



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Ansiedad y Estrés en Trabajadores de los Establecimientos de  
Salud durante la Pandemia del Covid-19, Ilo 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

**AUTORAS:**

Chana Medina, Giovanna Stefany (ORCID: 0000-0003-4213-5408)

Huaman Diaz, Leydy Liana (ORCID: 0000-0001-5501-4977)

**ASESOR:**

Mg. Velarde Camaqui, Davis (ORCID: 0000-0001-9064-7104)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Desarrollo Organizacional

CALLAO-PERÚ

2021

## Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a Dios, por siempre haber sido el soporte y guía en cada paso dado, a nuestras familias por su apoyo incondicional, a nuestros docentes por haber moldeado nuestra formación profesional, a nuestras tan valiosas amistades por su confianza y ánimos, en especial a aquellas nobles amistades forjadas en las aulas universitarias, ejemplo de servicio y pasión por la profesión, pero que por distintas circunstancias egresarán tiempo después a la publicación de este trabajo.

¡A todos ellos nuestra más sincera dedicatoria!

### Agradecimiento

Nuestro agradecimiento se dirige en primer lugar y de manera muy especial a Dios, quien nunca nos dejó solas en este proceso de formación profesional y nos acompañó en todo momento, también las gracias infinitas a nuestros padres por su amor y apoyo incondicional en todos los aspectos de nuestra vida, asimismo agradecemos a los demás familiares, maestros, compañeros y de igual forma, expresamos nuestra gratitud a nuestro asesor de tesis, por su gran enseñanza y a todas las personas que nos brindaron su más sincero apoyo durante nuestra vida profesional.

## Índice de contenido

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>13</b>
3.1 Tipo y Diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos	20
3.6 Métodos de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos	21
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>23</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>31</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>36</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>37</b>
REFERENCIAS	38
ANEXOS	

## Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	23
Tabla 2.	Correlaciones entre las variables de investigación	24
Tabla 3.	Correlación entre las dimensiones de AR y EP	25
Tabla 4.	Correlación entre las dimensiones de AR y CA	26
Tabla 5.	Correlación entre las dimensiones de AE y EP	27
Tabla 6.	Correlación entre las dimensiones de AE y CA	28
Tabla 7.	Niveles de las dimensiones de la ansiedad	29
Tabla 8.	Niveles de las dimensiones del estrés	30

## Resumen

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación de la Ansiedad y el Estrés en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid-19, Ilo 2021. Utilizándose el tipo de investigación básica, de diseño no experimental, correlacional descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. Los instrumentos empleados fueron: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y la Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia del COVID-19 (EEP-10-C). En los resultados, se obtuvo que entre ansiedad y estrés existe una relación significativa, de forma directa y de intensidad baja ( $p < .05$ ;  $r = .301$ ). En cuanto a sus dimensiones, se encontró correlación significativa únicamente entre la Ansiedad Rasgo (AR) y el Estrés Percibido (EP) ( $p < .05$ ;  $r = .428$ ). En los niveles de las dimensiones de la ansiedad, el 43,8% obtuvieron un nivel promedio en AR, mientras que el 56,2%, alcanzaron el mismo nivel en Ansiedad Estado (AE), en cuanto al estrés, 81,5 % obtuvieron un nivel bajo en EP y el 71,5% un nivel alto en capacidad de afrontamiento (CA). Se concluyó que la ansiedad y el estrés muestran relación estadísticamente significativa, en cuanto a sus dimensiones AR con EP fueron las únicas en mostrar correlación.

**Palabras clave:** Ansiedad, Estrés, Covid-19.

## Abstract

The general objective of the research was to determine the relationship of Anxiety and Stress in Health Establishment Workers during the Covid-19 Pandemic, Ilo 2021. Using the type of basic research, non-experimental design, descriptive correlational, of cross-sectional and quantitative approach. The instruments used were: Trait-State Anxiety Inventory (IDARE) and the Scale of perceived stress related to the COVID-19 pandemic (EEP-10-C). In the results, it was obtained that between anxiety and stress there is a significant relationship, directly and of low intensity ( $p < .05$ ;  $r = .301$ ). Regarding its dimensions, a significant correlation was found only between Trait Anxiety (TA) and Perceived Stress (PS) ( $p < .05$ ;  $r = .428$ ). In the levels of the anxiety dimensions, 43.8% obtained an average level in TA, while 56.2% reached the same level in State Anxiety (SA), in terms of stress, 81.5% obtained a low level in PS and 71.5% a high level in coping capacity (CC). It was concluded that anxiety and stress show a statistically significant relationship, in terms of their TA dimensions with PS they were the only ones to show a correlation.

**Key words:** Anxiety, Stress, Covid-19.

## I. INTRODUCCIÓN

En diciembre del año 2019, de forma imprevista acaeció el primer caso por Covid-19 en Wuhan, China, y en poco tiempo afectó a todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), definió el Covid-19 como una afección provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, asimismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) reportó hasta el mes de julio 191 281 182 personas infectadas y 4 112 538 fallecidas a nivel mundial, lo que puso en evidencia la difícil situación que se enfrentó.

En este contexto mundial, la afectación a la salud mental no tardaría en verse manifestada y los trabajadores de los establecimientos de salud serían un grupo proclive para sufrir estos problemas. Cabe mencionar, que la OMS (2018) precisó que la salud mental sería un elemento integral y fundamental de la salud, y la definió como un estado de comodidad o bienestar, en el cual la persona es sensata de sus potencialidades, siendo capaz de afrontar situaciones de tensión comunes de la vida, es decir laborar de forma productiva y de hacer una contribución a su comunidad.

Uno de los problemas mentales que pudo estar afectando al personal de los establecimientos de salud, sería la ansiedad, que según la OMS (2017), a nivel mundial estaba presente en 264 millones de personas. La Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU (NML, 2021) la definió como sentimientos de temor, miedo e inquietud, de la cual se desencadena reacciones físicas como sudoración, inquietud, tensión y palpitaciones. A su vez, otro problema de salud mental asociado a la pandemia sería el estrés, que según la NML (2020) la conceptualiza como sentimientos de tensión física y emocional surgida a raíz de una nueva demanda o situación desafiante. A su vez la misma institución, añade que la ansiedad es el estrés que permanece luego de la desaparición del factor estresante.

A nivel internacional, en China, Lai et al. (2020), llevaron a cabo una investigación acerca de los factores que se asocian con los resultados de salud psicológica de trabajadores de la salud expuestos al Covid 19, encontrándose que

trabajadores sanitarios informaron haber atravesado por síntomas depresivos, ansiosos, de insomnio y angustiantes, destacando la población femenina de enfermeras y colaboradores de primera línea de atención médica.

En Latinoamérica, también se realizaron estudios acerca de la relación de la pandemia con la salud mental de los trabajadores sanitarios, por ejemplo, en Colombia, se hizo una investigación acerca del estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en personal médico colombiano, encontrando que de 10 participantes, 7 presentaron síntomas ansiosos o de estrés laboral y en relación a los síntomas de miedo al Covid-19, estos fueron manifestados por 4 personas (Monterrosa et al., 2020). De igual forma, en Ecuador se hizo un estudio acerca de la depresión, estrés y ansiedad ante el covid-19 en trabajadores de cajas, de un hospital privado de ese país y como resultados se obtuvo que 10 de los 12 colaboradores mostraron problemas de estrés y 11 de los 12, presentaron posibles signos de depresión y ansiedad (Jácome, 2020).

Los países latinoamericanos que se ubicaron en los cuatro primeros lugares con personas infectadas y fallecidas por Covid-19 en julio, según el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC, 2021), fueron Brasil, Argentina, Colombia y Perú. De manera detallada, el Consejo Nacional de Secretarías de Salud (Conass, 2021) de Brasil reportó 19 917 855 de personas contagiadas y 556 370 de fallecidos en tal país, por otro lado, el Ministerio de Salud Argentina (2021) reportó 4 919 408 de casos contagiados y 105 586 de fallecidos. A su vez, el Ministerio de Salud Colombia (2021) informó 4 766 829 de casos de contagiados y un total de 120 126 muertes en el país. Cabe resaltar, que todas estas cifras fueron recogidas hasta el mes de julio del presente año.

En el ámbito nacional, hasta julio del presente año, el Ministerio de Salud (MINSA, 2021a) a través de la Sala Situacional Covid-19, reportaron 2 105 005 de personas contagiadas, y 195 973 de decesos y según reporta La Sociedad Suiza de Radiodifusión y Televisión (SRG SSR) mediante su portal virtual SWI swissinfo.ch, el Perú registra la más alta tasa de mortalidad a nivel mundial con 593 fallecimientos por cada 100 000 habitantes. De igual manera, el MINSA (2021b)

indicó que, durante la emergencia sanitaria, se han registrado diversos problemas de esta índole, tal como el estrés, incrementando a su vez, la presencia de ansiedad y registrando de enero a mayo del año actual, más de 156 mil casos de ansiedad atendidos.

En el plano regional, hasta el mes de julio del presente año, la Gerencia Regional de Salud (GERESA, 2021) reportó en la región, 52 759 personas infectadas y 1 235 defunciones. En cuanto a la provincia de Ilo, la misma institución reportó 20 425 casos de infecciones y 582 defunciones, ubicándolo en el segundo lugar de las provincias más afectadas en la región Moquegua. Ante esta situación, la mayoría de los establecimientos de salud de la provincia de Ilo, empezaron a atender pacientes Covid-19, donde los trabajadores sanitarios estuvieron expuestos a diversas situaciones críticas, lo cual pudo perjudicar su salud mental, ocasionándoles posibles casos de ansiedad y estrés.

Por lo explicado anteriormente, se vio necesario responder la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación de la ansiedad y estrés en trabajadores de los establecimientos de salud durante la pandemia del Covid-19, Ilo 2021?

La actual investigación se justificó de la siguiente manera: justificación teórica, porque en base a información de fuentes confiables, se logró revisar las variables de ansiedad y estrés, la primera en sus dimensiones de estado-rasgo y la segunda, en cuanto a estrés percibido y capacidad de afrontamiento. Se analizó la posible relación entre ambas variables mencionadas y asimismo, esta investigación estaría siendo un antecedente para futuros investigadores del mismo interés a estudiar.

Justificación metodológica, en la cual se llevaron a cabo el estudio de las variables de acuerdo a las propiedades psicométricas de cada una de ellas, dónde se encontraron apropiados índices de validez y confiabilidad, al mismo tiempo, esta investigación seguirá apoyando a dichas propiedades de los instrumentos de evaluación utilizados.

Justificación social o práctica, porque según la problemática encontrada, la presente investigación benefició a los trabajadores de los establecimientos de salud de la provincia de Ilo en cuanto a su salud psicológica, pues se buscó dar a conocer la situación de salud mental causado por el impacto de la pandemia del Covid-19, siendo esta una base para mejorar el bienestar emocional en la población investigada. Del mismo modo, los directivos de la Red de Salud Ilo y autoridades sanitarias, revisaron el presente estudio pudiendo intervenir en esta problemática.

El objetivo general de la presente investigación estuvo basada en determinar la relación de ansiedad y estrés en trabajadores de los establecimientos de salud durante la pandemia del Covid-19, Ilo 2021, como objetivos específicos, se precisó relacionar la ansiedad en sus dimensiones estado-rasgo con el estrés en sus dimensiones estrés percibido y capacidad de afrontamiento. De la misma manera, se buscó conocer los niveles de la ansiedad y estrés por dimensiones.

La hipótesis general de la actual investigación fue: existe relación entre la ansiedad y estrés en trabajadores de los establecimientos de salud durante la pandemia del Covid-19, Ilo 2021 y como hipótesis nula: no existe relación entre la ansiedad y estrés en trabajadores de los establecimientos de salud durante la pandemia del Covid-19, Ilo 2021, del mismo modo las hipótesis específicas estuvieron enfocadas en la existencia o no de relación entre las dimensiones de la ansiedad y las del estrés en la misma población estudiada.

## II. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se analizaron los antecedentes de investigación y las teorías sobre las cuales se sustentaron las variables estudiadas. Como antecedentes, se consideraron autores de contexto nacional e internacional.

En el plano nacional se encontró a Vargas (2021), quien en su investigación realizada precisó la relación existente entre el estrés y la ansiedad en 92 participantes de un Hospital de Lima con personal de guardia, en el contexto del COVID-19, para lo cual siguió una metodología de tipo básica, con un diseño no experimental, siendo correlacional transversal y de enfoque cuantitativo, empleando para ello el cuestionario de Ansiedad de Spielberger (1989) y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (1986). Concluyó que la ansiedad se relaciona directamente con el estrés (Spearman = .482), apreciándose un valor de Sig. (bilateral) de .000.

En tanto, Ferré y Purisaca (2021) determinaron el nivel de estrés, ansiedad y depresión en 112 participantes quienes fueron parte del cuerpo laboral sanitario de tres centros de salud MINSA del primer nivel de atención de la provincia de Chiclayo. Con una metodología no experimental, descriptiva de corte transversal y de enfoque cuantitativo, utilizando la escala DASS-21, hallaron como resultados que el 73% de los participantes informaron síntomas depresivos de niveles leve-moderados; mientras que el 81%, síntomas de ansiedad de moderados a severos; y el 94%, síntomas de estrés moderados a severos.

Morán y Rosas (2021) relacionaron los niveles de depresión, ansiedad y estrés en 181 trabajadores sanitarios de dos Hospitales de la Región Arequipa, frente a la atención de pacientes COVID-19. Empleando una metodología observacional de corte transversal de asociación con dependencia, con un enfoque cuantitativo, utilizando la escala DASS-2, se concluyó que los niveles de depresión, ansiedad y estrés presentaron estadísticamente una relación significativa ( $P < .05$ ), estos fueron obtenidos mediante la prueba de chi cuadrado.

Ojeda (2021) realizó una investigación donde estableció los niveles de ansiedad, depresión y estrés en 150 internos de medicina del Hospital III Goyeneche, Arequipa durante el periodo 2020-2021. Siguiendo una metodología analítica y de corte transversal, empleando la escala DASS-21, obtuvieron como resultados que el 27.3% de los internos presentaron ansiedad de niveles muy severos, mientras que el 20.7%, estrés muy severo. Según la prueba de chi cuadrado empleada en esta investigación, los niveles de depresión, ansiedad y estrés presentan una relación estadísticamente significativa ( $P < .05$ ).

Leveau et al. (2020) determinaron el grado de depresión, ansiedad y estrés en 48 profesionales de la salud que laboraban en las áreas de tratamiento COVID-19 del hospital Regional de Ica en abril del 2021; para tal fin, emplearon una metodología de tipo observacional, transversal, prospectiva y descriptiva, utilizando el Cuestionario DASS-21. Los resultados evidenciaron que la depresión se presentó en el 62.6% de los trabajadores de la salud, la ansiedad, en el 62.6% y el estrés en el 31.3%. Los problemas de salud mental tales como la ansiedad, estrés y depresión se dieron en niveles más altos en trabajadores que laboraban en áreas de atención críticas frente al COVID-19.

Vásquez (2020) identificó la prevalencia y la correlación entre ansiedad, estrés laboral y depresión en 45 colaboradores del Hospital Cayetano Heredia en Lima durante el periodo del COVID 19, siguió una metodología no experimental, descriptivo-correlacional y de enfoque cuantitativo. Empleó la escala de ansiedad y de depresión de Hamilton y la escala de estrés laboral de Hock. Obtuvo como resultados, la asociación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y la dimensión somática de la ansiedad, el cual se basa en el siguiente resultado:  $r = -.323$  ( $p < .05$ ).

Así mismo, Virto et al. (2020) llevaron a cabo un estudio en 89 enfermeras en contacto con covid-19 en la región de Cusco, determinaron la asociación entre los estilos de afrontamiento con el estrés, ansiedad y depresión, empleando una metodología correlacional, transversal, diseño por cuotas, y utilizando el cuestionario Brief-Cope 28, hallaron como resultados, la prevalencia de depresión

en un 30.8%, ansiedad en un 41.8% y estrés en un 34.1%. Concluyendo que el estrés está relacionado con la ansiedad (Pearson= .611; Sig. < .01).

En el plano internacional, Li et al. (2020) llevaron a cabo una investigación en 385 médicos de primer año de residencia en China que trabajaron en hospitales de Shanghái antes y durante el brote, evaluando la ansiedad, depresión, estado de ánimo y otros factores establecidos asociados con los problemas de salud mental. Siguió un estudio no experimental de corte longitudinal y de estudio cohorte con un enfoque cuantitativo. Emplearon la escala de trastorno de ansiedad generalizada-7, el cuestionario de salud del paciente-9, el cuestionario para medir violencia en el lugar de trabajo y un aplicativo para registrar y medir el estado de ánimo. Para la cohorte de 2019 a 2020, las puntuaciones de los síntomas de depresión ( $\beta = .61$ ; IC del 95%, .08 a 1.14;  $p = .02$ ) y ansiedad ( $\beta = .64$ ; IC del 95%, .17 a 1.12;  $p = .008$ ) aumentaron de manera estadísticamente significativa durante este período.

Trumello et al. (2020) investigaron el ajuste psicológico en 627 profesionales de la salud de Italia durante el pico más alto de la pandemia del COVID-19, el estudio siguió un diseño no experimental, transversal y de enfoque cuantitativo. Aplicaron la escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), la escala de estrés percibido (PSS-10) y la escala de Calidad de Vida Profesional-V (ProQOL-V), donde encontraron niveles altamente significativos de estrés, agotamiento, trauma secundario, ansiedad y depresión entre los profesionales que trabajaban con pacientes infectados de COVID-19.

Xiao et al. (2020) examinaron la prevalencia del estrés, ansiedad y depresión en 958 trabajadores sanitarios en China durante la epidemia del COVID-19, y asimismo, determinaron los factores de riesgo que predicen las morbilidades psicológicas para ello aplicaron la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) y la Escala de Ansiedad/Depresión Hospitalaria (HAD), siguieron una metodología transversal multicéntrica, obteniendo como resultados que el 55.1% de los encuestados tenía un estrés psicológico superior al de los trabajadores sanitarios durante el SARS. El 54.2% y el 58% de los participantes tenían síntomas de ansiedad y depresión

respectivamente. Los factores de riesgo independientes fueron el sexo, el título intermedio, las medidas de protección y el historial de contacto.

Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) estudiaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión en un grupo de 976 participantes de la Comunidad Autónoma Vasca, España, a través de una metodología exploratorio-descriptivo de tipo transversal y empleando la Escala DASS-21, hallaron que la población juvenil, con enfermedades crónicas refirieron síntomas más altos que los demás participantes. Asimismo, se ha encontrado un mayor nivel de síntomas a partir del encierro sanitario.

Hosseinzadeh-Shanjani et al. (2020) determinaron el nivel de estrés, ansiedad y depresión en 200 miembros del personal de salud en la ciudad de Zanjan, Irán, durante la epidemia de COVID-19, siguieron un diseño transversal, emplearon la versión electrónica de la herramienta Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS). Concluyeron que los valores medios de depresión, ansiedad y estrés en las muestras de estudio fueron 6.27%, 5.38% y 8.41%, respectivamente. Hubo una relación significativa entre el género y las variables de depresión, ansiedad y estrés. También hubo una relación inversa entre el estrés y las variables de nivel educativo y edad ( $P < .05$ ). Informaron que la muestra tuvo un grado normal de depresión, ansiedad y estrés.

Monterrosa et al. (2020) determinaron la existencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en 531 médicos generales colombianos, asimismo estimaron la relación según el lugar donde trabajaban. Siguieron una metodología descriptiva-correlacional, transversal. Para tal fin, aplicaron la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el FCV-19S (Fear of Covid-19). Los resultados finales destacaron que la tercera parte de los participantes presentaron un nivel leve de estrés laboral, mientras que el 6% evidenció un nivel alto severo. El 72.9% de los evaluados presentaron síntomas de ansiedad y con respecto del miedo al covid-19 el 37.1% padecían este problema.

Estos antecedentes revisados, permitieron conocer los estudios realizados a nivel nacional y mundial en cuanto a las variables de la investigación actual.

De igual manera, se revisó la teoría en relación a las variables de la presente investigación. En cuanto a ansiedad, se encontró que Spielberger, en sus investigaciones, estudios y creación de instrumentos, tuvo como base a teorías que estudiaron a esta variable desde hace muchos años, una de ellas es la “Teoría de señal del peligro de Freud” (1916), quien en su libro acerca de introducción a temas de psicoanálisis, explicó la angustia como una señal de alerta, pues según el autor, esta señal producida llevaría a una fuga ante el peligro y en relación a ello, estableció diferencias entre ansiedad objetiva y ansiedad neurótica, teniendo en consideración para tal fin el origen de la fuente de peligro, es decir, si provenía del exterior, sería objetiva y si tenía como fuente los impulsos internos, entonces sería neurótica, surgiendo de esa forma el nombre de la teoría mencionada. Por lo tanto, Freud (1933), consideró la ansiedad como una señal que indica una situación de peligro, asimismo, en estudios posteriores, la tomó como un estado de afectividad, pero de carácter negativo (Freud, 1936).

Otra base teórica indispensable que se consideró en cuanto al estudio de la ansiedad, fue la de Cattell y Scheier (1958,1961), quienes la denominaron “Teoría interactiva de ansiedad estado/rasgo”, en la cual se dio a conocer dos elementos que se debían diferenciar en la ansiedad y de forma independiente: una de ellas, fue la ansiedad rasgo y otra la ansiedad estado, la primera la describió como algo estable y señaló que la reacción ansiosa iba siendo parte de la personalidad; en la segunda, expuso que este estado emocional se iba modificando en cuanto a su nivel de duración e intensidad con la cual se producía y dependía de cada situación.

A partir de las teorías mencionadas, Spielberger (1966, 1972) también se interesó por realizar un estudio mayor acerca de la ansiedad, conceptuándola como una serie compleja de mecanismos cognitivos, afectivos y de comportamiento, evocada por alguna forma de estrés y destacó a la cognición, como el origen y el control de esta. De igual manera, la consideró de dos formas o dimensiones, como estado y como rasgo, la primera como estado momentáneo y la otra como parte de la personalidad, de forma estable y permanente.

Tomando como fundamento a las teorías explicadas anteriormente, Spielberger et al. (1971) hicieron un estudio profundo sobre la ansiedad rasgo-estado y así crearon el instrumento de medición para estas dimensiones de ansiedad, donde a partir de ello se empezaron a realizar modificaciones y posteriormente fue adaptado al Perú por Rospigliosi y Chávez (1994).

Por ello, en relación a la evaluación de estas dimensiones, Spielberger (2007) señala que en la primera dimensión, llamada Estado, se indagó en cómo se sentía la persona en ese momento, mientras que la evaluación de la dimensión rasgo, se basó en los sentimientos generales de ansiedad de la persona, es decir cómo se sentían generalmente, a lo largo de toda su vida.

Spielberger (2009) mencionó que la ansiedad estado (AE) se daba de forma transitoria, caracterizada por sentir tensión y aprensión, ya que el sistema nervioso autónomo se encontraba hiperactivado. Por otro lado, la ansiedad rasgo (AR) era algo estable, que formaba parte de la personalidad, permanente, percibiendo las situaciones como amenazadoras y a partir de ello se elevaba la ansiedad.

En cuanto al estrés, la teoría sobre la cual se sustentó el estudio de esta variable fue el Modelo transaccional del estrés de Lazarus (1966a), quien desde un primer momento definió al estrés como la consecuencia de la interacción de la persona con el entorno en el cual se desarrolla y dio a conocer dos componentes básicos dentro de este modelo, uno de ellos se definió como evaluación cognitiva, en la cual se juzgaba a la situación que se le pudiese presentar si era o no estresante y el otro componente, como afrontamiento, el cual consistía en la utilización de estrategias con las que contaba el individuo para hacer frente a diversos eventos a lo largo de su vida. En años posteriores se fue perfeccionando las definiciones de estos componentes, en colaboración con otros investigadores. A partir de esta teoría, Cohen et al. (1983) desarrollaron la Escala de Estrés Percibido (EEP) y actualizaron los nombres de las dimensiones ya conceptualizadas por Lazarus (1966b), siendo la evaluación cognitiva denominada Estrés Percibido (EP) y el afrontamiento como Capacidad de Afrontamiento (CA).

Más adelante, Lazarus y Folkman (1984) desarrollaron a mayor profundidad esta teoría, perfeccionando la definición de estrés como la relación existente entre el sujeto y su entorno, el cual es evaluado como amenazante a los recursos de afrontamiento con los que se cuenta, poniendo en peligro el bienestar personal. Asimismo, pulieron los conceptos de los dos elementos claves que se encontraban interrelacionados en las situaciones de estrés que pudiesen presentarse, los cuales fueron: evaluación cognitiva y afrontamiento, definieron la evaluación cognitiva como el reconocimiento que hace una persona sobre si existe o no un problema, para luego etiquetar de forma automática la emoción, por otro lado conceptualizó el afrontamiento como la capacidad que permite a la persona realizar esfuerzos cognitivos y conductuales para enfrentar a las demandas del entorno que se valoraron como elementos excedentes de sus recursos.

Lazarus y Folkman (1984), explicaron que el proceso cognitivo se da de manera automática y continua frente a las diversas situaciones que las personas enfrentan cotidianamente, este proceso inicia con la evaluación primaria, en tal nivel, el sujeto valora de manera automática el significado de la interacción que mantiene con su ambiente (transacción), la cual traería uno de los siguientes resultados: irrelevante, benigno-positivo o estresante, si la valoración que le dio fue estresante entonces podría significar daño/pérdida, amenaza o desafío. El segundo nivel que señalaron fue la evaluación secundaria, en la que el sujeto valora lo que puede y debe hacer, evalúa la eficacia de las estrategias internas y externas con las que cuenta para resolver la situación (afrontamiento), de este modo, se encaminan dos direcciones como estrategias de afrontamiento: las estrategias orientadas al problema y las estrategias orientadas a la regulación emocional. El tercer nivel de evaluación que plantearon fue la evaluación terciaria o reevaluación, conceptualizada como el proceso de evaluación de las etapas anteriores y de las correcciones que pueden realizarse para mejorar su efectividad.

Posteriormente, Lazarus (2006) confirmó que si la carga ambiental excede sustancialmente los recursos de la persona, existe una relación estresante y por el contrario, si los recursos de la persona son más o menos iguales o superan la demanda estamos tratando con una situación sin estrés.

Lazarus (2006) señaló que el grado y el tipo de respuesta al estrés, incluso a condiciones de estrés singularmente poderosas, pueden variar de persona a persona y estas variaciones deben entenderse como diferencias individuales. Remarcó que nuestra vida diaria está llena de experiencias estresantes, que el estímulo por sí solo es insuficiente para definir el estrés y que el significado psicológico que una persona construye sobre un evento ambiental es la causante del estrés.

En base al contexto actual y considerando la base teórica sobre la variable estrés, Campo-Arias, Pedrozo-Cortés y Pedrozo-Pupo (2020), adaptaron la Escala de Estrés Percibido (EEP) denominándola: Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia del COVID-19 (EEP-10-C). La mencionada escala cuenta con dos dimensiones: Estrés percibido (EP) y Capacidad de afrontamiento (CA).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y Diseño de investigación**

##### **Tipo de investigación**

La investigación realizada fue de tipo básica, puesto que para el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC, 2020) esta se encuentra encaminada a un conocimiento más íntegro, mediante la comprensión de los aspectos principales de fenómenos, acontecimientos visibles o de vínculos que crean los sujetos.

##### **Diseño de investigación**

El diseño se define como la concepción de una técnica, estrategia o plan que es llevada a cabo para adquirir información que se desea, con el objetivo de dar una respuesta satisfactoria al problema planteado. Por tal, la presente investigación fue de diseño no experimental, ya que en esta no se han manipulado variables, puesto que los acontecimientos o las variables ya ocurrieron, también cabe mencionar que fue de corte transversal, descriptivo-correlacional, porque hubo solamente una medición y recogida de datos y en tal se describió y se buscó relacionar variables en un único periodo de tiempo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

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

En la presente investigación, las variables que se estudiaron fueron la ansiedad y el estrés, las cuales estuvieron presentadas con sus dimensiones en cada una de ellas respectivamente, se detallan a continuación:

##### **Variable 1: Ansiedad**

**Definición conceptual:** Para Spielberger (2009), la ansiedad es una manera de reaccionar emocionalmente de forma desagradable a un estímulo externo, el cual se considera amenazador y produce cambios a nivel fisiológico y conductual en la persona.

Ansiedad-Rasgo (AR) referido a las diferencias propias de cada persona en cuanto a la ansiedad, las cuales son relativamente estables, convirtiéndolas en disposición, tendencia o rasgo. Ansiedad-Estado (AE), considerado como un estado inmediato emocional, modificable a través del tiempo, y que se caracteriza por sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a ciertos cambios fisiológicos (Spielberger, 2009).

**Definición operacional:** Variable cuantitativa medida a través del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), el cual nos brinda resultados de cada una de las dimensiones (AR y AE).

**Indicadores:** como ya se mencionó anteriormente, se tuvo 2 dimensiones: Ansiedad-Rasgo (Ausencia: 21;36; 30;33; 26;27;39) pertenecientes a indicadores de: bienestar y satisfacción, seguridad y confianza, tranquilidad y estabilidad, y (Presencia: Ítems 28;29;37;38; 22;23;35;40; 24;25;31,32;34) preocupación, malestar general, insatisfacción y evitación; en Ansiedad-Estado (Ausencia: Items 5;10;19;20; 1;2 ;11; 8;15;16) bienestar o comodidad, tranquilidad y confianza, reposo o despreocupación y (Presencia: Ítems 13;18; 3;4;6; 7;9;12;14;17) inquietud, malestar, preocupación.

**Escala de medición:** la escala medición fue la de Likert, con un nivel de medición ordinal, que va desde el 1 al 4 y en AR las respuestas fueron: casi nunca, algunas veces, frecuentemente, casi siempre y en AE: no en lo absoluto, un poco, bastante, mucho. Estuvo compuesto por 20 ítems en cada dimensión.

## **Variable 2: Estrés**

**Definición conceptual:** Para Lazarus y Folkman (1984, 2006) el estrés hace alusión a la relación existente entre la persona y su entorno, en la cual el sujeto la evalúa como amenazante a sus recursos de afrontamiento poniendo en peligro su bienestar personal.

Según Lazarus (1966, 2006), esta variable está compuesta por dos dimensiones: evaluación cognitiva y afrontamiento, definiendo la primera como el reconocimiento que hace una persona sobre si la situación percibida es

considerada como excedente a sus recursos de afrontamiento y la segunda como la capacidad que da lugar a los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza una persona para responder a las demandas específicas de carácter externo/interno catalogadas como estresantes. Siendo Cohen et al. (1983) quienes renombraron estas dimensiones, por Estrés Percibido y Capacidad de Afrontamiento respectivamente.

**Definición operacional:** Variable cuantitativa que fue medida con la Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10-C), el cual nos brinda los resultados por dimensiones EP y CA.

**Indicadores:** Consta de dos dimensiones:

-Estrés percibido con los indicadores de daño/pérdida (Ítems 2, 3 y 9) y amenaza (Ítems 1, 10).

-Capacidad de afrontamiento con el indicador de orientado a la emoción (Ítems 4, 5, 6, 7 y 8).

**Escala de medición:** La escala de medición es Likert, las respuestas van desde nunca (0) hasta siempre (4). Está compuesto por 10 ítems y su nivel de medición es ordinal.

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), la población o universo, se refiere a un total de todos los casos que coinciden con una serie de determinaciones. Asimismo, en la presente investigación se tuvo a una población de 201 trabajadores de los establecimientos de salud de la provincia de Ilo, de los cuales dos de ellos correspondieron al sector de la pampa inalámbrica y tres, al sector puerto. Dichos datos fueron brindados por el área de Estadística de la Red de salud Ilo (2021). Para investigar a dicha población se tuvo en cuenta lo siguiente:

#### **Criterios de inclusión:**

- Trabajadores con edades comprendidas de los 18 años en adelante.

- Aquellos trabajadores que brindaron su consentimiento informado.
- Todo trabajador perteneciente a los tres establecimientos de salud del sector pampa inalámbrica y dos del puerto, mencionados líneas arriba.
- Trabajadores con cualquier régimen laboral.

**Criterios de exclusión:**

- Estudiantes internos de las diversas carreras profesionales del campo de ciencias de la salud.
- Trabajadores que no lograron culminar las pruebas psicológicas.
- Aquellos trabajadores que no llenaron las pruebas de forma correcta.
- Trabajadores que se encontraron en periodo de vacaciones laborales.

**Muestra**

En las investigaciones cuantitativas, la muestra es una sección o subgrupo que pertenece a la población que es de interés para los investigadores, pues en ella se recogerán los datos adecuados de lo que se quiere lograr y además debe ser representativa de dicho universo para poder generalizar resultados que se obtengan (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Por tal razón, en la actual investigación se llevó a cabo el trabajo con una muestra conformada por 130 trabajadores pertenecientes a los establecimientos de salud de la provincia de Ilo, siendo la Red de salud de esta provincia, quien efectuó las facilidades para tal acceso.

**Muestreo**

En el estudio actual se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico, intencional o por conveniencia, pues fue de forma voluntaria y según acceso de las investigadoras a dicha muestra, además en este tipo de muestreo, al hacer la elección de los elementos, esta no obedece a probabilidades, tampoco se realizan fórmulas de probabilidad y por el contrario, depende de razones vinculadas con ciertas características y del contexto de los estudios a desarrollarse, ya que este proceso depende de la decisión de los investigadores. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnicas**

En técnicas de investigación cuantitativa, como en el actual estudio, se empleó específicamente la técnica de encuesta, de forma auto aplicada, utilizando test psicológicos para evaluar la ansiedad y estrés con sus dimensiones respectivamente, estos fueron: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) de Spielberger et al. (1971), tomando datos de la adaptación de Olaechea (2021), quién se apoyó en la adaptación de la prueba de Spielberger y Díaz (2007); y la Escala de Estrés Percibido relacionado con la pandemia de Covid-19 de Campo-Arias et al. (2020), quien se apoyó de la adaptación Pedrozo-Pupo et al. (2020).

#### **Instrumentos**

##### **Ficha técnica 1**

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

##### **Propiedades psicométricas originales del instrumento**

En cuanto a la validez del instrumento de evaluación de la ansiedad rasgo y estado originalmente se creó para investigar y medir la ansiedad en adultos, creado por Spielberger, et al. (1970), denominado en un primer momento, por sus siglas en inglés, STAI (State Trait – Anxiety Inventory), con el objetivo de ofrecer una prueba breve y confiable para medir ansiedad en cuanto a rasgo y a estado.

En el año 1975 fue publicada la versión en español, con la asistencia de psicólogos de 10 países de Latinoamérica, incluyendo al Perú. Lo cual significó que dicha prueba mostraba adecuados índices de confiabilidad y de validez, ya que las primeras pruebas de validez en cuanto a ansiedad rasgo, se realizó al llevar a cabo unas correlaciones de la prueba actual con otras pruebas que también median ansiedad, encontrando correlaciones moderadamente altas (entre .52 y .83). Con respecto a ansiedad estado, se encontró validez al realizar investigaciones en estudiantes y de esa manera conocer sus niveles de ansiedad hacia los exámenes, lo cual indicaría adecuada medición de los ítems de esta prueba (Spielberger y Díaz, 1975).

Con respecto a confiabilidad, en cuanto a la escala AR, se encontraron coeficientes alfa de confiabilidad interna, que variaron entre .86 y .92 para la AR .83 y .92 para la AE (Spielberger y Díaz, 1975).

### **Propiedades psicométricas peruanas**

En el contexto peruano, se tomó un estudio reciente de pruebas psicométricas de este instrumento en nuestro país, realizada por Olaechea (2021), la cual elaboró su estudio en Lima, Perú y quien encontró en sus resultados que la prueba cumple con adecuados niveles de validez y confiabilidad, pues se obtuvo un alfa de .911, mayor a .800, en la dimensión Rasgo y de .922 para dimensión Estado, por tal razón, se llegó a la conclusión que la mencionada prueba es confiable para el fin de la presente investigación.

### **Baremos del IDARE**

Según Olaechea (2021), los baremos de este instrumento, estructurado por dimensiones son los siguientes: en Ansiedad Rasgo, correspondiendo a: Bajo de 0 a 42, promedio de 43 a 47 y alto de 48 a 60 puntos respectivamente; en Ansiedad Estado: Bajo de 0 a 41, promedio de 42 a 47 y alto de 48 a 60 puntos equivalentemente.

## **Ficha técnica 2**

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

### **Propiedades psicométricas originales del instrumento**

Según Campo-Arias et al. (2020), la consistencia interna de la Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10-C) se estimó con el coeficiente alfa de Cronbach y el AFE, en el cual se determinaron si los ítems englobaban un factor latente y el número de factores. El análisis fue realizado en IBM-SPSS versión 239.

La PSS-10-C mostró de confiabilidad = ,86. En el AFE, la prueba de Batlett mostró  $\chi^2 = 1.399,35$ ; con grados de libertad = 54;  $p < 0,001$  y KMO = ,82.

### **Propiedades psicométricas peruanas**

En cuanto a la validez y confiabilidad de este instrumento en nuestra realidad nacional, Del Carpio (2021) llevó a cabo un análisis de contenido a través de criterio de expertos basados en la V. de Aiken, con relación a la pertinencia y relevancia, los índices de Aiken revelaron adecuado consenso entre los jueces, oscilando entre, .80 y 1.00.

En cuanto a la claridad, se alcanzó un puntaje de .60 en los ítems 2 y 6 a razón de la redacción, por tal razón la autora realizó las modificaciones sugerida

por los expertos, los 10 ítems están relacionados con la variable de estudio. La asimetría y curtosis se hallan entre el parámetro de -1 y 1, denotando una normal distribución. El CFI (Índice de ajuste Comparativo) fue muy aceptable (.954), con un TLI (Índice de Tucker-Lewis) bueno (.939), un SRMR y RMSEA (error de aproximación) buenos ( $\leq .05$ ).

La confiabilidad se estimó haciendo uso del coeficiente alfa y omega. En la dimensión EP fue de .73 y en CA de .83.

### **Baremos del EEP-10-C**

Según Del Carpio (2021), los baremos de este instrumento, ordenado por dimensiones son los siguientes: en Estrés Percibido, correspondiendo a: Bajo de 6 a 9, medio de 10 a 11 y alto de 12 a 16 puntos respectivamente; en Capacidad de Afrontamiento: Bajo de 4 a 8, medio de 9 a 12 y alto de 13 a 19 puntos equivalentemente.

### **3.5 Procedimientos**

El primer paso seguido en la presente investigación fue solicitar las autorizaciones respectivas a las autoras de las adaptaciones a realidad nacional de las propiedades psicométricas de los instrumentos de investigación. Como segundo paso, se solicitó a los directivos de la red de salud Ilo las facilidades necesarias para la aplicación de los instrumentos, asegurando el cumplimiento estricto de los protocolos de salud en el contexto de la pandemia, mencionado permiso fue presentado a través de un documento de solicitud acompañado del plan de trabajo y de cartas de presentación de las investigadoras emitidas por la Universidad César Vallejo. Se coordinó la aplicación de los instrumentos en los cinco establecimientos en fechas y horarios adecuados, sin intervenir en la labor de cada trabajador. Los instrumentos fueron autoaplicados de forma individual a todos los trabajadores quienes firmaron su consentimiento informado, el cual fue explicado previamente, detallando la finalidad de la investigación y las instrucciones de cada instrumento, garantizando la confidencialidad de las respuestas. Las evaluaciones se aplicaron de forma anónima, según la ética profesional que vela por el respeto e identidad de los participantes en sus respuestas efectuadas.

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

Para la presente investigación, en primera instancia, se usó el programa Microsoft Excel para el llenado de todos los datos obtenidos en el estudio, modificar tablas, analizar y ejecutar porcentajes. Luego se tuvo que instalar el programa de SPSS (Statistical Package for Social Sciences), con el cual se analizó la confiabilidad de los instrumentos, en donde se encontró una adecuada fiabilidad en el alfa de Cronbach.

El siguiente paso consistió de forma primordial en revisar el tipo de distribución que se contó en dicho estudio, la cual puede o no ser normal, ya que en base a esto se ejecutará las demás acciones y que además este paso nos ayudará a conocer que correlaciones obtendremos, en este estudio se obtuvo que no hubo normalidad, ya que se halló un resultado menor a .05 y esto indicó que se tuvo que utilizar las denominadas pruebas no paramétricas, en la cual se aplicó el factor de correlaciones según Spearman.

Para finalizar, también se realizaron los niveles de ambas variables por dimensiones y para tal efecto, se empleó los mismos programas mencionados, especialmente usando las funciones de frecuencia y porcentaje.

### **3.7 Aspectos éticos**

En la actual investigación no se perjudicó a ningún participante durante todo el proceso de evaluación, ya que se consideró lo siguiente:

El artículo N°2 del ámbito de aplicación del código de ética de la Universidad Cesar Vallejo (2020) menciona que se debe respetar y cumplir de manera obligatoria los principios de ética de investigación en esta casa de estudios, los cuales están enfocados en velar por el bienestar de los participantes e investigadores, asimismo, incrementar los estándares de conocimiento científico, de investigación y competencia de todos los profesionales.

El Colegio de Psicólogos del Perú (2017), en el capítulo III, mencionó acerca de las consideraciones que se debe tener durante el proceso de investigación, por lo cual en su ART 22, señaló que para realizar una investigación en seres humanos

se debe respetar normas internacionales y nacionales, asimismo indicó que cada participante debe firmar el consentimiento informado.

También se respetó los principios de beneficencia y no maleficencia, la cual indicó el deber como psicólogos, de hacer el bien y buscar el bienestar de los demás, tanto para personas, animales o plantas que se sometan a investigación y salvaguardar sus derechos, de igual forma se debe respetar la autonomía de cada investigado y ser justos como profesionales, buscando la imparcialidad, la razón y precauciones necesarias para no caer en actos injustos, según lo indicado por la American Psychological Association (APA, 2010).

#### IV. RESULTADOS

En este capítulo se mostraron los resultados de los datos obtenidos en la actual investigación, los cuales fueron presentados según el orden de los objetivos trazados. Para ello, se utilizaron los siguientes instrumentos: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) de Spielberger et al. (1971) y la Escala de Estrés Percibido relacionado con la pandemia de Covid-19 de Campo-Arias et al. (2020), analizándose la confiabilidad de ambos por dimensiones mediante el Alfa de Cronbach y obteniendo una buena confiabilidad (.848) y (.910) en las dimensiones de Ansiedad Rasgo y Estado respectivamente. De la misma manera, se obtuvo una buena confiabilidad (.724) y (.758) en las dimensiones de Estrés Percibido y Capacidad de Afrontamiento correspondientemente.

**Tabla 1**

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra*

		AR	AE	EP	CA
N		130	130	130	130
Parámetros	Media	43,45	44,69	6,85	13,88
normales	Desviación	4,882	3,990	2,819	2,493
Máximas	Absoluto	,079	,085	,098	,120
diferencias	Positivo	,079	,085	,098	,111
extremas	Negativo	-,061	-,070	-,068	-,120
Estadístico de prueba		,079	,085	,098	,120
Sig. asintótica(bilateral)		,043	,023	,004	,000

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

En la tabla 1 se pudo apreciar que las dimensiones de la ansiedad y estrés: AR, AE, EP Y CA no presentan normalidad ( $p < .05$ ), por consiguiente, se utilizaron pruebas no paramétricas (Spearman).

**Tabla 2***Correlaciones entre las variables de investigación*

		ESTRÉS	
Rho de Spearman	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación	,301
		Sig. (bilateral)	,001

En la tabla 2 se apreció la correlación de la ansiedad y el estrés, en la cual se pudo encontrar que sí existe correlación, la cual fue de forma directa y de intensidad baja ( $p < .05$ ;  $r = .301$ ), por lo cual existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación: “Existe relación entre la ansiedad y el estrés en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid-19, Ilo 2021”.

**Tabla 3***Correlación entre las dimensiones de AR y EP*

		EP
	Coeficiente de correlación	,428
Rho de Spearman	AR	
	Sig. (bilateral)	,000

Nota: AR: Ansiedad rasgo; EP: Estrés percibido.

En la tabla 3, se encontró que sí existe correlación entre las dimensiones de ansiedad rasgo y estrés percibido ( $p < .05$ ) siendo esta de forma directa y de intensidad moderada ( $r = .428$ ). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación: “Existe relación entre la ansiedad rasgo y estrés percibido en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid-19, Ilo 2021”.

**Tabla 4***Correlación entre las dimensiones de AR y CA*

		CA
	Coefficiente de correlación	-,143
Rho de Spearman	AR	
	Sig. (bilateral)	,105

Nota: AR: Ansiedad rasgo; CA: Capacidad de afrontamiento.

En la tabla 4, se halló que no existe correlación entre las dimensiones de ansiedad rasgo y capacidad de afrontamiento ( $p > .05$ ). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula: “No existe relación entre la ansiedad rasgo y capacidad de afrontamiento en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid-19, Ilo 2021”.

**Tabla 5***Correlación entre las dimensiones de AE y EP*

		EP
	Coeficiente de correlación	,014
Rho de Spearman	AE	
	Sig. (bilateral)	,870

Nota: AE: Ansiedad estado; EP: Estrés percibido.

En la tabla 5, se logró evidenciar que no existe correlación entre las dimensiones de ansiedad estado y estrés percibido ( $p > .05$ ). Por lo cual, se acepta la hipótesis nula: “No existe relación entre la ansiedad estado y estrés percibido en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid-19, Ilo 2021”.

**Tabla 6***Correlación entre las dimensiones de AE y CA*

		CA
	Coeficiente de correlación	,119
Rho de Spearman	AE	
	Sig. (bilateral)	,179

Nota: AE: Ansiedad estado; CA: Capacidad de afrontamiento.

En la tabla 6, se encontró que no existe correlación entre las dimensiones de ansiedad estado y capacidad de afrontamiento ( $p > .05$ ). Por ende, se acepta la hipótesis nula: “No existe relación entre la ansiedad estado y capacidad de afrontamiento en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid-19, Ilo 2021”.

**Tabla 7***Niveles de las dimensiones de la ansiedad*

		fi	%
			100,00
NIVEL AR	BAJO	53	40,8
	PROMEDIO	57	43,8
	ALTO	20	15,4
NIVEL AE	BAJO	27	20,8
	PROMEDIO	73	56,2
	ALTO	30	23,1

Nota: AR: Ansiedad rasgo; AE: Ansiedad estado; fi: frecuencia; %: porcentaje.

En la tabla 7, se logró encontrar que el 43,8% de los trabajadores de los establecimientos de salud obtuvieron un nivel promedio en ansiedad rasgo, mientras que el 56,2%, alcanzaron un nivel promedio en ansiedad estado.

**Tabla 8***Niveles de las dimensiones del estrés*

		fi	%
			100,00
NIVEL EP	BAJO	106	81,5
	MEDIO	17	13,1
	ALTO	7	5,4
NIVEL CA	BAJO	3	2,3
	MEDIO	34	26,2
	ALTO	93	71,5

Nota: EP: Estrés percibido; CA: Capacidad de afrontamiento; fi: frecuencia; %: porcentaje.

En la tabla 8, se halló que el 81,5 % de los trabajadores de los establecimientos de salud obtuvieron un nivel bajo en estrés percibido, mientras que el 71,5% alcanzaron un nivel alto en capacidad de afrontamiento.

## V. DISCUSIÓN

Los resultados hallados en la presente investigación estuvieron enfocados en responder objetivos trazados, para ello se utilizó dos instrumentos detallados a lo largo del estudio, siendo uno el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el otro Escala de Estrés Percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10-C), en el primero se halló una confiabilidad de .848 y .910 en las dimensiones de Ansiedad Rasgo y Estado respectivamente; y .724 y .758 en las dimensiones de Estrés Percibido y Capacidad de Afrontamiento correspondientemente, lo cual indica que la fiabilidad de los instrumentos es la adecuada. En base a todo lo encontrado se procedió a discutir dichos resultados.

El objetivo principal se basó en encontrar la correlación entre la ansiedad y el estrés, encontrándose que existe relación significativa entre dichas variables ( $p < .05$ ;  $r = .301$ ), por lo cual se rechazó la hipótesis nula y se pudo aceptar la hipótesis de investigación: “Existe relación entre la ansiedad y el estrés en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid-19, Ilo 2021”, estos resultados tienen mucha semejanza con lo encontrado por Monterrosa (2020), quien en el plano internacional su investigación también obtuvo resultados de correlación ( $p < .05$ ) en cuanto al estudio del estrés, la ansiedad, el miedo al covid-19 en médicos generales de Colombia y en dicho estudio se concluyó que de 10 participantes, 7 se encontraban con síntomas de ansiedad y estrés. Siguiendo en el ámbito internacional, este estudio también se asemeja con lo investigado por Xiao et al. (2020), quienes en los resultados de su investigación encontraron que sí existió un impacto psicológico en los trabajadores de salud durante la pandemia de COVID-19, y dicho problema ha provocado niveles de estrés para los trabajadores de salud y existieron porcentajes elevados de ansiedad en los trabajadores sanitarios, ya que el 55,1% de los participantes presentaban un superior estrés psicológico y el 54,2% y el 58% tenían síntomas de ansiedad e incluso de depresión también, lo cual pone en evidencia la afectación de la salud mental en trabajadores de salud, a causa de este mortal virus a nivel mundial.

En relación al plano nacional, los resultados de la actual investigación en cuanto a la relación de la ansiedad con el estrés, guardan semejanza con lo estudiado por Virto et al. (2020), puesto que en este también se encontraron resultados con altos porcentajes de presencia de ansiedad y estrés en enfermeras que mantenían contacto con el virus del covid-19, de la misma manera, en estudios realizados por Vargas (2021), se llegó a la conclusión que existe una relación significativa entre estrés y ansiedad del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima en el contexto de pandemia ( $p < .05$ ; Rho de Spearman = 0,482). Asimismo siguiendo investigaciones nacionales, se descubrió que Leveau et al. (2021), en su investigación acerca de la ansiedad, estrés y depresión, encontró que la ansiedad estuvo prevaleciente en el 62.6% de los evaluados, el estrés se manifestó en el 31.3% y también se presentaron indicadores de depresión. Tales investigaciones nacionales evidencian datos idénticos a lo realizado en esta investigación, lo cual significaría que tanto a nivel internacional, como nacional, el personal sanitario y trabajadores de establecimientos de salud en general estarían presentando problemas emocionales, psicológicos o mentales a raíz de la pandemia, destacando la ansiedad y el estrés en la mayoría de las investigaciones.

Estos resultados comparados de las investigaciones realizadas acerca de la salud mental en trabajadores de primera línea, a causa del covid-19, específicamente tratándose de la ansiedad y del estrés, muestran relación con las teorías mencionadas en el estudio actual, puesto que se coincide con Freud (1916), quien dio a conocer una teoría denominada “señal del peligro”, que está relacionada con una señal de alerta ante alguna situación que provocaría angustia y después de ello otra señal de fuga como reacción a tal hecho, es decir que tal señal llevaría a tener cierta ansiedad, de forma negativa, puesto que el autor definió este término como una señal que indicaría situación de peligro, tales menciones tienen lógica y relación ante esta situación que se atravesó a nivel mundial, como es el de la pandemia actual, ya que por ser una enfermedad nueva en humanos llevó a que todas las personas puedan sentir angustia y temor, en especial los trabajadores que estuvieron en contacto directo con este virus. De la misma manera se concuerda con Spielberger (1966, 1972), ya que definió la ansiedad como una serie

de mecanismos cognitivos, afectivos y de comportamiento, evocada por alguna forma de estrés y destacó a la cognición, como el origen y el control de esta, entrando ya en relación las dos variables de la presente investigación, es decir que da respuesta a nuestro objetivo general planteado.

También, de forma específica, en cuanto al estrés, se coincide con Lazarus y Folkman (1984), quienes mencionan que el estrés hace referencia a la relación que existe entre el sujeto y su entorno, el cual es evaluado como amenazante poniendo en peligro su bienestar, tal hecho se demostró en los resultados que se evidenció una afectación al bienestar psicológico y mental de los trabajadores estudiados.

En relación a los objetivos específicos, en cuanto a la correlación de las dimensiones de las variables, se encontró que entre la dimensión de ansiedad rasgo (AR) y estrés percibido (EP), sí existe correlación estadística ( $p < .05$ ;  $r = .428$ ), lo cual indicaría que se concuerda con la teoría de Cattell y Scheier (1958, 1961) porque estos investigadores dieron a conocer elementos de la ansiedad, llamando a una, rasgo y a la otra, estado, en donde la ansiedad rasgo es aquella descrita como algo estable y como parte de la personalidad y a diferencia de la ansiedad estado, esta no dependía de una situación específica, sino que según situaciones, los niveles de ansiedad se podría incrementar, es así que en la relación encontrada entre estas dimensiones se toma tal teoría y se suma a ello lo mencionado por Spielberger (2009), el cual indica que la AR era algo permanente, donde se percibía las situaciones como amenazadoras y a partir de ello se elevaba la ansiedad, coincidiendo con Lazarus y Folkman (2006) que en su teoría acerca del estrés exponían sobre la manera que tenía la persona de percibir ciertas situaciones como amenazadoras y la reacción que se podía tener ante estas. En torno a ello es que se evidencia esta relación entre la AR y EP, puesto que la forma de percibir la situación que se presentan en los evaluados hace que su nivel de ansiedad como rasgo de su personalidad se vea incrementado.

En cuanto al segundo objetivo específico y la relación entre las dimensiones de AR y CA, se obtuvo que ambas no presentan una correlación, dichos resultados

también se sustentaría en los autores de las teorías mencionadas en el objetivo anterior, pero en este caso tomando en cuenta a la capacidad de afrontamiento. Según Lazarus y Folkman (1984) la capacidad de afrontamiento está enfocada en los esfuerzos constantes a nivel cognitivo y conductual que realiza la persona para responder a las demandas específicas que le causan estrés, significando que por tal razón no existió tal correlación entre estas dimensiones, ya que los evaluados pudieron haber respondido en base a su CA ante la situación que se presenta a raíz de la pandemia.

En el tercer objetivo se planteó determinar la relación entre AE y EP, encontrando que ambas no tienen correlación, lo cual según lo mencionado anteriormente en objetivos anteriores, respondería a lo dicho por Spielberger (2009) sobre la AE, quien mencionaba que esta se daba de forma transitoria, caracterizada por sentir tensión y aprensión, ya que el sistema nervioso autónomo se encontraba hiperactivado, por tal, el estrés percibido estaría relacionado solamente con la otra dimensión de la ansiedad, como ya se vio anteriormente, lo cual significó que es los rasgos de personalidad ansiosos los cuales se incrementaron durante la situación de la pandemia y que por el contrario, los estados de ansiedad transitorios se mantuvieron bajos, sin embargo, cabe resaltar que esta investigación se realizó meses después de iniciado la pandemia y que es probable que al inicio de esta situación mundial los datos hubiesen sido diferentes por la misma situación que se atravesó en un primer momento.

El cuarto objetivo buscó relacionar la AE y la CA, encontrándose que no existe relación entre ambas dimensiones, mencionados resultados son semejantes a lo encontrado por Condori y Feliciano (2020), ya que estos investigaron acerca de la relación entre estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de centros de salud de Juliaca y en sus resultados hallaron que no existe relación significativa entre el afrontamiento al estrés y la ansiedad estado en dicha población estudiada, con un  $p = .267 > .05$ , esto evidencia que en la actual investigación no se presentan índices de ansiedad estado relacionadas con la capacidad de las personas para hacer frente a situaciones estresantes o enfrentarlas como tal, ya que en la dimensión de AE, no se presentó un incremento,

por lo tanto la CA tampoco tuvo que ser mayor, pues como ya se vio en autores en objetivos anteriores la capacidad de afrontamiento se da cuando hay mayores situaciones que las personas perciben como estresantes o amenazadoras.

El último objetivo estuvo enfocado en encontrar los niveles de las dimensiones de la ansiedad y el estrés, lo cual se obtuvo que el 43,8% de los trabajadores obtuvieron un nivel promedio en AR, mientras que el 56,2%, promedio en AE, significando que la mayor parte de participantes presenciaron ansiedad rasgo, esto se relaciona con el primer objetivo específico ya descrito líneas arriba, también se halló que el 81,5 % alcanzó un nivel bajo en EP, que aunque pertenece a ese nivel, influyó en la correlación que existió con la AR, puesto que a pesar de ser de nivel bajo evidencia un grado de estrés en los trabajadores evaluados, por otro lado se tuvo al 71,5% con un nivel alto en CA, las razones de tales datos ya se explicaron durante la mención de cada objetivo por dimensiones y el por qué estos resultados obtenidos se dieron de tal manera.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, se tuvo que la presente investigación cuenta con suficiente estudio para ser reconocida como tal en cuanto a esta línea de investigación durante el contexto de la pandemia y la afectación del bienestar psicológico de los trabajadores de los establecimientos de salud.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **PRIMERA**

Se descubrió que existe relación significativa entre la ansiedad y el estrés en trabajadores de los establecimientos de salud durante la pandemia del Covid-19, Ilo 2021 ( $p < .05$ ;  $r = .301$ ).

### **SEGUNDA**

De la misma forma, se encontró relación significativa entre las dimensión Ansiedad Rasgo y Estrés Percibido en trabajadores de los establecimientos de salud durante la pandemia del Covid-19, Ilo 2021 ( $p < .05$ ;  $r = .428$ ).

### **TERCERA**

Por otro lado, no se halló relación entre las dimensiones de Ansiedad Rasgo y Capacidad de Afrontamiento en trabajadores de los establecimientos de salud durante la pandemia del Covid-19, Ilo 2021 ( $p > .05$ ).

### **CUARTA**

Del mismo modo, no se encontró relación entre las dimensiones de Ansiedad Estado y Estrés Percibido en trabajadores de los establecimientos de salud durante la pandemia del Covid-19, Ilo 2021 ( $p > .05$ ).

### **QUINTA**

Del misma manera, no se logró hallar relación entre las dimensiones de Ansiedad Estado y Capacidad de Afrontamiento en trabajadores de los establecimientos de salud durante la pandemia del Covid-19, Ilo 2021 ( $p > .05$ ).

### **SEXTA**

Para finalizar, se descubrió los niveles de las dimensiones de las variables, en las cuales se encontró que el 43,8% de los trabajadores obtuvieron un nivel promedio en AR, mientras que el 56,2%, promedio en AE. También se halló que el 81,5 % alcanzó un nivel bajo en EP y el 71,5% obtuvo un nivel alto en CA.

## **VII. RECOMENDACIONES**

A los trabajadores de los establecimientos de salud de la provincia de Ilo, se les recomienda que prioricen su salud mental, prestando mayor atención a los cambios emocionales que pudiesen surgir en su vida cotidiana en el contexto actual y buscar la ayuda profesional cuando sea necesario.

Al servicio de psicología de cada establecimiento de salud, se les recomienda llevar a cabo talleres de promoción, prevención e intervención psicológica enfocados en gestionar adecuadamente la ansiedad y estrés durante la pandemia del covid-19 para así mejorar el bienestar mental de cada trabajador.

A los jefes de los establecimientos de salud, se les recomienda involucrarse activamente en incentivar la participación de los trabajadores en los talleres promovidos por el servicio de psicología y apoyar el proceso de la realización de estos.

A la Red de Salud de la provincia de Ilo, se recomienda que puedan implementar programas de salud mental en todos los establecimientos de salud lo antes posible, brindando un apoyo completo con el fin de incrementar el bienestar psicológico de los trabajadores que desde un inicio de la pandemia se encontraron en primera línea de batalla ante este virus.

A la Gerencia Regional de Salud (GERESA) de Moquegua, se les recomienda promover y apoyar temas de investigación en salud mental en la coyuntura actual siguiendo esta misma línea de investigación en poblaciones similares a la estudiada y abarcando las diversas provincias de esta región.

Finalmente, también se recomienda a futuros investigadores que puedan realizar estudios similares al presente, pero, en poblaciones mayores para así confirmar o contrastar cada uno de los resultados obtenidos en la actual investigación.

## REFERENCIAS

- American Psychological Association, APA (1 de junio 2010). Ethical principles of Conduct. Washington: American Psychological Association.  
<https://www.apa.org/ethics/code>
- Ansorena, A., Reinoso J., y Cagigal, I. (1983). El constructo ansiedad en Psicología: una revisión. Estudios de psicología, 4(16), 30-45.  
[https://www.researchgate.net/profile/Javier-Cobo-3/publication/28270713\\_El\\_constructo\\_ansiedad\\_en\\_Psicologia\\_Una\\_revision/links/0fcfd510818f517e95000000/El-constructo-ansiedad-en-Psicologia-Una-revision.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Javier-Cobo-3/publication/28270713_El_constructo_ansiedad_en_Psicologia_Una_revision/links/0fcfd510818f517e95000000/El-constructo-ansiedad-en-Psicologia-Una-revision.pdf)
- Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU (2021). Ansiedad.  
<https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
- Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU (2020). El estrés y su salud.  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- Campo-Arias, Pedrozo-Cortés y Pedrozo-Pupo (2020). Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: Una exploración del desempeño psicométrico en línea. Revista Colombiana de Psiquiatría, 49(4), 229.
- Cattell, R. B., & Scheier, I.H. (1958). The nature of anxiety: A review of thirteen multivariate analyses comprising 814 variables. Psychological Reports, 4(3), 351-388. <https://doi.org/10.2466/pr0.4.3.351-388>
- Cattell, R. B., & Scheier, I.H. (1961). The meaning and measurement of neuroticism and anxiety. Oxford: Ronald. <https://psycnet.apa.org/record/1962-01191-000>
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (2020). Guía Práctica Para La Formulación Y Ejecución De Proyectos De Investigación Y Desarrollo (I+D).

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1423550/GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20FORMULACI%C3%93N%20Y%20EJECUCI%C3%93N%20DE%20PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO-04-11-2020.pdf.pdf>

Cohen, Kamarack y Mermelstein (1983). A Global Measure of Perceived Stress.

DOI 10.2307/2136404.

Consejo Nacional de Secretarías de Salud (2021). Painel Conass Covid-19.

<https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>

Condori, M., y Feliciano, V. (2021). Estrategias De Afrontamiento Al Estrés Y Ansiedad Estado En Trabajadores De Un Centro De Salud En Cuarentena Por Covid-19, Juliaca. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/728/1/Maritzza%20Condori%20Chambi.pdf>

Chávez, L. y Rospigliosi, R. (1994). Estandarización del inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) en estudiantes de la UNSA y de la UCSM. Trabajo de Tesis. Arequipa-Perú. <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2021/Vol%20XXXII%202017%20nro%201%20y%202.pdf>

Del Carpio (2020). Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10-C): Evidencias psicométricas en jóvenes y adultos iqueños, 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59674>

Departamento de Seguridad Nacional (2021). Situación actual Coronavirus (COVID-19) al 26 de julio 2021. <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-26-julio-2021>

Díaz, I. y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. Summa Psicológica UST, 16(1), 42-50. <https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/393/445>

- Ferré y Purisaca (2021). Aplicación de la escala DASS-21 en personal sanitario de tres centros de salud MINSA de la provincia de Chiclayo.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839-852.  
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.46.4.8>
- Freud, S. (1933). Angustia y vida pulsional. En S. Freud (Ed.), *Obras Completas*, 22 (pp. 75-103). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gerencia Regional de Salud (2021). Sala situacional región Moquegua al 13 de julio.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2013067/SALA%20COVID%2013-07-%202021%20MOQ%20OKOK.pdf.pdf>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: México DF Ed.
- Hosseinzadeh-Shanjani, Hajimiri, Rostami, Ramazani y Dadashi (2020). Stress, Anxiety, and Depression Levels Among Healthcare Staff During the COVID-19 Epidemic.
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”, 2021) *anales de salud mental*. 2018; Volumen. XXXIV, Número 2.  
<https://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
- Jácome (2020). Salud mental y trabajo: estudio de depresión y ansiedad ante el covid-19 en el personal de cajas de un hospital privado de Quito-Ecuador 2020.  
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3857/2/TESIS%202020%20Anthony%20Ramón%20Jácome%20Llumipanta.pdf>
- Lai, Ma, Wang, Cai, Hu, Wei, Wu, Du, Chen, Li, Tan, Kang, Yao, Huang, Wang H., Wang, G., Liu y Hu. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Lazarus (2006). Stress and emotion.

<https://www.amazon.com/-/es/Richard-S-Lazarus-PhD/dp/0826102611>

Lazarus (1966a). Psychological stress and the coping process. McGraw-Hill.

<https://www.amazon.com/-/es/Richard-S-Lazarus/dp/B0006BND2K>

Lazarus (1966b). Psychological stress and the coping process. McGraw-Hill.

<https://www.amazon.com/-/es/Richard-S-Lazarus/dp/B0006BND2K>

Lazarus y Folkman (1984). Stress, appraisal, and coping. New York, NY: Springer Publishing Company.

Leveau, Córdova, Chávez, Peche y Guerrero (2020). Depresión, ansiedad y estrés en personal de áreas de tratamiento Covid-19, del hospital regional de Ica, 2021.

Li, Frank, Zhao, Chen, Wang, Burmeister y Srijan (2020). Mental Health of Young Physicians in China During the Novel Coronavirus Disease 2019 Outbreak.

Ministerio de Salud Argentina (30 de julio de 2021). Reportes diarios de información epidemiológica.

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informesdiarios/reportes/julio2021>

Ministerio de Salud y Protección Social Colombia [@MinSaludCol]. (29 de julio de 2021). #ReporteCOVID19 29 de julio.

<https://twitter.com/minsaludcol/status/1420863755949387776>

Ministerio de Salud (2021a). Situación Actual COVID 19 Perú al 25 de julio.

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus250721.pdf>

Ministerio de Salud (2021b). Te cuido, me cuido, nos cuidamos, por una convivencia saludable. <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>

- Monterrosa (2020). Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2): 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Morán y Rosas (2021). Niveles de depresión, ansiedad y estrés en personal de salud que labora en área COVID de dos hospitales de la Región Arequipa - 2021.
- Mowrer (1939) A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychological Review*, 46, 553-565.
- Ojeda (2021). Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al Covid-19, en internos de medicina del Hospital Goyeneche periodo 2020 - 2021.
- Olaechea (2021). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad: rasgo estado en adultos jóvenes.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Información básica sobre la COVID-19. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud (2017). Depression and Other Common Mental Disorders. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud (2021). Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). <https://www.paho.org/es/file/92055/download?token=3nPUqnh4>.
- Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui y Idoiaga-Mondragon (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España.

- Patrón, C. (2010). American Psychological Association. Principios éticos de los psicólogos y código de conducta APA enmienda 2010. [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite\\_etica/Codigo\\_APA.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf)
- Perú, C. D. P. (2017). Código de ética del colegio de psicólogos del Perú. Recuperado mayo, 10, 2018. [http://api.cpsp.io/public/documents/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Robles, Y., Padilla, M. y Sanz, Y. Base de datos de instrumentos de evaluación de salud mental y psiquiatría. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" Anales de Salud Mental. 2018; Volumen. XXXIV, Número. 2. <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2021/Vol%20XXXII%202017%20nro%201%20y%202.pdf>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Sociedad Suiza de Radiodifusión y Televisión (2021). Balance mundial de la pandemia de coronavirus el 22 de julio a las 10h00 GMT. <https://www.swissinfo.ch/spa/balance-mundial-de-la-pandemia-de-coronavirus-el-22-de-julio-a-las-10h00-gmt/46808376>
- Spielberger, C.D. (1966). Theory and research on anxiety. En C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior* (pp. 3–19). New York: Academic Press.
- Spielberger, C., Gonzalez, F., Martinez, A., Natalicio, L. y Natalicio, D. (1971). Development of the Spanish edition of the state-trait anxiety inventory. *Interamerican Journal of psychology*, 5(3-4), 145-158. [https://web.archive.org/web/20180427013906id\\_/https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/viewFile/620/524](https://web.archive.org/web/20180427013906id_/https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/viewFile/620/524)

- Spielberger, C.D. (1972). Conceptual and methodological issues in anxiety research. En C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (pp. 481-492). New York: Academic Press.
- Spielberger, C. y Díaz-Guerrero, R. I. (1975). *Inventario de ansiedad: rasgo-estado*. México: El manual moderno.  
<https://www.libreriaolejnik.com/fichas/25810.pdf>
- Spielberger y Díaz-Guerrero (2007). *IDARE: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. Manual Moderno*.
- Spielberger, C. y Reheiser, E. (2009). Assessment of emotions: Anxiety, anger, depression, and curiosity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(3), 271-302.  
<https://iaapjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.17580854.2009.01017.x>
- Spielberger, C. y Butcher, J. (2009). *Advances in Personality Assessment: Volume 7*. Routledge.  
<https://www.routledge.com/Advances-in-Personality-Assessment-Volume-7/Spielberger-Butcher/p/book/9780805802177>
- Trumello, Bramanti, Ballarotto, Candelori, Cerniglia, Cimino, Crudele, Lombardi, Pignataro, Viceconti y Babore (2020). Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals.
- Vallejo, C. Resolución De Consejo Universitario N 0262-2020/Ucv.  
<https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>

- Vargas (2021). Ansiedad y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, Contexto COVID-19, 2020.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56396>
- Vásquez (2020). Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49971>
- Virto Concha, Virto Farfán, Cornejo, Loayza, Álvarez, Gallegos y Triveño (2020). Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con Covid-19, Cusco Perú.
- Xiao, X., Zhu, Fu, Hu, Li, Xiao, J. (2020) Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation.

## ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia de la tesis

PROBLEMA			OBJETIVOS		HIPÓTESIS		METODOLOGÍA
NIVEL	GENERAL	ESPECÍFICOS	GENERAL	ESPECÍFICOS	GENERAL	ESPECÍFICAS	
CORRELACIONAL	¿Cuál es la relación de la Ansiedad y el Estrés en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021?	¿Cuál es la relación de la ansiedad rasgo y estrés percibido en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021?	Determinar la relación de la Ansiedad y el Estrés en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021.	Determinar relación de la ansiedad rasgo y estrés percibido en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021.	H1: Existe relación entre la ansiedad y el estrés en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021.  H0: No existe relación entre la ansiedad y el estrés en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021.	H1: Existe relación entre la ansiedad rasgo y estrés percibido en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021.  H0: No Existe relación entre la ansiedad rasgo y estrés percibido en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021.	Se utilizó el tipo de investigación básica, de diseño no experimental, correlacional descriptivo, de corte transversal y con un enfoque cuantitativo.
		¿Cuál es la relación de la ansiedad rasgo y capacidad de afrontamiento en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021?		Determinar relación de la ansiedad rasgo y capacidad de afrontamiento en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021.		H1: Existe relación entre la ansiedad rasgo y capacidad de afrontamiento en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021.  H0: No existe relación entre la ansiedad rasgo y capacidad de afrontamiento en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021.	
		¿Cuál es la relación de la ansiedad estado y estrés percibido en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021?		Determinar relación de la ansiedad estado y estrés percibido en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021.		H1: Existe relación entre la ansiedad estado y estrés percibido en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021.  H0: No existe relación entre la ansiedad estado y estrés percibido en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021.	

		<p>¿Cuál es la relación de la ansiedad estado y capacidad de afrontamiento en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021?</p>		<p>Determinar relación de la ansiedad estado y capacidad de afrontamiento en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021.</p>			
		<p>¿Cuál son los niveles de las dimensiones de la ansiedad en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021?</p>		<p>Determinar los niveles de las dimensiones de la ansiedad en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021.</p>		<p>H1: Existe relación entre la ansiedad estado y capacidad de afrontamiento en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021.</p> <p>H0: No existe relación entre la ansiedad estado y capacidad de afrontamiento en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021.</p>	
		<p>¿Cuál son los niveles de las dimensiones del estrés en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021?</p>		<p>Determinar los niveles de las dimensiones del estrés en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021.</p>			

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad	Manera de reaccionar emocionalmente de forma desagradable a un estímulo externo, el cual se considera amenazador y produce cambios a nivel fisiológico y conductual en la persona Spielberger (1975)	Variable cuantitativa, medida a través del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), el cual nos brinda resultados de cada una de las dimensiones (AR y AE).	Ansiedad rasgo: Para Spielberger (1972), la ansiedad-rasgo se refiere a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una tendencia, disposición o rasgo.	En Ansiedad-Rasgo: (Ausencia: 21;36; 30;33; 26;27;39) pertenecientes a indicadores de: bienestar y satisfacción, seguridad y confianza, tranquilidad y estabilidad, y (Presencia: Ítems 28;29;37;38; 22;23;35;40; 24;25;31,32;34) preocupación, malestar general, insatisfacción y evitación.	La escala medición fue la de Likert, con un nivel de medición ordinal, que va desde el 1 al 4 y en AR las respuestas fueron: casi nunca, algunas veces, frecuentemente, casi siempre y en AE: no en lo absoluto, un poco, bastante, mucho. Estuvo compuesto por 20 ítems en cada dimensión.
			Ansiedad Estado: Spielberger (1972), estado inmediato emocional, modificable a través del tiempo, y que se caracteriza por sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a ciertos cambios fisiológicos	En Ansiedad-Estado: (Ausencia: Items 5;10;19;20; 1;2 ;11; 8;15;16) bienestar o comodidad, tranquilidad y confianza, reposo o despreocupación; (Presencia: Ítems 13;18; 3;4;6; 7;9;12;14;17) inquietud, malestar, preocupación.	
Estrés percibido	Para Lazarus y Folkman (1984) el estrés hace alusión a la relación existente entre la persona y su entorno, en la que éste la evalúa como amenazante a sus recursos de afrontamiento poniendo en peligro su bienestar.	Variable cuantitativa la cual fue medida con la Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EPP-10-C).	Estrés percibido: Lazarus y Folkman(1984) lo conceptualizan como el reconocimiento que hace la persona acerca de si existe o no un problema etiquetando su reacción.	Consta de dos dimensiones: Estrés percibido con los indicadores de daño/pérdida (Ítems 2, 3 y 9) y amenaza (Ítems 1, 10).	Ordinal/intervalo. La escala medición es Likert, las respuestas van desde nunca (0) hasta siempre (4). Está compuesto por 22 ítems y su nivel de medición es ordinal.
			Capacidad de afrontamiento: Lazarus y Folkman(1984) lo define como los esfuerzos constantes a nivel cognitivo y conductual que realiza la persona para responder a las demandas específicas de índole externo/interno que se valoraron como elementos que sobrepasan sus recursos.	Capacidad de afrontamiento con el indicador de orientado a la emoción (Ítems 4, 5, 6, 7 y 8).	

Anexo 3: Instrumentos utilizados



**IDARE**

Inventario de Autoevaluación  
por

SXE

C.D. Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, I. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

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

D.R. © 1980 por  
EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.  
Miembro de la Cámara Nacional  
de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 38

Impreso en verde y negro. NO LO ACEPTE SI ES DE UN SOLO COLOR.

0101

# IDARE

## Inventario de Autoevaluación

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

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien .....	①	②	③	④
22. Me canso rápidamente .....	①	②	③	④
23. Siento ganas de llorar .....	①	②	③	④
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo .....	①	②	③	④
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente .....	①	②	③	④
26. Me siento descansado(a) .....	①	②	③	④
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada" .....	①	②	③	④
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas .....	①	②	③	④
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia .....	①	②	③	④
30. Soy feliz .....	①	②	③	④
31. Tomo las cosas muy a pecho .....	①	②	③	④
32. Me falta confianza en mí mismo(a) .....	①	②	③	④
33. Me siento seguro(a) .....	①	②	③	④
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades .....	①	②	③	④
35. Me siento melancólico(a) .....	①	②	③	④
36. Me siento satisfecho(a) .....	①	②	③	④
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan .....	①	②	③	④
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza .....	①	②	③	④
39. Soy una persona estable .....	①	②	③	④
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a) .....	①	②	③	④

## ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO FRENTE AL COVID-19 (EEP-10-C)

Las preguntas de la siguiente escala se refieren a sus sentimientos y pensamientos en su labor **durante el último mes**. Indique con qué frecuencia usted se sintió o reaccionó de determinada manera. Marque con una **X** la opción de respuesta que más representa lo que usted sintió.

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

Validado por Del Carpio, S. (2021) de la Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 adaptado por Pedrozo-Pupo, J.C., Pedrozo-Cortés, M.J., Campo-Arias, A. (2020).

#### **Anexo 4:** Confiabilidad de los instrumentos utilizados

##### **IDARE:**

###### *Estadísticas de fiabilidad – Ansiedad Rasgo*

---

Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	20

---

###### *Estadísticas de fiabilidad – Ansiedad Estado*

---

Alfa de Cronbach	N de elementos
,910	20

---

##### **EEP-10-C:**

###### *Estadísticas de fiabilidad – Estrés Percibido*

---

Alfa de Cronbach	N de elementos
,724	5

---

###### *Estadísticas de fiabilidad – Capacidad de Afrontamiento*

---

Alfa de Cronbach	N de elementos
,758	5

---

Anexo 5: Carta de presentación para autorización de investigación.



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Callao, 26 de julio de 2021

CARTA N° 046 -2021/UCV-CALLAO/DG

Sra.  
Dr.  
Directora Ejecutiva  
Red de Salud Ilo  
**Presente.** -

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

De mi mayor consideración:

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

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que la Bach. Giovanna Stefany Chana Medina y Bach. Leydy Liana Huamán Díaz del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Psicología, puedan ejecutar la toma de encuestas para su investigación titulada: **"Ansiedad y estrés en trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la pandemia del Covid-19, Ilo 2021"**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

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

Atentamente,

**Dr. RAÚL VALENCIA MEDINA**  
Director General  
Universidad César Vallejo Filial - Callao

cc: Archivo PTUN.

Anexo 6: Memorandum de aceptación para realizar investigación.

**GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA**

**MEMORANDUM N° 053-2021-GRSM/RED SALUD ILO-RRJHL/CAP**

10.08.21

12:15 pm

JEFES DE ESTABLECIMIENTOS

- C.S.
- C.S. R
- C.E.
- C.S.
- C.I.

10-08-2021  
12:02 pm

17 AGO 2021

9:35 am up

ASUNTO

ATENCION

FECHA ILO, 08 DE AGOSTO DEL 2021

Mediante el presente, se le solicita dar las facilidades respectivas a Giovanna Stefany Chana Medina y a Leydy Liana Huamán Díaz, ambas Srtas. Bachilleres en Psicología, integrantes del Programa de titulación para universidades No licenciadas, Taller de elaboración de Tesis de la escuela académica Profesional de Psicología, a fin de que puedan ejecutar la toma de encuestas para su estudio de investigación: "ANSIEDAD Y ESTRÉS EN TRABAJADORES DE LOS EE.SS. DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, ILO 2021". Considerando el contexto de Pandemia por Covid-19, se les solicita Presentación de informado y cumplimiento estricto de protocolos de Bioseguridad, protección personal, e información de factores de riesgo si los tuvieran. Se exige suma responsabilidad en el cumplimiento de los mismos, de no ser así, se suspenderá el permiso otorgado.

Es todo cuanto se le solicita y agradece de antemano.

Atentamente:  
C.S. 02  
6/8/21  
03:46 AM

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
RED SALUD ILO

M.C. *[Firma]*  
DIRECTORA EJECUTIVA RED SALUD ILO

RED SALUD ILO  
C.S. J.F. KENNEDY  
RECIBIDO  
10 AGO 2021

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
C.S. J.F.  
JEFATURA  
RED SALUD ILO

## Anexo 7: Consentimiento informado

Mediante la presente, le invitamos a participar en el estudio de investigación denominado **“Ansiedad y estrés en trabajadores de los establecimientos de salud durante la Pandemia del COVID 19, Ilo 2021”**, el cual tiene como objetivo determinar la relación entre estos problemas de salud mental que se podría estar presentando en trabajadores de los establecimientos de salud de esta ciudad durante la pandemia del Covid-19 en el año actual.

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

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

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

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

Si tuviera alguna duda o pregunta adicional sobre este estudio, estaremos dispuestas a responderlas de forma inmediata.

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

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha de evaluación:** \_\_\_\_\_

### **Investigadoras:**

- Bach. Ps. Giovanna Stefany Chana Medina
- Bach. Ps. Leydy Liana Huamán Díaz

Anexo 8: Solicitudes de autorización de instrumentos

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Ilo, 23 de julio de 2021

Déborah Olaechea Terán

Licenciada en Psicología

Presente. –

Estimada Srta.:

Mediante la presente, nos dirigimos a usted respetuosamente para saludarla y felicitarla por su investigación titulada "**Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad: rasgo – estado en adultos jóvenes**" reconociendo el gran aporte que implica para nuestra realidad peruana y contexto actual.

Así mismo solicitar su autorización para emplear el Inventario de Ansiedad rasgo – estado (IDARE), validado por su persona para la realización de nuestro trabajo de investigación titulada "**Ansiedad y estrés en trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid 19, Ilo 2021**", necesaria para obtener nuestro título de Licenciadas en psicología.

Por lo expuesto, de antemano agradecemos la cooperación que pueda brindarnos al respecto. Sin más a qué referirnos y en espera de una pronta y favorable respuesta a esta solicitud, amablemente nos despedimos.

Atentamente,



---

Huamán Díaz, Leydy Liana

Bachiller en Psicología

DNI: 73595294



---

Chana Medina, Giovanna Stefany

Bachiller en Psicología

DNI: 71777965

SOLICITO AUTORIZACION PARA USO DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO - ESTADO. Recibidos x



**Leydy Huamán Díaz** <leydy.liana.hd@gmail.com>

23 jul 2021 18:23



para deboraholaechea ▾

Buenas tardes Lic. Deborah, le saluda Leydy Huamán Díaz y Giovanna Chana Medina, Bachilleres en psicología, de esta forma hacerle llegar nuestra solicitud de autorización para la utilización del Inventario de Ansiedad rasgo- estado, esperando su pronta respuesta, muchas gracias.



**Déborah Olaechea** <deboraholaechea@gmail.com>

26 jul 2021 15:05



para mí ▾

Buenas tardes estimada Leydy

Me complace saber acerca de investigaciones actuales en Perú. Les otorgo mi autorización para que utilicen la información de mi investigación de Tesis.

Les deseo éxitos

Saludos cordiales,

Déborah Olaechea



Ilo, 23 de julio de 2021

Del Carpio Cucho, Siomy Viviana Fernanda

Licenciada en Psicología

Presente. –

Estimada Srta.:

Mediante la presente, nos dirigimos a usted respetuosamente para saludarla y felicitarla por su investigación titulada **“Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10-C): Evidencias psicométricas en jóvenes y adultos iqueños, 2020**, reconociendo el gran aporte que implica para nuestra realidad peruana y contexto actual.

Así mismo solicitar su autorización para emplear la Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10-C) validado por su persona, para la realización de nuestro trabajo de investigación titulada **“Ansiedad y estrés en trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid-19, Ilo 2021”**, necesaria para obtener nuestro título de Licenciadas en psicología.

Por lo expuesto, de antemano agradecemos la cooperación que pueda brindarnos al respecto. Sin más a qué referirnos y en espera de una pronta y favorable respuesta a esta solicitud, amablemente nos despedimos.

Atentamente,



---

Huamán Díaz, Leydy Liana

Bachiller en Psicología

DNI: 73595294



---

Chana Medina, Giovanna Stefany

Bachiller en Psicología

DNI: 71777965

**Re: Autorización para uso de test EEP-10 validado por su persona.**



**Viviana Del Carpio** <viviana.delcarpio@gmail.com>

27/07/2021 18:01

Para: Giovanna Stefany

Giovanna:

Muchas gracias por los comentarios positivos.

Puede usar la escala sin ninguna autorización particular.

De igual manera, el formulario de Google utilizado se encuentra visible para libre consulta.

Éxitos en su investigación.

Atentamente,

Lic. Viviana Del Carpio Cucho.

C.Ps.P 41394

## SOLICITO ACCESO A ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN



Giovanna Stefany <giovanna.scme@gmail.com>

27/08/2021 21:52



Para: campoarias@gmail.com

*"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

Ilo, 27 de agosto de 2021

Campo Arias, Adalberto  
Doctor en medicina  
Presente. –

Estimado Doctor:

Mediante la presente, nos dirigimos a usted respetuosamente para saludarlo y felicitarlo por su investigación titulada **"Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea"**, reconociendo el gran aporte que implica para nuestro contexto actual.

Así mismo, solicitar su autorización para acceder a su artículo de investigación, por ser de valioso apoyo para nuestra investigación titulada **"Ansiedad y estrés en trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid-19, Ilo 2021"**, necesaria para obtener nuestro título de Licenciadas en psicología.

Por lo expuesto, de antemano agradecemos la cooperación que pueda brindarnos al respecto. Sin más a qué referirnos y en espera de una pronta y favorable respuesta a esta solicitud, amablemente nos despedimos.

Atentamente,

Chana Medina, Giovanna Stefany  
Bachiller en Psicología  
DNI N.º: 71777965  
N.º celular: 926831622  
giovanna.scme@gmail.com

Huamán Díaz, Leydy Liana  
Bachiller en Psicología  
DNI N.º: 73595294  
N.º celular : 958115374  
leydy.liana.hd@gmail.com

Re: SOLICITO ACCESO A ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN



Adalberto Campo Arias <campoarias@gmail.com>

27/08/2021 21:58



Para: Giovanna Stefany

[Guardar todos los datos adjuntos](#)



RCP\_\_Escala de estrés percibido...  
438.1 KB



RCP\_\_Review of the COVID-19...  
347.76 KB

Giovanna: los artículos. Éxitos.

Cordial saludo,

Adalberto Campo Arias, MD, MSc, Médico psiquiatra, Epidemiólogo, Magíster en salud sexual y reproductiva Investigador Junior (Colciencias), Member of Section on Stigma and Mental Disorders, World Psychiatric Association

Profesor Asociado, Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Magdalena Carrera 32 No 22-08, Santa Marta, Colombia (470004)

Anexo 9: Resultados en cuanto a niveles de las dimensiones de las variables por sexo, edad y establecimiento.

**Tabla 9**

*Niveles de las dimensiones de ansiedad y estrés por sexo*

		Sexo			
		Femenino		Masculino	
		fi	%	fi	%
NIVEL AR	BAJO	33	25,4	20	15,4
	PROMEDIO	43	33,1	14	10,8
	ALTO	17	13,1	3	2,3
NIVEL AE	BAJO	19	14,6	8	6,2
	PROMEDIO	55	42,3	18	13,8
	ALTO	19	14,6	11	8,5
NIVEL EP	BAJO	73	56,2	33	25,4
	MEDIO	14	10,8	3	2,3
	ALTO	6	4,6	1	0,8
NIVEL CA	BAJO	3	2,3	0	0,0
	MEDIO	28	21,5	6	4,6
	ALTO	62	47,7	31	23,8

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

En la tabla 9, se encontró que en el grupo de trabajadores de los establecimientos de salud de sexo femenino: el 33,1% presentaron un nivel promedio en ansiedad rasgo y el 42,3%, el mismo nivel en ansiedad estado. Asimismo, el 56,2% alcanzaron un nivel bajo en estrés percibido, mientras que el 47,7%, un nivel alto en capacidad de afrontamiento.

De la misma manera, se encontró que en el grupo de trabajadores de los establecimientos de salud de sexo masculino: el 15,4% alcanzaron un nivel bajo en ansiedad rasgo, mientras que el 13,8% un nivel promedio en ansiedad estado. Asimismo, el 25,4% presentaron un nivel bajo en estrés percibido, por otro lado, el 23,8%, un nivel alto en capacidad de afrontamiento.

**Tabla 10***Niveles de las dimensiones de ansiedad y estrés por edad*

		Edad									
		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
NIV. AR	BAJO	5	3,8	14	10,8	22	16,9	10	7,7	2	1,5
	PROM.	6	4,6	17	13,1	17	13,1	12	9,2	5	3,8
	ALTO	4	3,1	6	4,6	2	1,5	7	5,4	1	0,8
NIV. AE	BAJO	4	3,1	9	6,9	7	5,4	5	3,8	2	1,5
	PROM.	7	5,4	20	15,4	27	20,8	16	12,3	3	2,3
	ALTO	4	3,1	8	6,2	7	5,4	8	6,2	3	2,3
NIV. EP	BAJO	13	10,0	29	22,3	31	23,8	26	20,0	7	5,4
	MEDIO	1	0,8	6	4,6	7	5,4	2	1,5	1	0,8
	ALTO	1	0,8	2	1,5	3	2,3	1	0,8	0	0,0
NIV. CA	BAJO	0	0,0	1	0,8	2	1,5	0	0,0	0	0,0
	MEDIO	5	3,8	8	6,2	14	10,8	5	3,8	2	1,5
	ALTO	10	7,7	28	21,5	25	19,2	24	18,5	6	4,6

Nota: AR: Ansiedad rasgo; AE: Ansiedad estado; EP: Estrés percibido; CA: Capacidad de afrontamiento; fi: frecuencia; %: porcentaje; NIV. AR: Nivel ansiedad rasgo; NIV. AE: Nivel ansiedad estado; NIV. EP: Nivel estrés percibido; NIV. CA: Nivel capacidad de afrontamiento.

En la tabla 10, ordenado por edades, se encontró que los grupos de trabajadores de los establecimientos de salud, presentaron un nivel bajo en estrés percibido, alcanzando en el rango de 20-29 años: 10%, de 30-39 años: 22,3%, de 40-49 años: 23,8%, de 50-59 años: 20,0% y de 60-69 años: 5,4%.

**Tabla 11***Niveles de las dimensiones de ansiedad y estrés por establecimiento de salud.*

		Establecimiento de salud									
		E1-PI		E2-P		E3-P		E4-P		E5-PI	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
NIV.	BAJO	15	11,5	15	11,5	8	6,2	3	2,3	12	9,2
AR	PROM.	23	17,7	7	5,4	12	9,2	10	7,7	5	3,8
	ALTO	9	6,9	2	1,5	3	2,3	4	3,1	2	1,5
NIV.	BAJO	12	9,2	3	2,3	4	3,1	4	3,1	4	3,1
AE	PROM.	26	20,0	18	13,8	11	8,5	9	6,9	9	6,9
	ALTO	9	6,9	3	2,3	8	6,2	4	3,1	6	4,6
NIV.	BAJO	36	27,7	24	18,5	19	14,6	11	8,5	16	12,3
EP	MEDIO	7	5,4	0	0,0	4	3,1	4	3,1	2	1,5
	ALTO	4	3,1	0	0,0	0	0,0	2	1,5	1	0,8
NIV.	BAJO	0	0,0	0	0,0	1	0,8	2	1,5	0	0,0
CA	MEDIO	14	10,8	4	3,1	8	6,2	6	4,6	2	1,5
	ALTO	33	25,4	20	15,4	14	10,8	9	6,9	17	13,1

Nota: E1-PI: Establecimiento 1-Pampa inalámbrica; E2-P: Establecimiento 2-Puerto; E3-P: Establecimiento 3-Puerto; E4-P: Establecimiento 4-Puerto; E5-PI: Establecimiento 5-Pampa inalámbrica; fi: frecuencia; %: porcentaje; NIV. AR: Nivel ansiedad rasgo; NIV. AR: Nivel ansiedad estado; NIV. EP: Nivel estrés percibido; NIV. CA: Nivel capacidad de afrontamiento.

En la tabla 11, ordenado por establecimientos de salud, se encontró que los grupos de trabajadores presentaron un nivel bajo en estrés percibido, alcanzando en el E1-PI: 27,7%, en el E2-P: 18,5%, en el E3-P: 14,6%, en el E4-P: 8,5%, por otro lado, en el E5-PI: 13,1%, obtuvieron un nivel alto en capacidad de afrontamiento.

Anexo 10: Fotos con el traje anti covid-19, cumpliendo los protocolos de bioseguridad para la aplicación de instrumentos.



Anexo 11: Fotos del proceso de aplicación de instrumentos en los establecimientos de salud correspondientes a la investigación.

