	0	48	3	1	0.00032	0.99968
ITEM13	16	16	16	0	0	48	3	1	0.00032	0.99968
ITEM14	16	16	16	0	0	48	3	1	0.00032	0.99968
ITEM15	16	16	16	0	0	48	3	1	0.00032	0.99968
ITEM16	16	16	16	0	0	48	3	1	0.00032	0.99968
ITEM17	16	16	16	0	0	48	3	1	0.00032	0.99968
ITEM18	16	16	16	0	0	48	3	1	0.00032	0.99968
ITEM19	16	16	16	0	0	48	3	1	0.00032	0.99968
ITEM20	16	16	16	0	0	48	3	1	0.00032	0.99968
									Promedio	0.97468

## Anexo 8

**Tabla 7**

*Coefficiente de confiabilidad del cuestionario de ansiedad*

<b>Variable/dimensión</b>	<b>N°</b>	<b><math>\alpha</math></b>
Ansiedad	0,831	20
Afectivos	0,721	4
Somáticos	0,781	16

En la tabla 1 se tiene que el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach es 0,831 para el cuestionario de ansiedad, siendo este valor mayor a 0,70 se establece que el instrumento es confiable.

**Tabla 8***Baremos percentilares del cuestionario de ansiedad*

	<b>Afectivos Somáticos</b>			
	<b>Mínimo</b>	4	16	<b>Nivel</b>
	<b>Máximo</b>	13	44	
	<b>1</b>	4,00	16,03	
	<b>5</b>	4,00	19,00	
	<b>10</b>	4,00	20,00	
	<b>15</b>	4,00	21,00	Bajo
	<b>20</b>	4,00	23,00	
	<b>25</b>	5,00	24,00	
	<b>30</b>	5,00	25,00	
	<b>35</b>	5,00	25,00	
	<b>40</b>	5,00	26,20	Regular
	<b>45</b>	6,00	27,00	
<b>Percentiles</b>	<b>50</b>	6,00	28,00	
	<b>55</b>	6,00	29,00	
	<b>60</b>	7,00	29,00	
	<b>65</b>	7,00	30,00	Alto
	<b>70</b>	7,00	31,10	
	<b>75</b>	8,00	33,00	
	<b>80</b>	8,00	33,00	
	<b>85</b>	8,55	34,55	
	<b>90</b>	9,00	36,70	Muy alto
	<b>95</b>	10,00	40,00	
	<b>99</b>	12,97	43,97	



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Originalidad de los Autores**

Nosotros, PRIETO DUARTE VALENTINA CONCEPCION, TUESTA ZELADA ANA FERNANDA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD EN TIEMPOS DE COVID-19 LIMA, 2020.", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
ANA FERNANDA TUESTA ZELADA <b>DNI:</b> 70472553 <b>ORCID</b> 0000-0002-3521-0468	Firmado digitalmente por: TZELADAAF el 01-05-2021 13:56:04
VALENTINA CONCEPCION PRIETO DUARTE <b>DNI:</b> 001234132 <b>ORCID</b> 0000-0003-4667-8872	Firmado digitalmente por: PDUARTEVC el 01-05-2021 13:52:56

Código documento Trilce: TRI - 0115928