Universidad Continental

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

Ansiedad y estrés laboral en el personal de un centro de salud en el Tambo, en el contexto COVID-19

Maria Isabel Tupiño Calderon

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital

Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

DEDICATORIA

A la memoria de mi madre, Isabel Calderón Vera, por su ejemplo de coraje y valentía hasta el final de sus días.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, Verónica Sotelo, por su apoyo y orientación durante el proceso de elaboración de tesis y durante mi formación en la universidad.

A mi mejor amiga, Verónica Cóndor, por demostrarme siempre lo que es la verdadera amistad.

A mi tía Flor de María y a mi abuela Hortencia, por su amor y apoyo incondicional.

ÍNDICE

PORTADA i

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTOS iii

ÍNDICE iv

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS ix

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN 12

CAPÍTULO I 15

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO 15

1.1. Planteamiento del Problema 15

1.2. Formulación del Problema 19

1.2.1. Problema General 19

1.2.2. Problemas Específicos 19

1.3. Objetivos 19

1.3.1. Objetivo General 19

1.3.2. Objetivos específicos 19

1.4. Justificación e Importancia 20

CAPÍTULO II 23

MARCO TEÓRICO 23
2.1. Antecedentes del Problema 23
2.1.1. Antecedentes Internacionales 23
2.1.2. Antecedentes Nacionales 27
2.1.3. Antecedentes Locales 32
2.2. Bases Teóricas 35
2.2.1. Ansiedad 35
2.2.2. Estrés 44
2.2.3. Estrés laboral 46
CAPÍTULO III 56
HIPÓTESIS Y VARIABLES 56
3.1. Hipótesis 56
3.2. Definición de la variable 56
3.2.1. Ansiedad 56
3.2.2. Estrés laboral 56
3.3. Operacionalización de variables 57
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA 58
4.1. Tipo de investigación 58
4.2. Métodos y alcances de la investigación 58
4.3. Diseño de la investigación 59
4.4. Población y muestra 59
4.4.1. Unidad de análisis 59

4.4.2. Población 60
4.4.3. Muestra 60
4.4.4. Muestreo 61
4.4.5. Criterios 61
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 62
4.5.1. Técnicas de recolección de datos 62
4.5.2. Instrumentos de recolección de datos 62
4.6. Procedimientos 66
4.7. Técnicas de análisis de datos 67
4.8. Aspectos éticos 68
CAPÍTULO V 69
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 69
5.1. Presentación de resultados 69
5.1.1. Niveles de ansiedad 69
5.1.2. Tablas de contingencia 71
5.2. Discusión de resultados 74
CONCLUSIONES 83
RECOMENDACIONES 85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 87
ANEXOS 94
ANEXO 1. Matriz de consistencia 95
ANEXO 2. Matriz de operacionalización 96

ANEXO 3. Instrumento de evaluación 100

ANEXO 4. Autorización para realizar investigación 103

ANEXO 5. Consentimiento informado 104

ANEXO 6. Encuestas 106

ANEXO 7. Figuras adicionales 110

ANEXO 8. Fiabilidad de los instrumentos 113

ANEXO 9. Bases de datos 117

ANEXO 10. Fotos 118

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz operacional 57

Tabla 2 Especificación de la muestra 60

Tabla 3 Ficha técnica-IDARE 63

Tabla 4 Ficha técnica-Escala OIT/OMS 65

Tabla 5 Niveles para ansiedad estado-rasgo 69

Tabla 6 Niveles de estrés laboral 70

Tabla 7 Contingencia ansiedad estado-rasgo por estrés laboral 71

Tabla 8 Contingencia ansiedad/rasgo por sexo 72

Tabla 9 Contingencia ansiedad/estado por sexo 73

Tabla 10 Contingencia estrés laboral por sexo 74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Síntomas y niveles para ansiedad estado-rasgo 110

Figura 2 Síntomas y niveles de estrés..... 110

Figura 3 Ansiedad estado-rasgo por estrés laboral..... 111

Figura 4 Contingencia ansiedad/rasgo por sexo..... 111

Figura 5 Contingencia ansiedad/estado por sexo 112

Figura 6 Contingencia estrés laboral por sexo 112

RESUMEN

La presente investigación titulada “Ansiedad y estrés laboral en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19”, se emprendió con el objetivo primordial de determinar los síntomas y niveles de la ansiedad y el estrés laboral en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto del coronavirus. En ese sentido, su desarrollo se fundamentó en un nivel descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, involucrando un tamaño muestral de 60 profesionales de salud del centro de salud Juan Parra del Riego de El Tambo. Los resultados reportaron el hallazgo de 56.7 % de tendencia promedio a la ansiedad como rasgo, 60 % de ansiedad como estado por encima del promedio y 86.7 % de niveles bajos de estrés en el trabajo, niveles más predominantes en la población. Por ello, se concluyó que, pese a la pandemia, los profesionales investigados no desarrollaron niveles altos de ansiedad estado-rasgo ni estrés laboral, debido a que el CS no habría sido destinado para atender casos específicos de COVID-19, sin embargo, se evidencia fuerte tendencia de los profesionales a experimentar síntomas de ansiedad como inquietud o irritabilidad, fatiga, dificultad para concentrarse, tensión muscular, dificultad para dormir, entre otros.

Palabras clave: ansiedad, estrés, estrés laboral, síntomas.

ABSTRACT

The present research entitled “anxiety and work stress in the staff of a Health Center in El Tambo, in the context of COVID-19” was undertaken with the primary objective of determine the symptoms and levels of anxiety and work stress in the staff of a health center in El Tambo, in the context of COVID-19. In that sense, its development was based on a descriptive level, quantitative approach and non-experimental design, involving a sample size of 60 health professionals from the Juan Parra Irrigation Health Center of El Tambo. The results reported the finding of 56.7 % of average anxiety tendency as a trait, 60 % of anxiety as above average status and 86.7 % of low stress levels at work, levels more predominant in the population. Therefore, it was concluded that, despite the pandemic, the professionals investigated did not develop high levels of state-trait anxiety or work stress, because the CS would not have been assigned to deal with specific cases of COVID-19, however, it is evident strong tendency of professionals to experience symptoms of anxiety such as restlessness or irritability, fatigue, difficulty concentrating, muscle tension, difficulty sleeping, among others.

Keywords: anxiety, stress, work stress, symptoms.

INTRODUCCIÓN

Primero, es importante definir el acrónimo COVID-19, entendido como enfermedad originada por el coronavirus detectado en el 2019, por ello, CO hace referencia a corona, VI referencia virus, D señala *disease* o enfermedad en español, y 19 por el año en que se detectó el primer caso de infección (Real Academia Española, 2021).

Desde marzo del 2020, el COVID-19 fue declarado como una pandemia y afectaba a diversos países a nivel mundial. Considerando los reportes de la Organización Mundial de la Salud (2022), se evidencia que en la actualidad la cantidad de personas contagiadas con COVID-19 son más de 605 millones a nivel mundial. Para el Perú, dentro de un contexto de cuarta ola, los contagios y reinfecciones han venido presentándose, hasta junio se reportaron 11 000 casos a la semana, datos que preocupan a las autoridades y sus colaboradores, mientras que, en total se registran 4,115,117 casos totales hasta agosto del 2022.

En ese sentido, es importante señalar que las condiciones generadas por la pandemia fueron muy críticas para todos los sectores, el peligro de contagio, el incremento de los casos graves, las muertes y la letalidad de la enfermedad, marcaron un punto de quiebre en los sistemas. Por ello, el sistema sanitario fue el más afectado, es que la demanda sanitaria se incrementó vertiginosamente y las condiciones laborales, muchas veces precarias, se quebraron mucho más, que ha ocasionado malestares para los profesionales de salud, encargados de la labor en primera línea.

En esa situación, la pandemia en el Perú fue preocupante, de acuerdo con lo reportado oficialmente por el Ministerio de Salud (2020), la cifra de personas infectadas y fallecidas iban incrementándose, siendo Lima una región que reporta estadísticas o índices más altos, sin embargo, regiones como Junín también reportan niveles altos de

riesgo. Por consiguiente, estos niveles altos de riesgo y la consecuente demanda excesiva de la labor de los profesionales del sector salud, han generado niveles elevados de estrés laboral y de ansiedad en los profesionales de primera línea, con ello, se perturba la integridad psicológica y física de los profesionales, que afectará su rendimiento laboral.

Distintas investigaciones, en Latinoamérica, Perú y Huancayo, como las de Monterrosa et al. (2020) en Colombia, Canales et al. (2021) en Santiago de Chile, Jinez (2020) en Puno, Vásquez (2020), Valladolid (2020), Obando et al. (2020) en Lima y Callao, Céspedes (2021), Escobar y Landa (2021) en Huancayo, destacan la presencia en cierta medida (alto, moderado o bajo) de ansiedad y estrés en el personal de salud e internos.

Por ello, el estrés laboral y la ansiedad, se conjugan a través de múltiples elementos de riesgo, provenientes de las variaciones en las funciones y estructura del trabajo, así como otros componentes psicosociales. En ese marco, los profesionales del sector salud poseen la estresante misión de salvar la vida de sus pacientes, por lo cual, se hallan sujetos a un cúmulo de exigencias por parte de los afectados y los familiares.

No obstante, es importante comprender que el estrés es una de las afecciones psicosociales graves inherentes a la salud socioemocional en la actualidad, mucho más en los profesionales que se dedican a atender, proteger y cuidar la salud de los demás. Por tanto, la actual investigación se enfocó en el objetivo de determinar los síntomas y niveles de la ansiedad y el estrés laboral en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19.

Como producto del proceso de investigación, el estudio logró alcances descriptivos a nivel metodológico, con los cuales se permitió la comprensión del fenómeno en el centro de salud, objeto de estudio; sin embargo, las limitaciones

presentadas, no permiten realizar generalizaciones de los resultados, por lo cual, la interpretación de los hallazgos debe realizar con bastante cuidado, ya que no se usaron métodos probabilísticos para el muestreo y no se controlaron variables extrañas. Para lo cual se ejecutaron procedimientos rigurosos, propios de los estudios cuantitativos, los mismos que se especifican y se estructuraron de la siguiente forma:

En el capítulo primero, se especificó el bosquejo del problema y con ello el planteamiento del problema general y específico, así mismo se formularon los propósitos de estudio y la justificación de la investigación. En el capítulo segundo, se desarrolló el fundamento teórico, donde se señalan las investigaciones previas (internacionales y nacionales), fundamentos teóricos y la conceptualización de la variables y términos fundamentales. En el capítulo tercero se especificaron las hipótesis del estudio y la operacionalización de las variables. En el capítulo cuarto se desarrolló la metodología de estudio, especificando la tipología, método, diseño de estudio, tamaño de la población y muestra, así mismo, técnicas e instrumentos, procedimiento y propiedades éticas. Finalmente, en el capítulo quinto se muestran las interpretaciones de las derivaciones y los discernimiento o discusiones de los mismos, además se señalan las conclusiones y las recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), dentro del contexto pandémico, el personal de salud es un recurso indispensable, dado que para llevar a cabo su labor con eficacia es prioritario el manejo apropiado de las destrezas, motivación y conocimientos de estos profesionales.

Por consiguiente, el trabajo de los profesionales del sector salud dentro del contexto de pandemia, en reiteradas ocasiones, se realiza a diario en un entorno estresante, en un ambiente con características particulares, condiciones adversas que si perduran en el tiempo pueden ocasionar estrés y ansiedad en los profesionales sanitarios (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Según Gonzáles et al. (2009), el estrés se considera como un sumario extenso, dinámico y complejo, que produce consecuencias psicológicas y fisiológicas y puede socavar a la salud del trabajador, provocando la aparición de conductas no saludables. No obstante, Barrio et al. (2006) sostiene que el estrés, en determinados momentos, es una respuesta adaptativa que ayuda a activar habilidades para el afronte frente a las circunstancias del contexto; pero, en dado caso, el estrés puede ser una reacción controlada y adaptativa en el tiempo, en caso de prolongarse, se convertirá en un factor de peligro y/o riesgo para la salud de quienes lo padecen.

En ese sentido, los profesionales de la salud, considerando las responsabilidades y características del entorno laboral generado por el COVID-19, pueden estar expuestos a exceso de trabajo, relaciones conflictivas con quienes se encuentran vulnerados en su condición de salud y familiares, la falta de reconocimiento, el dolor y la muerte,

exposición directa con la enfermedad, etc., lo cual es un conjunto de vivencias que van en pro de generar estrés en el entorno de trabajo.

Asimismo, las investigaciones desarrolladas en España lograron identificar disparadores del estrés en los profesionales del sector salud, tales como “las derivaciones de fallos para el paciente”, “poseer un supervisor poco competente”, “la falta de recursos básicos para hacer un buen trabajo”, “conflicto con superiores”, “excesiva carga laboral” y “la experiencia con la muerte y el dolor” (Muñoz et al., 2016).

En ese marco, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2016) relata que en América entre el 12 % y 16 % de trabajadores de salud se siente estresados. En Argentina, 26 % de los trabajadores presenta carga mental; mientras que, en Brasil, 14 % de los prestadores de salud tiene síntomas de agotamiento laboral. En Colombia, la situación es similar, un 25 % de hombres y un 28 % de damas indicaron experimentar niveles altos de estrés, medida a través de un continuo escalar de 1 al 10. En Chile, 28 % de los profesionales de este país están en riesgo de sentir depresión y estrés a causa de la carga laboral y los disparadores de estrés.

A su vez, Portero (2019), en su tesis doctoral realizada en Argentina, refiere que 36.80 % de los profesionales sanitarios que realizan sus actividades en un entorno de trabajo estresante, requieren atención psiquiátrica. En ese sentido, para la Organización Mundial de la Salud (2022) es importante señalar que la carga laboral y con ello, el estrés y ansiedad en los profesionales de salud, se incrementan por las mismas condiciones del contexto y la importancia de sus funciones en la lucha en contra de la pandemia.

Desde otra perspectiva, en el Perú, desde mucho antes de la pandemia se reportaron índices preocupantes, donde un 60 % de los trabajadores presentaban niveles de estrés entre moderado y alto, debido al desgaste físico, mental y psíquico (The

Economist, 2018 citado en Matta y Rojas, 2020). Dichos índices se incrementaron en el contexto de pandemia, registrándose un 70 % de los trabajadores con estrés laboral, sobre todo en personas entre los 25 y 40 años, expresando bajos niveles de productividad y dinámica laboral; manifestaciones que se observaron en profesionales como abogados, docentes, policías, cajeros y profesionales de la salud (Revista Economía, 2021).

Específicamente, en boletines diarios realizados por la Dirección Regional de Salud de Junín (2021) reportaban 72 318 personas contagiadas con COVID-19 y 2602 fallecidas, lo cual se incrementó la demanda del personal de salud asistencial. De igual forma, el doctor Luis Zúñiga, director epidemiológico de la Dirección Regional de Salud de Junín, en una conversación con el equipo de prensa del diario El Comercio (2021) señalaba la existencia de 626 pobladores hospitalizados y 98 en unidad de cuidados intensivos, mientras que más de una veintena de pobladores se encuentra en sala de espera, buscando un lugar en UCI, hechos que generaban sobrecarga laboral para el personal de salud y posible acrecentamiento en la cantidad de casos de depresión, ansiedad y estrés en los residentes y profesionales sanitarios de la localidad.

Ante estos datos, el Ministerio de Salud (2021) incrementó los esfuerzos por brindar atención psicosocial a los profesionales de salud de todo el Perú, una prueba de ello, es que hubo 1156 mil casos de depresión, además de uso de sustancias psicoactivas, ansiedad, consumo de alcohol. Estos casos fueron identificados y atendidos a través de intervención especializada en los 203 centros de salud mental comunitario, con el propósito de propiciar la mejora sana de los profesionales. Además, el pensar en la existencia de casos sin identificar y sin intervención, debería de incrementar la preocupación de la comunidad académica y de los organismos estatales, con el fin de salvaguardar la salud integral de sus profesionales del sector salud.

En resumen, el ambiente de pandemia ocasionado por el COVID-19 ha generado mayor número de pacientes en los centros hospitalarios, que ha ocasionado que el personal de salud se encuentre expuesto al riesgo de presentar mayores niveles de ansiedad y estrés en el trabajo. Por estas razones, se debe tener en cuenta que los profesionales sanitarios que trabajan en primera línea de atención o en servicios de emergencia son un sector poblacional altamente vulnerable que necesita especial vigilancia. Por consiguiente, la presente investigación se delimita a nivel temporal, conceptual y territorial, ya que se efectuará en un centro de salud en el departamento de Junín, provincia de Huancayo, distrito de El Tambo, como requisito de grado de la Universidad Continental, en la Facultad de Humanidades, en la Escuela Académico Profesional de Psicología.

Asimismo, el estudio se aplicó durante el 2022 y como basamento teórico se toma en cuenta la definición de ansiedad realizada por la American Psychiatric Association (2018), que señala la ansiedad como aquella respuesta anticipada y aprensiva, ante la percepción de una futura desgracia o riesgo, relacionada con sentimientos de disforia.

Por lo expuesto anteriormente, se logró indagar esta problemática, constituyendo una contribución a la sociedad y para el ámbito de la salud bio-psico-social en Junín, describiendo la difícil situación que experimentan los trabajadores sanitarios. Por estas razones, en el Perú y sus regiones, el estrés siempre fue y será un problema de vital importancia en las organizaciones laborales. Por lo que es menester identificar los factores productores de este malestar en sus trabajadores, por ello, la principal pregunta que orienta este estudio fue la siguiente: ¿cuáles son los síntomas y niveles de la ansiedad y el estrés laboral en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19?

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los niveles de ansiedad y estrés laboral en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las diferencias entre los niveles de ansiedad-rasgo con respecto al sexo, en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19?
- ¿Cuáles son las diferencias entre los niveles de ansiedad-estado con respecto al sexo, en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19?
- ¿Cuáles son las diferencias entre los niveles de estrés laboral con respecto al sexo, en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los niveles de ansiedad y estrés laboral en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las diferencias entre los niveles de ansiedad-rasgo con respecto al sexo, en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19.
- Describir las diferencias entre los niveles de ansiedad-estado con respecto al sexo, en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19.
- Describir las diferencias entre los niveles de estrés laboral con respecto al sexo, en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19.

1.4. Justificación e Importancia

Desde un punto de vista teórico, la justificación del estudio se fundamentó en la idea de que, en la actualidad, el estudio del estrés laboral y la ansiedad despierta un gran interés desde una visión bio-psico-social, ya que permite efectuar un estudio epidemiológico de los diferentes grupos profesionales que se hallan brindando sus servicios en los centros hospitalarios. Tal como lo refleja Sandín (1999), las posibles situaciones de riesgo psicosocial a las que se expone diariamente el personal de salud durante su jornada laboral los hace propensos a sufrir ansiedad y estrés; sin embargo, en la actualidad son muy pocos los estudios que buscan comprender la relación entre el estrés y ansiedad en profesionales de la salud dentro del contexto de COVID-19. Por ello, la comprensión de la estructura y el funcionamiento organizacional de los centros de salud en tiempos de COVID-19 no han sido explorados con la importancia que merece, reflejando un descuido de las autoridades y de la comunidad académica, brecha que se pretende subsanar a partir del presente estudio.

Mientras que la justificación práctica residió en la razón fundamental de describir el estrés laboral y la ansiedad en los profesionales de un centro de salud en El Tambo, en el contexto de pandemia, ya que el impacto psicosocial que tienen en el bienestar de los profesionales afecta el proceso correcto de toma de decisiones. Autores como Morano-Báez et al. (2009) resaltan que la tendencia en las mediaciones para enfrentar la ansiedad y el estrés en el personal de salud se han focalizado en las enfermeras desde una perspectiva individual en la que se intenta disminuir las consecuencias de estos dos constructos en estos profesionales, dejando de lado las intervenciones organizacionales para el abordaje de los factores estresores que actúan en la dinámica laboral y afectan el bienestar mental de otros profesionales del sector salud.

Por consiguiente, a partir del estudio se busca comprender la huella psicológica del estrés laboral y la ansiedad en los profesionales de la salud que día tras día se encuentran batallando contra el COVID-19, con el fin de que los directivos y funcionarios públicos puedan evaluar la viabilidad de mejorar las políticas públicas y priorizar la salud psicológica de los profesionales a cargo, en los distintos centros de salud, especialmente en el centro de salud Juan Parra del Riego de El Tambo. De lo contrario, los factores ambientales generados por la pandemia seguirán afectando el desempeño y el bienestar de los colaboradores, mermando o resquebrajando la estructura organizacional del centro de salud, situaciones negativas que perjudicarán el clima laboral, organización, tecnología, liderazgo, cohesión y respaldo laboral.

De igual forma, la justificación social del presente estudio se circunscribe y se enmarca en la salud psicológica, por ello, se tienen en cuenta las circunstancias de trabajo y salud del personal sanitario, partiendo de la premisa que en la medida que estos profesionales gocen de un adecuado estado de salud integral y al estar menos expuestos a situaciones estresantes prestarán un mejor servicio a los pacientes y lograrán salvar más vidas. En el caso de los médicos, enfermeras, bioanalistas, odontólogos, psicólogos y obstetras, es esencial profundizar en las variables psicosociales que rodean su dinámica laboral, debido a que, al identificar los niveles de ansiedad y estrés en el trabajo, se valoró si estos profesionales tienen las condiciones y salud mental adecuada para ejercer eficazmente sus roles y funciones, sobre todo en el servicio de primera línea. De lo contrario, los directivos de los centros de salud, pueden continuar a espaldas de la realidad psicológica del personal a su cargo, quizás hasta relegando su bienestar, por ende, también el de sus pacientes.

Desde una perspectiva metodológica, el estudio se fundamenta en el hecho de que el recojo de datos se realizó a través de instrumentos psicométricos ampliamente

validados a través de su aplicación en distintos sectores poblacionales, tales como el Inventario IDARE y el Cuestionario de Estrés Laboral OIT-OMS. Por tanto, a través de la técnica de la encuesta se logró extraer resultados que servirán como antecedente para futuras investigaciones en la misma población o en otros centros de salud, buscando ampliar el alcance de la presente investigación.

Además, la información recopilada es novedosa y útil para el personal de médicos, enfermeras, bioanalistas, así como psicólogos, y demás profesionales del sector salud que brindan atenciones en un centro de salud, debido a lo limitado de las investigaciones realizadas al respecto. A partir de lo antes expuesto, se desea describir el gradiente del estrés laboral y ansiedad presente en los profesionales que trabajan en un centro de salud, quienes, a pesar de no contar con todas las condiciones adecuadas para el ejercicio de su profesión, realizan labores y funciones relevantes para mantener una atención de calidad, la misma que requieren los usuarios y así salvar sus vidas. Por ello, el estudio es una referencia para que las futuras investigaciones en el personal de salud se interesen en el tema y continúen aportando soluciones en pro de generar las condiciones óptimas de salud laboral para los profesionales sanitarios.

Por último, la importancia del estudio se fundamentó en la necesidad de indagar las consecuencias que se suscitan del estrés laboral y ansiedad en los profesionales de la salud, y es conveniente analizar si los síntomas de estrés que experimenta este personal influyen para que se sientan incómodos y ansiosos, y si en consecuencia, estos profesionales requieren atención y ayuda psicológica de entes gubernamentales del sector de la salud, de lo contrario, los entes responsables y su representantes, podrían estar desprotegiendo a sus colaboradores, vulnerando su seguridad, comodidad y salud mental de profesionales que atienden pacientes en situaciones críticas en centro de salud Juan Parra del Riego de El Tambo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

A continuación, se reseñan un conjunto de investigaciones previas que contribuyen a conocer cómo se ha dado hasta ahora las variables psicológicas ansiedad y estrés en el trabajo en el personal de salud.

2.1.1. Antecedentes internacionales

En primer término, Cano (2015), en el Salvador, emprendió una investigación denominada "Factores de estrés laboral en profesionales de enfermería del Hospital Nacional de Huehuetenango Jorge Vides Molina", presentada a la Universidad Rafael Záldivar de El Salvador para obtener la Licenciatura en Psicología Industrial/Organizacional (PD). El objetivo de dicha investigación fue identificar los factores que desencadenan estrés en profesionales de enfermería, mediante un estudio de campo-descriptivo, en el que la muestra fueron 30 trabajadores de la salud. Se evaluó el cuestionario de estrés en el trabajo para profesionales de medicina, que explora las dimensiones de percepción de las situaciones estresantes provenientes del contexto ambiental y laboral en las que figuran: insatisfacción laboral, desgaste emocional, equidad entre esfuerzo y retribución y valoración sobre los requerimientos del ambiente laboral. Los hallazgos señalan que 50 % de las personas encuestadas se ubican en la categoría de un nivel moderado, mientras que 17.2 % obtuvo valores bajos de tensión emocional.

Los autores de este estudio afirman que el desgaste emocional es el factor predominante en la muestra, aunado al exceso de exigencias laborales y a la insatisfacción con los beneficios contractuales recibidos. Por tanto, las condiciones sociopersonales

como género, edad, área laboral y antigüedad en el trabajo se convierten en moderadores del estrés laboral percibido por la muestra.

Nespereira-Campuzano y Vásquez-Campo (2017), en Ourense-España, presentan su estudio titulado "Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de enfermería del servicio de Urgencias Hospitalarias en Enfermería Clínica", con el objetivo de determinar los rangos para el estrés analizar la existencia de asociación entre la inteligencia emocional y estrés en el trabajo. Metodológicamente, es una investigación observacional-descriptiva, de corte transeccional y enfoque cuantitativo. Además, el tamaño de la muestra fue de 60 profesionales (36 profesionales de enfermería y 24 técnicos en cuidados auxiliares). Asimismo, se emplearon cuestionarios anónimos y autoadministrados que incluían el Cuestionario Breve de Burnout y Trait Meta-Mood Scale. Los resultados mostraron limitaciones en la atención emocional, con puntuación de 822.87, donde también se observó niveles normales de reparación de emociones (126.60) y claridad emocional (126.42). Así mismo, se revelaron puntuaciones moderadas y altas de *burnout* para las enfermeras (22.11) y técnicos auxiliares (22.96). Las investigadoras concluyeron que las enfermeras del servicio de urgencias presentaban niveles moderados y altos de *burnout*, siendo el deterioro individual el síntoma más presente, con una mediana de ocho puntos. Además, se halló que la inteligencia emocional se asocia con el estrés laboral, y la comprensión del propio estado emocional, lo cual afecta al desarrollo personal, siendo las correlaciones obtenidas moderadas y significativas.

La información presentada con anterioridad es un antecedente de significación para la construcción del estudio actual, ya que trabajan de forma similar con la muestra que forma parte del personal de salud, como son las enfermeras; además de tener la

variable estrés en común, y se obtuvo contenido en todos los ámbitos como el teórico y metodológico.

Fierro et al. (2018), en Ecuador, desarrollaron una investigación denominada "Estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón período 2017-2018 de Ecuador", realizado para lograr el título de pregrado en enfermería. Realizaron una investigación cuantitativa, de campo, de corte transeccional y de diseño no experimental, para determinar los síntomas de estrés y ansiedad en 68 enfermeras de este centro hospitalario. Los instrumentos aplicados referentes al estrés laboral fueron la Escala de Burnout de Maslach y la escala de estrés para enfermeras-NSS. Para evaluar la ansiedad se empleó el cuestionario de Hamilton. Asimismo, las derivaciones revelan que 83.82 % de la muestra está afectado por el estrés en el trabajo y 44.11 % no tiene indicadores relevantes de ansiedad. Por lo que se concluye que el personal de enfermería tiene una tendencia importante a presentar estrés laboral.

Por ello, el tomar esta investigación como parte de los antecedentes internacionales permite corroborar la importancia de las variables trabajadas, así como la significación de la muestra escogida, ofreciendo un aval desde una perspectiva documental y metodológica que no es una problemática de índole regional o nacional.

De igual forma, se hace alusión a la investigación de Portero (2019) en Córdova-Argentina, presentada en la Universidad de Córdoba, dependiente del Departamento de Enfermería. La autora realizó un trabajo doctoral para establecer la forma en cómo el estrés laboral percibido se relaciona con la satisfacción laboral, el *burnout* y las habilidades para el afronte en el personal sanitario del servicio de urgencia hospitalaria. Metodológicamente es una investigación de campo, descriptivo-correlacional y transeccional, con tamaño de muestra de 2351 enfermeros (a) y médicos, trabajadores en

el área de servicio de urgencia Hospitalaria de Andalucía-España. Los instrumentos de medición aplicados fueron la Escala de Burnout. de Maslach, los cuestionarios de factores sociodemográficos y laborales, además, del cuestionario de salud global y la escala breve COPE-28.

Las informaciones recabadas se examinaron a través de estadística descriptiva y el método correlacional de Pearson, detectándose que predominan las profesionales femeninas, con un 76.17 % de los casos, la mayoría son profesionales de enfermería (72.77 %.) tiene alrededor de 8 años. en la institución. Se percibe nivel moderado de estrés en 21.53 % de la muestra y casi 50 % de los profesionales encuestados presenta valores significativos de despersonalización. El personal encuestado se siente satisfecho con la comunicación con jefes y compañeros de labores. Respecto a la variable afrontamiento se observa que utilizan estrategias cognitivas centradas en el problema y en la salud general de la muestra se aprecian síntomas de ansiedad. En cuanto a las condiciones sociopersonales, específicamente la referente al estado civil, se logra apreciar que es un factor moderador de estrés percibido, ya que hay menor presencia en las personas divorciadas o separadas. El referido estudio es de relevancia para esta investigación porque toma en cuenta la variable estrés en el trabajo en los profesionales sanitarios y a nivel metodológico también utiliza un diseño descriptivo correlacional para asociar los constructos en estudio.

Igualmente, Monterrosa et al. (2020), en Colombia, emprendieron un estudio denominado “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales”, trabajaron un estudio de campo-transversal, en el que se administró un cuestionario virtual a un tamaño muestral de 531 médicos que trabajaron durante la primera etapa pandémica generada por COVID-19; por tanto, se indagó la sintomatología de estrés en el trabajo y las percepciones de estos profesionales. Los resultados alcanzados señalan un 72.9 % de

ansiedad en la muestra consultada, mientras que 37.1 % reportó sintomatología de miedo de contraer el COVID-19. En conclusión, la ansiedad generalizada se presenta en la mayoría de los médicos colombianos de la muestra por lo que debe ser abordada a través de un programa de intervención psicológica, con el fin de minimizarlos.

Canales et al. (2021), en Santiago de Chile, desarrolló un estudio denominado "Afrontamiento del estrés en profesionales de enfermería del servicio público de salud, en contexto COVID-19", con el objetivo de obtener el título de pregrado. Analizaron las destrezas de afronte usadas por los profesionales de enfermería para el manejo del estrés laboral en áreas de emergencias en los hospitales públicos dentro del contexto generado por el COVID-19. El estudio fue de campo, de tipología descriptiva, con un diseño no experimental-transeccional, y con enfoque mixto. La muestra la conformaron 15 enfermeras a quienes se les administró el instrumento EEC-M y la escala EEP-10.

Los hallazgos señalan que 54.67 % de las enfermeras utiliza la estrategia de afrontamiento denominada solución de problemas, mientras que 47 % toma en cuenta la evitación emocional que consiste en olvidar la situación o alejarse de esta. Por otro lado, los resultados indican un alto compromiso del personal a pesar de las dificultades y carga emocional asociada al COVID-19. El referido estudio concluye que las enfermeras emplean como estrategia de afrontamiento, la solución del problema, aguardo, evitación de las emociones, reactividad agresiva e independencia. La precitada investigación, se considera un antecedente relevante porque toma en cuenta la variable estrés.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Entre los estudios previos nacionales figura la investigación de Quispe y Ticona (2015) en Arequipa, con su investigación denominada "Estrés laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería, trabajadores del Hospital Regional Honorio Delgado",

presentado a la Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería. Se trata de una investigación de campo-correlacional y descriptivo, donde el propósito fue analizar la asociación del estrés en el trabajo y el estilo de vida de los enfermeros de esta institución. Para el logro del propósito de estudio, se abordó un tamaño muestral de 143 participantes a quienes se les administró una entrevista semiestructurada y la Escala de Burnout de Maslach y de estilos de vida de Cinthia Marcos. Las derivaciones obtenidas señalan que la muestra de enfermeras en su mayoría son mujeres entre 52 y 60 años, casadas con uno o dos hijos, la mayoría no ha realizado estudios de postgrado y la mitad de la muestra tiene antigüedad de 10 años y el resto de la muestra trabaja por contrato. La mayoría del personal de enfermería presenta niveles moderados de estrés laboral, niveles altos de realización personal, acompañados de rangos moderados en cansancio emocional y despersonalización, lo cual indica una predisposición a tener *burnout*. Respecto a la variable estilo de vida, se aprecia que la muestra tiene síntomas de falta de actividad física, escasa recreación e insuficiente descanso, así como hábitos de nutrición e higiene inadecuados. Se detectó correlación estadísticamente significativa.

Como puede apreciarse, existe similitud entre las variables del precitado trabajo de grado y el estudio en desarrollo al emplear a las enfermeras que conforman personal de salud y más específicamente el trabajar con síndrome de *burnout*, que es una expresión del estrés en el trabajo, evaluado con un instrumento específico, aportando información valiosa en la conformación del marco conceptual y metodológico.

De igual manera, Vera (2016), en Lima-Perú, efectuó un estudio denominado "Estrés en el trabajo y cuidado de calidad al prematuro", para lograr la especialidad en enfermería pediátrica. La investigación fue de orientación cuantitativa-correlacional, de corte transeccional, las encuestas se aplicaron en el área de UCI y neonatología de un

hospital de Lambayeque; con el propósito de identificar la asociación entre el estrés en el trabajo y la calidad de los cuidados del enfermero. El tamaño muestral estuvo conformado por 31 enfermeros, para el recojo de información se administró la escala de Reig y Caruana y la guía observacional de la calidad de los cuidados al prematuro. Se concluyó que el 58.1 % de los profesionales experimentaba estrés moderado, otro 38.7 % experimentaba niveles altos de estrés y el 13.2 % niveles leves. Se aprecia que el 97 % de los enfermeros tiene valores elevados de estrés en el trabajo. Respecto a la calidad de los cuidados al prematuro, 48.4 % expresaba niveles moderados y 51.6 % en niveles adecuados. También, se halló que el estrés en el trabajo no se asocia con la calidad de cuidados al prematuro. A pesar que perciben estrés laboral prestan un adecuado servicio de salud a los prematuros que ingresan a esa unidad de neonatología.

Jinez (2020), en Puno, desarrolló su tesis denominada "Niveles de estrés en el trabajo en enfermeros (as) del Hospital III EsSalud de Puno", desarrollado para lograr el título profesional de licenciada en enfermería, de la Universidad Nacional del Altiplano. El propósito general fue identificar los niveles de estrés en el trabajo en los enfermeros de un hospital. Además, el estudio se abordó con una metodología de campo-descriptiva, de diseño no experimental-transeccional. Asimismo, se tuvo una muestra de tipo no probabilístico por conveniencia de 31 profesionales de enfermería. El recojo de la información se realizó mediante la técnica de encuesta y como instrumento de medición se utilizó la escala de Maslach. Las derivaciones demostraron que un 46.24 % tiene nivel de estrés laboral medio, un 18.60 % reporta niveles altos de estrés en el trabajo. De igual forma, un 64.52 % experimentó niveles bajos de estrés laboral en la dimensión de agotamiento emocional, otro 25.81 % reportó niveles promedios. Para la dimensión despersonalización, se reportó niveles bajos en una proporción de 51.61 % y otro 48.39 % presentó niveles promedios; finalmente, para la dimensión realización personal, un

64.52 % reportó niveles promedios, otro 16.13 % reportó niveles altos. Por ende, concluyeron que más del 50 % de los enfermeros (as) reportaron niveles promedios de estrés en el trabajo, y que la tensión emocional y la dinámica laboral constituyen un factor de riesgo psicosocial en las enfermeras de este centro de salud.

Vásquez (2020), en Lima, desarrolló su investigación titulada "Ansiedad, estrés y depresión en profesionales del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID-19", para obtener el grado académico de maestro en gestión de los servicios de salud en la Universidad César Vallejo. Buscó analizar cómo la depresión, la ansiedad y el estrés en el trabajo se asocian en los profesionales de un hospital de Lima. Metodológicamente, se usó una orientación cuantitativa, de tipo correlacional, se administraron tres escalas, ansiedad y depresión de Hamilton, y la escala de estrés laboral de Hock. La muestra del estudio fue de 145 participantes (enfermeras, médicos y técnicos de enfermería). Por ello, se logró concluir que 68.9 % de los profesionales reportaron niveles altos de ansiedad, 53.5 % reportaron niveles altos de depresión y otro 44.4 % reportaron niveles altos de estrés en el trabajo. Sin embargo, no se logró hallar relación entre las variables estudiadas, por ello, la investigación motiva estudios destinados a evidenciar la presencia de estrés laboral y ansiedad en el personal de salud.

Valladolid (2020), en Lima, emprendió su trabajo titulado "Estrés postraumático y cómo de relaciona con el trastorno de ansiedad generalizada en profesionales de salud que atienden pacientes COVID-19 del hospital de emergencia José Casimiro Ulloa de Lima", presentado a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, con el propósito de analizar la correlación entre el estrés postrauma y la ansiedad en profesionales sanitarios. Se realizó un estudio de campo con diseño correlacional, se utilizó la técnica de la encuesta y como herramientas de medición el test de ansiedad de Hamilton y el de Echeburrúa para estrés postraumático. Hasta el momento, los autores reportan la

detección de altos niveles de ansiedad generalizada y estrés postraumático. Es de hacer notar que los valores encontrados no se ubican en la categoría baja y oscilan entre el 42 y 57 % en ambas variables. De igual forma, el contraste de estos hallazgos con antecedentes obtenidos en China y Francia revela niveles severos de las dos variables objeto de estudio.

Obando et al. (2020), en Lima y Callao, desarrollaron un estudio denominado "Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia COVID-19", publicado en la *Revista Index* de enfermería, donde el propósito fue identificar las diferencias por género en la ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de hospitales. Se desarrolló con un método cuantitativo, comparativo-inferencial, que involucró un tamaño muestral de 126 profesionales de dos hospitales (Lima-Callao). Los resultados reflejaron que 39.1 % presentó ansiedad en algún grado, 24.6 % experimentó depresión y solo 8.8 % reportó estrés en el trabajo; asimismo, se concluyó que para la ansiedad y depresión se hallaron diferencias significativas con respecto al sexo ($p<.05$), tiendo en cuenta que fueron las mujeres, las que se encontraban más vulnerables a desarrollar niveles más altos.

Cruz y Herrera (2021), en Puente Piedra-Perú, desarrollaron su investigación titulada "Personalidad y ansiedad estado-rasgo en profesionales de enfermería en un hospital", presentada en la Universidad Católica Sedes Sapientiae, para lograr el grado de licenciado en psicología, con el propósito de analizar la asociación entre personalidad y ansiedad estado-rasgo. Se utilizó una metodología cuantitativa, de diseño no experimental, que involucró una muestra de 101 profesionales del sexo femenino. Los resultados hallaron relación entre la personalidad y la ansiedad como rasgo ($p<.05$), por ello, concluyeron que la inestabilidad, ideas irracionales y la tendencia a preocuparse, permiten la manifestación de la ansiedad como rasgo y predispone a que la ansiedad como estado se acentúe.

2.1.3. Antecedentes locales

Oscanoa y Gálvez (2016), en Huancayo, emprendieron su estudio denominado "Prevalencia de la depresión y niveles de estrés en estudiantes de la Universidad Continental", donde se buscó caracterizar la depresión y analizar su relación con los niveles de estrés en estudiantes universitarios. Para esto, plantearon una investigación de campo, no experimental con diseño correlacional, con un tamaño muestral de 973 participantes; distribuidos en 244 de ciencias de la salud, 376 de las carreras de ingenierías y 353 de ciencias empresariales.

Para recolectar los datos usaron la escala de autoevaluación del estrés y el Inventario BDI-II. Los resultados revelan que no existe asociación estadísticamente significativa entre los niveles de estrés y depresión. La precitada investigación se toma como antecedente porque utiliza la variable estrés con un diseño y tipo de investigación similar; resulta importante acotar que los niveles de responsabilidad de los estudiantes no se comparan al de un profesional en ejercicio con los niveles de responsabilidad como es el de atender pacientes con riesgo de morir.

De igual manera, se menciona a Paz (2016) que, en Huancayo, desarrolló una investigación de postgrado titulada "Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en los estudiantes del IX ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Alas Peruanas". El referido estudio se efectuó con el fin alcanzar el grado maestro en educación, y consistió en analizar la asociación entre los factores de inteligencia emocional y los estilos de afronte en estudiantes universitarios. Para esto se realizó una investigación de campo, a nivel descriptivo, de diseño no experimental, descriptivo-correlacional, con un tamaño muestral de 190 estudiantes de la carrera mencionada. Se administró el instrumento de medición de IE de Goleman y la escala de

Lazarus y Folkman. Por lo cual, se concluyó que se evidencia la ausencia de correlación entre la inteligencia emocional y los estilos de afronte hacia al estrés.

Otro trabajo de investigación reseñado como antecedente es el de Céspedes (2021), en Huancayo, titulado "Ansiedad, estrés y depresión en pacientes de dos hospitales peruanos que utilizan inadecuadamente de los servicios de emergencia", presentado ante la Facultad de Ciencias de la Salud, de una universidad de Huancayo, para lograr el grado de médico cirujano. El propósito del estudio fue identificar cómo se relaciona la inadecuada utilización de los servicios de emergencia con la presencia de trastornos psicológicos en pacientes de hospitales. Metodológicamente, se trata de un estudio de campo, transeccional-analítico. El tamaño muestral fue determinado de forma no probabilística, a quienes se les aplicó la escala DAAS-211, con el cual se logró identificar el rigor y agudeza de ansiedad, depresión y estrés. Los resultados refieren que un 78.9 % utilizó de forma inadecuada los servicios de emergencia. Por ello, el autor concluye que existe evidencia suficiente para afirmar que los trastornos psicológicos se asocian e inciden en el uso incorrecto de los servicios de emergencia. La precitada investigación es de importancia porque toma en cuenta las variables psicológicas ansiedad y estrés.

También, se toma en cuenta a Escobar y Landa (2021) en Huancayo, elaboraron un trabajo de grado denominado "Estrés severo o moderado y su asociación el ser interno de algunas carreras de la salud, durante la pandemia, Perú", para el grado académico de médico cirujano, en la Universidad Continental de Huancayo. El propósito de la investigación fue ver cómo los niveles de estrés se asocian con la experiencia de ser interno de una profesión de ciencias de la salud dentro del contexto pandémico. La investigación fue cuantitativa, de campo, tipo transversal analítico, donde se encuestó de manera virtual a los internos de ciencias de la salud. Los resultados señalan que en los

523 encuestados existe asociación entre la experiencia de ser interno en el contexto de pandemia y los altos niveles de estrés en el trabajo; asimismo se detectaron niveles moderados y severos de estrés en el trabajo en todos los años de pre internado. Esta investigación es sustancial porque destaca cómo los cursantes de ciencias de la salud se sienten estresados en el ambiente del COVID-19.

Del mismo modo, se reseña a Espinoza (2019), en Huancayo, que desarrolló su estudio titulado "Estrés en el trabajo y depresión en colaboradores de la Diresa-Junín", presentado a la Universidad Peruana los Andes. La tesis estableció como finalidad identificar cómo el estrés en el trabajo se correlaciona con la depresión en servidores públicos. Metodológicamente, se trata de un estudio de campo, de tipo básico-correlacional y de diseño transeccional. El tamaño muestral estuvo conformado por 85 colaboradores administrativos. Asimismo, se administró la escala de estrés en el trabajo OIT-OMS y el inventario BDI-II. Las derivaciones logradas señalan que el estrés en el trabajo se asocia fuertemente con la depresión. Además, se halló que el nivel de estrés que predominó fue el nivel bajo con 81.3 % y el grado prevalente de depresión es mínimo representado por 81.2 % de la muestra. De igual manera, se evidenció que 118,7 % de los encuestados presenta estrés laboral y 18.8 % niveles leves de depresión, 18.2 % niveles moderados y 12.4 % niveles severos. Este estudio tiene gran relevancia al demostrar cómo los factores organizacionales intervienen en el estrés en el trabajo.

Contreras y Dextre (2016), en Huancayo, realizaron su investigación denominada "Inteligencia emocional y estrés en el trabajo en docentes universitarios de Huancayo", la cual es un trabajo de grado presentado ante la Universidad Continental para lograr el grado de licenciado en Psicología, establecieron como propósito principal de identificar cómo la inteligencia emocional se asocia con el estrés en el trabajo en los docentes universitarios. La investigación fue aplicada-cuantitativo, donde utilizó un método

correlacional-no experimental. El tamaño muestral estuvo constituido por 311 catedráticos, la misma que fue determinada a través de un método no probabilístico. La correlación de Pearson hallada fue de-0,615, con lo cual se logró determinar que la inteligencia emocional se asocia de forma inversa con el estrés en el trabajo; por lo cual, se concluyó que, a mayores niveles de inteligencia emocional en los catedráticos, menores niveles estrés en el trabajo experimentan.

2.2. Bases Teóricas

La ansiedad es un trastorno psicológico presente en diversos problemas emocionales que afectan a los individuos y tiene la peculiaridad de estar caracterizado por la incertidumbre o un objeto causal indefinido. Este constructo psicológico contiene elementos conductuales, fisiológicos y cognitivos que han sido tomados en cuenta por los versados en la materia para la construcción de su definición e instrumentos de medida, este concepto se construye a partir de la revisión de diferentes definiciones de autores que son especialistas en el tema, tales como Spielberger y Díaz-Guerrero (1975), Beck et al. (1988), Cano (2015) y Camuñas et al. (2019).

2.2.1. Ansiedad

Es una de las variables más investigadas en las distintas corrientes de la Psicología en cuanto a los factores que la ocasionan y cómo ésta respuesta emocional puede aquejar a la población, según los índices de la Organización Mundial de la Salud (2017) es una variable importante en el ámbito de la investigación, debido a que todos los individuos, en mayor o menor medida, en algún momento de su vida y en diferentes contextos y situaciones, han experimentado ansiedad; solo que las personas tienen formas peculiares de percibir y afrontar.

Autores como Glen (2010) entiende la ansiedad como una forma de afrontamiento ambiental, como indicador de alarma que advierte a los individuos de peligros posibles en el ambiente, preparándose para adoptar conductas de afrontamiento adecuadas o de evitación.

Desde la perspectiva del conductismo, la ansiedad se considera como la respuesta ante estímulos externo e internos, tal como señala Tobeña (1998), la ansiedad es una reacción emocional o patrones de respuestas que incluye semblantes cognitivos de incomodidad, estrés y aprehensión; donde las respuestas ansiosas pueden ser provocadas por estímulos o situaciones externas, como por estímulos internos del sujeto. En este mismo orden de ideas, Wolpe (1981) concibe la ansiedad como un patrón o patrones de respuestas autonómicas que forman una parte peculiaridad de la respuesta de un organismo ante estímulos perjudiciales. Destacan, en estas definiciones, el papel que juegan los estímulos y respuestas, los cuales son los elementos fundamentales del enfoque conductista.

La corriente cognoscitiva también ha formulado definiciones pertinentes de ansiedad, tal es el caso de Marks (1986), quien concibe la ansiedad como aquella idea de temor o pensamiento vinculado con la anticipación del peligro futuro, indefinible e impredecible; mientras que para Sierra et al. (2003), el término sostiene que los individuos perciben la circunstancia, la evalúan y miden sus efectos; si la evaluación resulta amenazante o nociva, se inicia una respuesta de ansiedad mediada por factores.

- Para este autor, la ansiedad está integrada por reacciones cognitivas mentales o subjetivas, tales como creencias, ideas, pensamientos, imágenes, etc., que son observados por la persona como amenazantes o peligrosos (Sierra et al., 2003).

- Aspectos fisiológicos, somáticos o corporales, caracterizado por un alto nivel de aceleración del sistema nervioso autónomo SNA, que desencadenan semblantes motores asociados a menudo con conductas mal dirigidas y equivocadas (Sierra et al., 2003).
- Comportamentales o conductuales, que son las respuestas o reacciones individuales suscitadas en la situación de ansiedad y guardan relación entre sí (Sierra et al., 2003).

Sin embargo, es complejo abordar la problemática de la ansiedad desde solo un enfoque y excluir a las demás, ya que la ansiedad desencadena respuestas conductuales, cognitivas y biológicas, por ello, es preciso abordarlo desde un enfoque cognitivo-conductual.

Por último, se aprecian definiciones de ansiedad que integran tanto elementos conductuales como cognitivos y fisiológicos, en estas resaltan Lazarus y Folkman (1986), quienes sostienen que la ansiedad es una correspondencia individuo-ambiente, que la persona ha juzgado previamente como amenazante y peligrosa para su salud.

Con relación a esta posición teórica, Sierra et al. (2003) refuerzan la conceptualización de ansiedad visualizándola como la respuesta del individuo ante el estímulo, la cual, depende de la valoración que el sujeto le otorgue a dicho estímulo.

Del mismo modo, Spielberger (1966), autor del instrumento de ansiedad IDARE, expresa que la ansiedad se puede abordar desde dos perspectivas o dimensiones: por un lado, se considera como un rasgo y, por el otro, como un estado. De acuerdo con Spielberger et al. (1975), un estado de ansiedad (ansiedad-estado) es una condición emocional transitoria del cuerpo humano, caracterizado por sensaciones subjetivas de tensión consciente, así como una mayor activación del SNA; mientras que el rasgo de

ansiedad (ansiedad-rasgo) fue concebido como la variación individual relativamente estable en respuesta a circunstancias percibidas como amenazadoras, que conduce al incremento de la intensidad del estado de ansiedad.

Ahora bien, para Beck et al. (1985), representante de la corriente cognitiva y autor de otro de los instrumentos para medir la ansiedad, plantea que es un momento desagradable subjetivamente diferenciado por sentimientos incómodos, como estrés o ansiedad y sintomatología fisiológica como palpitaciones, temblores, náuseas y mareos. Tal como puede observarse la ansiedad está conformada por elementos conductuales como las respuestas, pensamientos o factores cognitivos y características fisiológicas que permiten identificar la presencia o ausencia de este constructo psicológico.

Finalmente, la ansiedad puede definirse como un estado o reacción de descontento que se distingue de otras reacciones por ser un vinculado de experiencia y reacciones fisiológicas, incluidos sentimientos de incomodidad, estrés y aprensión (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

2.2.1.1. Dimensiones de ansiedad

Para Castro (2016), la ansiedad estado-rasgo puede medirse a través de dos dimensiones, ansiedad como estado y ansiedad como rasgo:

- **Ansiedad estado.** El estado emocional describe una experiencia emocional discreta que dura una cierta cantidad de tiempo. El rasgo emocional describe con qué frecuencia sienten una cierta emoción durante el día. Los estados emocionales serían un reflejo subjetivo de las circunstancias actuales de la vida del sujeto, mientras que las emociones como rasgos permanecerán constantes a lo largo de la vida (con la advertencia de que estas últimas estarían sujetas a una modulación intrínseca). Por consiguiente, el término *ansiedad de estado* describe un período

de tiempo emocionalmente fugaz o inesperado. Se espera que los niveles de ansiedad se incrementen en situaciones peligrosas o cuando el peligro no se reconoce como tal (Spielberg et al., 1970).

- **Ansiedad rasgo.** Indicativo de diferencias individuales en la susceptibilidad a la ansiedad. Algunas personas tienen una propensión a ponerse ansiosas con más frecuencia y en una variedad más amplia de contextos que otras. La ansiedad rabiosa es relativamente consistente a lo largo del tiempo y en todos los contextos. Por lo tanto, la ansiedad estado está vinculada a condiciones o circunstancias transitorias, mientras que la ansiedad rasgo se asocia con marcos más estables como los estilos de crianza y sus dimensiones asociadas (Spielberg et al., 1970).

2.2.1.2. Tendencias y vulnerabilidad por sexo

Para Bacigalupe et al. (2020), los diagnósticos de ansiedad y depresión en España son más prevalentes en las mujeres, y dicha prevalencia se hace más marcada cuando la edad se incrementa. Esto puede explicarse por las diferencias biológicas, específicamente en el sistema hormonal femenino, lo que las hacen más predisponentes a desarrollar patología psicológica. En esa dirección, Arias-Ulloa et al. (2021) añaden que la ansiedad genera perjuicios para la calidad de vida de los profesionales de la salud, ya que se asocia fuertemente con el estrés laboral.

2.2.1.3. Comorbilidad y otros efectos de la ansiedad

La ansiedad desencadena signos y síntomas biológicos y psicológicos que pueden agravar la manifestación de otros cuadros clínicos, como trastornos psicológicos y enfermedades médicas como:

- **Depresión mayor.** Para Katzman et al. (2014), la prevalencia de ansiedad puede asociarse con otras enfermedades como la depresión mayor, disfunción en el

individuo y un perjuicio para la calidad de vida, por ello, es importante que se reciba un tratamiento adecuado.

- **Riesgo suicida.** La ansiedad incrementa los niveles de riesgo suicida, con ello, se acrecienta la posibilidad de que se concreten las ideas suicidas (Katzman et al., 2014).
- **Consumo de sustancias.** La ansiedad al desencadenar reacciones psicológicas y biológicas aversivas impulsa a que los individuos utilicen o consuman sustancias con el fin de menguar estos efectos o evitarlos (Katzman et al., 2014).
- **Bipolaridad.** También se asocia a los trastornos bipolar de tipo I y II con una prevalencia de 14 %, situación que también afecta la calidad de vida (Katzman et al., 2014).
- **Trastorno por déficit de atención e hiperactividad**. Son frecuentes en adultos, con una probabilidad 4 mayor, por ello, es esencial que se distingan los cuadros clínicos que presentan ansiedad y las que no, con el fin de que se diseñen tratamientos más adecuados (Katzman et al., 2014).
- **Enfermedades médicas.** De igual forma, la ansiedad se asocia al agravamiento de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, lumbalgia, migrañas, patologías respiratorias, dolor neuropático, trastornos digestivos y gastrointestinales, además, la prescripción de fármacos, por su naturaleza, en pacientes con ansiedad podría generar problemas en personas con dislipidemias y diabetes (Katzman et al., 2014).

2.2.1.4. Tipos de ansiedad

Schlatter (2014) comenta que la ansiedad está presente como un sentimiento subjetivo en circunstancias amenazantes o peligrosas, estas reacciones son por lo general involuntarias y otras se hacen de manera consciente, los tipos de ansiedad son:

- **Ansiedad normal.** Es la respuesta que se asocia con la maduración humana, acompañándola en las experiencias y cambios a través de su coexistencia, como en la adolescencia, el primer empleo, el periodo universitario, el matrimonio, el periodo de desempleo, la jubilación o la enfermedad.
- **Ansiedad patológica.** Es aquella reacción que se suscita en exceso, sin motivo o razón aparente.
- **Ansiedad psíquica.** Es la preocupación excesiva, miedo, por los eventos vitales y situaciones inesperadas; esto genera que el individuo no alcance concentrarse y perciba su entorno como amenazante.
- **Ansiedad somática.** Está asociada a elementos fisiológicos y se exterioriza como latidos, palpitaciones del corazón, temblores corporales, boca seca, escalofríos, desequilibrio emocional y sudoración.
- **Ansiedad estado.** Es un estado o situación emocional transitoria del cuerpo humano, caracterizado por sensaciones subjetivas percibidas como de estrés y ansiedad, produce un incremento en la actividad del SNA (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).
- **Ansiedad rasgo.** Se caracteriza por la predisposición que el individuo posee de manera casi permanente a responder con ansiedad estado; en ésta el individuo llega a percibir diferentes eventos de su vida como peligrosos o amenazantes, pero de forma más exacerbada (Levitt, 1980).

2.2.1.5. Causas de la ansiedad

Son múltiples los factores de riesgo inmersos en la presentación de la ansiedad y entre estos destacan:

- **Factores individuales.** La forma de ser de cada persona o los rasgos de personalidad, la autoestima depende del grado de valoración que cada individuo

tenga de sí mismo puede ser más susceptible a la ansiedad. Las limitaciones físicas constituyen otro factor precipitante de la ansiedad, la manera en que cada persona se percibe y si tiene limitaciones a nivel físico puede hacerlo susceptible de sentir ansiedad. La religión y las exigencias que algunas de estas creencias hacen a sus feligreses les pueden ocasionar ansiedad, así como la percepción de incertidumbre puede conducir a presentar niveles de ansiedad elevados (Levitt, 1980).

- **Factores familiares.** El impacto del clima familiar como el tener que convivir todo el grupo en espacios reducidos puede producir ansiedad. De igual forma, el estilo autoritario o sobreprotector de las figuras de autoridad, la presencia de algún familiar con enfermedad mental o física grave y la separación de los padres y si los hijos se sienten más identificados con el cónyuge que abandona el hogar produce ansiedad. Por otro lado, los cambios sociales en la rutina que ya tiene establecida la persona, situaciones de incomunicación y aislamiento, como consecuencia del traslado de residencia y cuarentena son un factor que origina ansiedad (Levitt, 1980).
- **Factores ambientales.** Cuando existen conflictos con los miembros de la comunidad, violencia, falta de cohesión e inseguridad aparece la ansiedad. Las situaciones de violencia y exigencias de la vida moderna, también son un factor productor de ansiedad (Levitt, 1980).
- **Factores económicos.** Los problemas económicos y las condiciones asociadas a la cuarentena y condiciones laborales se transforman en un posible factor riesgoso para la ansiedad (Levitt, 1980).

La ansiedad se puede llegar a manifestar mediante distintas sintomatologías que pueden ir desde pequeñas preocupaciones, hasta un malestar fisiológico agudo como dolor estomacal y de cabeza; esta sintomatología puede variar para los niños, como

también para los adolescentes, por lo que se debe estar alerta a los cambios conductuales de las personas (Levitt, 1980).

Por parte de la *American Psychiatric Association* (2018), se establecen criterios estructurados para el diagnóstico de problemáticas de ansiedad, como la presencia de ansiedad intensa sobre una serie de eventos (como el desempeño laboral o académico) con una duración superior a seis meses, además, de la existencia de al menos tres de las siguientes manifestaciones sintomatológicas:

- Inquietud o irritabilidad.
- Fatiga fácil.
- Dificultad para concentrarse.
- Irritabilidad.
- Tensión muscular.
- Dificultad para dormir.

2.2.1.6. Síntomas de ansiedad

- **Síntomas fisiológicos.** Taquicardia, sensación de asfixia, temblor, boca seca-hiperhidrosis, náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, síntomas motores como temblor en manos y piernas, tensión muscular-cansancio excesivo y dolor de cabeza (Baeza et al., 2013).
- **Síntomas conductuales.** Agresiones-incumplimiento de tareas-cambios en las calificaciones- abuso de sustancias y deserción escolar (Baeza et al., 2013).
- **Síntomas psicológicos.** Miedo, aprensión, sensación catastrófica, desatención, ira, preocupación, bloqueos del pensamiento e insomnio, Irritabilidad, inquietud, desasosiego, dificultad para relajarse durante las actividades (Baeza et al., 2013).

2.2.2. Estrés

Autores como Barrio et al. (2006) sostienen que el término *estrés* fue utilizado por vez primera en 1926 por Hans Selyes, quien le otorgó un enfoque psicológico y biológico. De acuerdo con la definición original, el estrés es una contestación a un estímulo que induce esta respuesta, y este estímulo se denomina estresor; lo que induce a una respuesta de estrés. Más tarde, Seyle (1976) lo definió como respuestas específicas ante cualquier demanda ambiental.

Este autor también conceptúa lo como la reacción no específica ante cualquier necesidad externa, definiendo que cuando esta necesidad externa excede los recursos disponibles, se genera esta respuesta que ocurre como parte normal de la respuesta de lucha y huida de un organismo (Seyle, 1976). De esta forma, se puede entender al estrés como un mecanismo de supervivencia que aparece cuando las demandas externas son mayores a lo que pueden abarcar los recursos disponibles.

El estrés también es considerado como una respuesta fisiológica relacionado con reacciones de pelea o escape, además de ser considerado un evento adaptativo por parte del organismo ante una situación hostil o adversa (Ávila, 2014). Si un organismo se siente en peligro ante un estímulo externo, genera unas reacciones fisiológicas para direccionar sus arrojos y responder con un comportamiento adaptativo y de supervivencia.

Por su parte, Pierre-Regis (1986) conceptualiza el estrés como una resultante de las interacciones entre la persona con el entorno que le rodea; en este sentido, puede tener una evaluación positiva si se ve desde la oportunidad o una valoración negativa si se analiza desde la obligación.

Autores como Lazarus y Folkman (1986) conceptúan el estrés como un contiguo de asociaciones entre el individuo y las circunstancias o las situaciones a las que se

enfrenta, siendo valoradas como algo que excede los recursos personales del sujeto y que llega a poner en peligro o a desestabilizar su bienestar personal.

Estos autores tienen en cuenta la evaluación cognitiva del sujeto hacia la situación y el componente emocional de la misma. En este sentido, las diferencias particulares adquieren un rol de mucha importancia en el proceso de estrés. Otro aspecto del estrés mencionado por estos investigadores es el afrontamiento del mismo, en el que explican que la persona realiza esfuerzos comportamentales y cognoscitivos para operar sobre los requerimientos específicos externos.

Asimismo, el estrés puede definirse también en términos de necesidades (factores de estrés) y recursos. Cuando una persona disipa sus recursos externos e internos, es decir, sus formas de afrontamiento y habilidades personales, se expone a las demandas o exigencias del medio y entonces aparece el estrés. Los recursos extrínsecos involucran el apoyo social (amigos, familia, compañeros de trabajo) y actividades de relajos, mientras que los recursos intrínsecos hacen referencia a indicadores psicológicos modificadores del estrés, incluyendo capacidades para el afronte, conocimiento de control, conocimientos, expectativas, valores y actitudes individuales, puede ayudar a reducir el estrés (Lazarus y Folkman, 1986).

2.2.2.1. Síndrome general de adaptación

Selye (1976) señala que el síndrome general de adaptación hace referencia al establecimiento de un patrón de reacción para protegerse de alguna amenaza ante una situación inesperada o de presión, esta reacción contempla tres etapas:

- **Alarma.** Consiste en una respuesta psicofisiológica ante una situación amenazante-se caracteriza por alteraciones fisiológicas tales como incremento de

los latidos cardíacos y presión sanguínea-tensión muscular y dolores de cabeza (Selye, 1976).

- **Resistencia.** Durante esta fase, la persona se resiste ante el estrés intentando ajustarse a la situación inesperada-mostrando una posición defensiva- se concentra en el objeto productor de estrés e intenta descartar los otros estímulos ambientales (Selye, 1976).
- **Agotamiento,** En esta fase los recursos personales del individuo disminuyen por tanto hay más predisposición a sentir estrés-de llegar a continuar este estado la persona podría verse afectada en su sistema inmunológico o sobrevenir la muerte-es por esto que el estrés prolongado es un factor influyente en el cáncer-sida y mononucleosis (Selye, 1976).

2.2.2.2. Características del estrés

Lupien (2009) señala que hay cuatro propiedades para determinar una circunstancia estresante y no necesariamente están presentes en todas, algunas son suficientes, sin embargo, cuantas más indicadores se presentan, más efectos perjudiciales crea el estrés, es una:

- Una situación nueva.
- Una situación de carácter impredecible o inesperada
- Una situación que no podemos controlar.
- Una amenaza para la personalidad o el ego.

2.2.3. Estrés laboral

Las emociones y comportamientos de los colaboradores afectan su felicidad individual y su mejora laboral. El estrés en el trabajo, para Karasek (1998), es una variable que se deriva de las exigencias laborales y sus factores reguladores, especialmente la

percepción de control y autonomía del individuo para lograr una adecuada toma de decisiones en relación con su rol laboral.

De esta manera, el estrés ha sido considerado un factor perjudicial en la aparición de diversos malestares profesionales. Los profesionales sanitarios son uno de los colectivos más vulnerados por el estrés en sus labores diarias. La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2020) han reconocido la importancia de la labor de los trabajadores de la salud y han indagado algunos factores o condiciones de trabajo inadecuadas que afectan a estos profesionales.

De las investigaciones y revisiones documentales, el estrés laboral surge de la interacción de múltiples factores, como el nivel socioeconómico, los tipos de trabajo, soporte laboral, el soporte social, la autoestima y sensación de control, rasgos de la personalidad, las variables socio-personales (edad y género). Los trabajadores de la salud presentan generalmente condiciones laborales muy peculiares, debido a que a diario luchan con el sufrimiento, las enfermedades y la defunción de algunos de sus pacientes, así como los problemas cotidianos derivados de las interacciones en la familia, los colegas y las horas de turnos laborales, establecen factores perjudiciales que inciden indirecta o directamente la calidad de vida en los profesionales de salud.

Finalmente, el estrés debe ser definido como circunstancias en las que el individuo cree que su entorno laboral amenaza sus anhelos de desarrollo profesional y personal, o también para su propia salud física y psicológica, causando un detrimento de su adaptación en el entorno laboral (Ivancevich y Matesson, 1989).

2.2.3.1. Dimensiones del estrés laboral

Para Suárez (2013), el estrés laboral puede medirse a través de siete dimensiones: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo:

- **Clima organizacional.** El clima organizacional se define de acuerdo con las teorías e investigaciones que informan su medición y orientación como un grupo de propiedades que contribuyen a un alto nivel de vida laboral, lo que a su vez tiene un impacto significativo en la producción y el desarrollo de los recursos humanos (Ivancevich y Matesson, 1989).
- **Estructura organizacional.** Se refiere a acciones llevadas a cabo en sincronización por muchas personas. La coordinación de esfuerzos, los objetivos compartidos, la asignación de tareas y una cadena de mando clara son cuatro características que están presentes en casi todas las organizaciones exitosas (Ivancevich y Matesson, 1989).
- **Territorio organizacional.** El espacio en el lugar de trabajo que es utilizable y bien organizado es una necesidad. Existe una correlación entre la falta de espacio físico o áreas mal organizadas y un aumento en el riesgo de lesiones o enfermedades en el trabajo (Ivancevich y Matesson, 1989).
- **Tecnología.** Esto se refiere a las herramientas y equipos disponibles para el trabajador, así como a la capacitación y orientación proporcionada a los empleados antes de que se espere que los utilicen en el trabajo (Ivancevich y Matesson, 1989).
- **Influencia del líder.** El término *liderazgo* se refiere al impacto que algunos individuos, especialmente aquellos en posiciones de autoridad, tienen en las acciones de otros a su alrededor (Ivancevich y Matesson, 1989).

- **Falta de cohesión.** Significa que las personas no se ven a sí mismas como parte del equipo con el que se espera que trabajen todos los días (Ivancevich y Matesson, 1989).
- **Respaldo del grupo.** El éxito de las actividades grupales depende de una comunicación efectiva, que se logra a través del respeto mutuo. Es por eso que es importante fomentar relaciones interpersonales positivas en el lugar de trabajo (Ivancevich y Matesson, 1989).

2.2.3.2. Estresores laborales

De acuerdo con Monsalve et al. (2016), se pueden concebir a los estresores como aquellos agentes desencadenantes del estrés o "factores estresantes", los cuales, según Kreitner y Kinicki (1997) se identifican en cinco (5) tipos:

- **Estresores medioambientales.** Abarcan las condiciones del entorno presentes en el área laboral, como las condiciones de trabajo. Esto es un aspecto importante del estrés laboral. Se pueden destacar, entre otros, la falta de iluminación, bajas o altas temperaturas, contaminación en el ambiente, vibración y movimientos repetitivos, entre otros (Kreitner y Kinicki, 1997).
- **Estresores individuales.** Se relacionan con las condiciones del trabajador dentro de su organización y cómo se siente con esta. Cuando un trabajador no percibe claramente su rol dentro de la organización y recibe órdenes contradictorias aumenta la tensión, por tanto, el estrés. Entre estos estresores se pueden encontrar la sobrecarga de trabajo, los conflictos y ambigüedad de funciones y divergencias con los objetivos de la organización (Kreitner y Kinicki, 1997).
- **Estresores grupales.** Tienen lugar en los desacuerdos de los grupos de trabajo. Una cohesión de grupo débil provoca que eventualmente se presenten conflictos y que no sean resueltos de manera eficiente. Esto ocasiona en los trabajadores baja

moral y desempeño, cambios fisiológicos y reacciones bruscas. Para que el grupo alcance su máximo desempeño y capacidad es necesario que se compenetre, de lo contrario se generará estrés (Kreitner y Kinicki, 1997).

- **Estresores organizacionales.** Consisten en las interrelaciones entre el ambiente organizacional, las circunstancias de la empresa, el trabajo en sí, y las condiciones inherentes al colaborador, como sus capacidades, sus requerimientos, situación individual y cultura. En última instancia, si esta interacción no es satisfactoria, puede repercutir en la salud y el rendimiento laboral. Entre las condiciones de trabajo que pueden generar estrés se encuentran una gestión de tiempo deficiente, como una jornada de trabajo excesiva o grandes cantidades de trabajo en poco tiempo que termine generando fatiga mental y física. Este último caso se puede intensificar si el trabajador intenta realizar el trabajo sin las habilidades o destrezas necesarias (Kreitner y Kinicki, 1997).
- **Estresores extraorganizacionales.** Se producen a causa de elementos ajenos a la empresa o corporación, como los problemas del teletrabajo o los factores estresantes a los que están expuestos los colaboradores en su día a día, entre ellos conflictos individuales o económicos. En general, comprende los elementos políticos, económicos, sociales y familiares que inciden en el trabajador. Por ejemplo, problemas en la interconexión hogar-trabajo pueden generar fatiga mental, conflictos psicológicos, disminución del desempeño y falta de motivación, que a su vez genera una afección en la relación familiar y conyugal (Kreitner y Kinicki, 1997).

En resumen, el estrés en el trabajo presenta las siguientes características:

- Es crónico más que intermitente.

- Tienen exigencias laborales exteriores, como las generadas por maquinarias y métodos de control que crean resistencia al cambio y adaptación en el lugar de trabajo.
- La frustración en el acatamiento de los requerimientos ocasiona efectos económicos y familiares.
- Las consecuencias del trabajo trascienden hasta otros sectores del individuo como la familia y el ocio.

2.2.3.3. Modelos del estrés laboral

El estrés es un sumario fisiológico cotidiano que estimula las respuestas necesarias para la supervivencia y la funcionalidad del cerebro y varios órganos. Cualquier acción física o mental es hipotéticamente un estresor. Ivancevich y Matteson (1992) señalaban que las activaciones de las formas de afrontamiento de los organismos no constituyen el único efecto de la interacción con el estrés.

El modelo del estrés de Ivancevich y Matteson (1989) divide el estrés en cinco dimensiones, que se caracterizan por los siguientes elementos:

- **Los estresores.** Contempla por una parte factores organizacionales tales como elementos intrínsecos a la estructura organizacional y los puestos laborales, así como la estructura de RR. HH. y jefaturas. Por otro lado, incluye elementos extra organizacionales como las interacciones en la familia, problemáticas económicas y normativas. Estos elementos actúan como posibles productores de estrés laboral (Ivancevich y Matesson, 1989).
- **Dimensión apreciación-percepción cognitiva individual.** Una vez que intervienen los estresores la persona evalúa la situación y se produce el resultado

que es el estrés, bien sea en forma de respuesta fisiológica, psicológica o comportamental (Ivancevich y Matesson, 1989).

- **Dimensión resultados.** Experimenta el estrés laboral, ya sea en la dificultad para la toma de decisiones o concentración escasa, alcance de atención bajo, apatía e hipersensibilidad a las críticas (Ivancevich y Matesson, 1989).
- **Dimensión consecuencias.** Repercusiones a nivel de salud, familia y desempeño laboral (Ivancevich y Matesson, 1989).
- **Dimensión diferencias individuales.** Estas intervienen como variables moderadoras que producen un ajuste particular de cada persona bien sea por la edad, sexo, nivel educativo, cultura, locus de control apoyo social autoestima religión (Ivancevich y Matesson, 1989).

Por otra parte, se encuentra la Teoría de Cannon (1929) sobre el estrés, este autor considera al estrés desde una perspectiva fisiológica. Para él, la homeostasis, que es la capacidad de autorregulación del organismo, funge un rol esencial en la respuesta de estrés. Realizó estudios sobre el proceso fisiológico en estudiantes de enfermería, observando las estrategias de afrontamiento y las reacciones automáticas que expresan los organismos en presencia de un estímulo amenazante, ya sea interno o externo. Estos eventos accionan el sistema endocrino y el sistema nervioso simpático. A nivel hormonal, ocurren incremento de noradrenalina y adrenalina en el torrente sanguíneo. También, se eleva la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, el azúcar en la sangre, presión sanguínea y el flujo sanguíneo. Esta teoría de Cannon está basada en la concepción del estrés como una respuesta compleja tanto física como emocional, que se produce ante una situación amenazante o ante un reto. Esta respuesta puede generar desgaste cuando se prolonga la situación estresante y rebasa la capacidad de afrontamiento de la persona.

Karasek (1998) propone el modelo Demanda-Control-Apoyo Social, donde sostiene que el estrés en el trabajo es creado por una mezcla de dos factores básicos, las elevadas exigencias y la poca capacidad para ejercitar el control. La combinación de requisitos altos o bajos y control alto o bajo identifica cuatro posibles tipos de trabajo:

- Trabajo con altos niveles de tensión = altas exigencias y bajos niveles de control.
- Trabajo activo = altos niveles de demandas y altos niveles de control.
- Trabajo con bajos niveles de tensión = bajos niveles de demandas y altos niveles de control.
- Trabajos pasivos = bajos niveles de demandas y bajos niveles de control.

2.2.3.4. Tendencia y vulnerabilidad por sexo

Para Segura y Pérez (2016), el sexo sería un factor moderador de la experiencia de estrés, ya que se encuentran más ligadas a los estereotipos, expectativas comportamentales y patrones culturales, pero, el sexo como tal no parece ser predisponente o factor diferenciador. De la misma forma, para García-Moran y Gil-Lacruz (2016) el sexo y el género no han representado un factor asociado a los niveles de estrés, pero sí el rol que se ocupa y los factores ambientales, entonces, tanto varones como mujeres tienen la misma probabilidad de experimentar altos o bajos niveles de estrés laboral.

2.2.3.5. Comorbilidad y otros efectos del estrés

Para Ortiz (2020), el estrés puede generar ansiedad, preocupación, distracción y tensión, sin embargo, los altos niveles de estrés generan reacciones físicas y emocionales también graves, como:

- **Patología y enfermedades.** La vivencia de altos niveles de estrés pueden agravar la manifestación de trastornos cardiovasculares, endocrinos, inmunológicos, del

sistema nervioso, alimenticios, es que el estrés genera una activación de la amígdala, desencadenando un proceso bioquímico, denominado “cascada del estrés” (Del Hoyo, 2018). Además, el estrés agudo se asocia con enfermedades como la úlcera por estrés, estados de shock, neurosis postraumática, neurosis obstétrica, infarto al miocardio, hipertensión, etc. (Sánchez J. , 2010).

- **Dificultades cognitivas y motoras.** Como parte de las respuestas a los estresores, la activación del sistema límbico genera problemas cognitivos (recepción automática de información amenazante, valoración de las demandas situacionales, poca valoración de las propias habilidades e inadecuada elección de respuestas) y comportamentales (distanciamiento, confrontación, evitación, reevaluación o pasividad) (Del Hoyo, 2018).
- **Trastornos sexuales.** Los altos niveles de estrés laboral se asocian con la insatisfacción sexual y rechazo sexual (Guevara y Ola, 2022). Asimismo, disfunción eréctil tiene un origen psicógeno, asociado al estrés laboral, los estudios aún son pocos, pero han demostrado fuerte relación (Pomerol, 2010).
- **Trastornos psicológicos.** El estrés se relaciona con depresión, insomnio, ansiedad cansancio emocional, fatiga, ira, disfunción familiar, conductas antisociales, psicosis severas, adicciones, aspectos que perjudican la calidad de vida y la salud psicológica de los profesionales de la salud (Ortiz, 2020).

Asimismo, las reacciones psicológicas y biológicas provocadas por el estrés laboral pueden generar consecuencias negativas en el rendimiento laboral, como: (Ortiz, 2020)

- **Descenso de la productividad.** Los colaboradores vivencian reacciones fisiológicas y psicológicas, generando un descenso en el desempeño laboral y productividad (Ortiz, 2020).

- **Ausentismo.** De igual forma, al experimentar un ambiente tenso y aversivo, los colaboradores desarrollan un mecanismo de evitación para sobrellevar la caga laboral, que ha ocasionado faltas al trabajo o ausentismo (Ortiz, 2020).
- **Rotación de empleados.** Otra consecuencia asociada al ausentismo es deserción o renuncias, lo cual perjudica al sistema laboral de una organización, ya que incrementan los índices de rotación del personal (Ortiz, 2020).
- **Disminución de la calidad de servicio.** Finalmente, todas las manifestaciones conllevan a que la calidad del servicio disminuya, generando pérdidas económicas irreparables (Ortiz, 2020).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

El estudio no consideró el planteamiento de hipótesis, esta decisión se fundamenta en lo señalado por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), quienes indican que los estudios descriptivos no requieren hipótesis si es que no se pretende estimar alguna medida o proporción.

3.2. Definición de la Variable

3.2.1. Ansiedad

Spielberger y Díaz-Guerrero (1975) la definen como un estado o reacción de descontento que se distingue de otras reacciones por ser un vinculado de experiencia y reacciones fisiológicas, incluidos sentimientos de incomodidad, estrés y aprensión.

3.2.2. Estrés laboral

Son circunstancias en las que el individuo cree que su entorno laboral amenaza sus anhelos de desarrollo profesional y personal o también para su propia salud física y psicológica, y causa un detrimento de su adaptación en el entorno laboral (Ivancevich y Matesson, 1989).

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1
Matriz operacional

Características sociodemográficas			
Definición conceptual	**Dimensiones**	**Indicadores**	**Instrumento**
Son las características sociales, económicas y demográficas que el individuo posee.	Sexo	Masculino Femenino	Cuestionario socio-demográfico
Ansiedad estado-rasgo			
Dimensiones	**Indicadores**	**Ítems**	**escala**
Ansiedad estado	Presencia de ansiedad	22 23 24 25 28 29 31 32 34 35 37 38 40	**Likert-Ordinal:** 1 = No en lo absoluto. 2 = Un poco. 3 = Bastante. 4 = Mucho.
	Ausencia de ansiedad	21 26 27 30 33 36 39	
Ansiedad rasgo	Presencia de ansiedad	3 4 6 7 9 12 13 14 17 18	
	Ausencia de ansiedad	1 2 5 8 10 11 15 16 19 20	
Estrés laboral			
Dimensiones	**Indicadores**	**Ítems**	**Escala**
Clima organizacional	Falta de comprensión de las políticas Organizacionales	1 10	Likert-ordinal: 1 = Nunca. 2 = Raras veces. 3 = Ocasionalmente. 4 = Algunas veces. 5 = Frecuentemente. 6 = Generalmente. 7 = Siempre.
	Falta de dirección y Objetivo de la Organización	11 20	
Estructura organizacional	Burocracia Organizacional	2 12	
	Jerarquía Organizacional	16 24	
Territorio organizacional	Falta de espacio propio	3	
	Áreas de trabajo Conflictivas	15 22	
Tecnología	Conocimiento técnico	4	
	Limitaciones del Equipo tecnológico	14 25	
Influencia del líder	Confianza en los superiores	5 6	
	Valores de los superiores	13 17	
Falta de cohesión	Forma de trabajar	7 9	
	Reconocimiento y Pertenencia	18 21	
Respaldo del grupo	Respaldo en el Ejercicio laboral	8	
	Respaldo personal	19 23	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

De acuerdo con Sabino (2014), la investigación científica consiste en la búsqueda del conocimiento objetivo para dar respuesta a un problema científico que se desea estudiar, por tanto, la investigación se define como la motivación de emprender procesos sistemáticos para la resolución de determinadas problemáticas de conocimiento.

En ese sentido, el estudio se desarrolló con una tipología básica; en concordancia con Sánchez-Carlessi y Reyes (2021), las investigaciones básicas surgen de la observación de problemáticas específicas y su propósito es mejorar la comprensión de los fenómenos, nutriendo la teoría que explican los problemas.

4.2. Métodos y Alcances de la Investigación

El estudio se ubicó en una investigación de campo, en vista de que los datos referentes a las variables estrés y ansiedad serán tomados del contexto laboral donde interactúan los profesionales de la salud de la muestra. También, adquiere un alcance o nivel de tipo descriptivo, debido a que se determinaron los niveles de ansiedad y estrés laboral que se dan en los profesionales de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19. Al respecto Arias (2016) expresa que, en los estudios de nivel descriptivo, los investigadores especifican las variables en cuanto a sus dimensiones, lo cual permite conocer las características y propiedades del constructo a indagar en las personas objeto de análisis.

Igualmente, la investigación se realizó bajo las premisas del método deductivo; en concordancia con Sánchez-Carlessi y Reyes (2021), el método deductivo parte del marco teórico establecido, formando un entendimiento general del problema, y a través de su

desarrollo, la comprensión avanza hacia el entendimiento específico o concreta. Por ello, se contrastan las expresiones de los conocimientos generales en la población seleccionada para el estudio.

Por otro lado, el estudio se encuadra en las áreas de la psicología clínica y de la salud ocupacional, porque se describieron los niveles de estrés laboral y ansiedad en los profesionales sanitarios de este centro hospitalario, y a partir de los resultados, se pueden ofrecer sugerencias en los dos ámbitos de acción.

4.3. Diseño de la Investigación

Respecto al diseño de investigación, el estudio utilizó un diseño no experimental, desde un enfoque temporal, el presente estudio corresponde a una investigación transversal-descriptivo. En relación con lo mencionado, para Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), los estudios no experimentales se desarrollan sin la necesidad de operar sobre las variables, ya que no se pretende establecer relaciones de causalidad, además señalan que los estudios transversales permiten la observación directa o indirecta, en un determinado y único momento.

Asimismo, este estudio se enmarcará dentro de lo que se conoce como una investigación cuantitativa; en concordancia con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) los enfoques cuantitativos permiten un análisis de los resultados y la información recopilada, sustentándose en la estadística. Por ello, se realizan procesos sistemáticos y rigurosos para el recojo de información, proceso y análisis de los mismos.

4.4. Población y Muestra

4.4.1. Unidad de análisis

Para Sánchez-Carlessi y Reyes (2021), la unidad de análisis consiste en las entidades fundamentales que se examinan en una investigación. Por ello, la unidad de

análisis para el estudio estuvo constituida por el personal de salud que labora en un centro de salud del distrito de El Tambo, entre ellos, médicos, odontólogos, oftalmólogos, laboratoristas, enfermeras, psicólogas y obstetras.

4.4.2. Población

De igual forma, según Palella y Martins (2017), la población se conceptualiza como el contiguo total de unidades o participantes que conforman las unidades de estudio, donde se obtiene información. Por ello, la población estudiada se conformó por 60 profesionales de un centro de salud del distrito de El Tambo.

4.4.3. Muestra

Con relación a la muestra, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) indican que es un conjunto representativo del universo o población, la misma que puede ser elegida por criterios probabilísticos o no probabilísticos. En ese sentido, la muestra del presente estudio estuvo constituida por 60 profesionales de un centro de salud del distrito de El Tambo, debido al tamaño y las posibilidades de acceso.

Tabla 2
Especificación de la muestra

N.°	Profesión	Cantidad
01	Médicos	08
02	Odontólogos	05
03	Oftalmólogos	04
04	Laboratoristas	07
05	Enfermeras	25
06	Psicólogas	05
07	Obstetras	06
	Total	60

4.4.4. Muestreo

En ese sentido, el muestreo aplicado al presente estudio fue el muestreo no probabilístico o intencionado. Según Sánchez-Carlessi y Reyes (2021), el muestreo intencionado se fundamenta en criterios de selección, sin la necesidad de aleatorización ni de estimaciones probabilísticas.

4.4.5. Criterios

Criterios de inclusión

- Ser profesional de salud asistencial o que atiende a pacientes.
- Encontrarse laborando en un centro de salud del distrito de El Tambo
- Encontrarse laborando en la fecha de aplicación de instrumentos.
- Aceptar ser parte de la investigación y firmar el documento de consentimiento informado.
- Ser profesional de la modalidad Serum, ya que realizan trabajo presencial.

Criterios de exclusión

- Ser personal administrativo.
- Encontrarse bajo licencia administrativa.
- No haber firmado el consentimiento informado.
- Haber completado las encuestas de forma incompleta o mal llenadas.
- Personal que se encuentra en la modalidad de trabajo remoto.
- Ser internos de ciencias de la salud, pero realizan trabajo virtual.
- Encontrarse bajo alguna modalidad de contrato que no requiere presencialidad laboral.

4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.5.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica usada fue la encuesta, según para Sánchez-Carlessi y Reyes (2021) es un método que se constituye a partir de reactivos que reflejan indicadores y permiten la medición factual de variables en una determinada muestra.

4.5.2. Instrumentos de recolección de datos

Se administró como herramienta, el cuestionario. Para Sánchez-Carlessi y Reyes (2021), este es una herramienta indirecta de recolección de información, donde se suministran interrogantes en formato escrito, para poder medir las variables y sus dimensiones.

Para el recojo de información sobre ansiedad se administró el test de IDARE diseñado por Spielberg et al. (1970) y para medir estrés laboral adultos se aplicó la escala de estrés laboral de la OMS-OIT, diseñado por Ivancevich y Matteson (1989), además de una ficha de datos personales elaborada por la autora. Estos instrumentos se sometieron a procesos de validación y fiabilidad a los fines de garantizar que miden los constructos psicológicos de manera consistente y objetiva.

Tabla 3

Ficha técnica-IDARE

Categoría	Especificación
Nombre:	Escala de ansiedad IDARE.
Autores:	Spielberg et al. (1970)-Palo Alto.
Adaptación:	Castro (2016), Perú.
Administración:	Individual y grupal.
Duración:	10 min.
Objetivo:	Evaluar los niveles de estrés laboral.
Ítems:	20 ítems.
Alternativas de respuestas:	1 = No en lo absoluto. 2 = Un poco. 3 = Bastante. 4 = Mucho.
Dimensiones:	Dimensión 1: Ansiedad rasgo. Dimensión 2: Ansiedad estado.
Baremos:	**Ansiedad estado** <40 = Sin ansiedad. 41-45 = Leve. 46-50 = Moderado. >51 = Alto. **Ansiedad rasgo** <42 = Sin ansiedad. 43-46 = Leve. 47-51 = Moderado. >52 = Alto.

Validez del instrumento

En Perú, en el 2016, Castro (2016) realizó un estudio donde analizó las propiedades psicométricas del Inventario IDARE en una clínica de Trujillo. Se reportó sensibilidad=94 % y especificidad=100 % por ello, se puede afirmar que el inventario reconoce objetivamente al grupo de no ansiosos y los distingue de los que si son ansiosos. La validez fundamentada en el contenido se ejecutó mediante el criterio de expertos, donde participaron 9 jueces. Se halló que casi todos los reactivos poseen más de 80 % de acuerdo (claridad=88.89 %; relevancia=100 %); sin embargo, para el reactivo 1 se reportaron porcentajes menores a 80 % (claridad=77.78 %; relevancia=77.78 %), así mismo el reactivo 11 reflejó un 77.7 % de acuerdo en el indicador de relevancia.

Confiabilidad del instrumento

En cuanto a la fiabilidad, se analizó la consistencia interna y las derivaciones muestran que el coeficiente alfa fue de .83 para el inventario IDARE y .90 para la escala OMS-OIT, ubicándola en un muy buen nivel de confianza. Asimismo, las correlaciones, utilizando el método test-retest, determinaron una alta estabilidad para las dos escalas.

Tabla 4
Ficha técnica-Escala OIT/OMS

Categoría	Especificación
Nombre:	Escala de Estrés Laboral OIT-OMS
Autores:	Ivancevich y Matteson (1989).
Adaptación:	Suárez (2013)-Perú.
Administración:	Individual y grupal.
Duración:	15 min.
Objetivo:	Evaluar los niveles de estrés laboral.
Ítems:	25 ítems.
Alternativas de respuestas:	1=Nunca. 2=Raras veces. 3=Ocasionalmente. 4=Algunas veces. 5=Frecuentemente. 6=Generalmente. 7=Siempre.
Dimensiones:	Dimensión 1-Clima organizacional. Dimensión 2-Estructura organizacional. Dimensión 3-Territorio organizacional. Dimensión 4-Tecnología. Dimensión 5-Influencia del líder. Dimensión 6-Faltaxde cohesión. Dimensión 7-Respaldo del grupo.
Baremos:	• < 90 = Bajo Nivel. • 91-117 = Nivel medio. • 118-153 = Estrés. • > 154 = Alto nivel.

Validez del instrumento

Se tomaron en cuenta los estudios de Suárez (2013), quien demostró validez mediante el AF, donde logró identificar los componentes principales, los mismos que revelaron una estructura de 2 factores, que con una proporción de 43.55 % los 2 factores explican la varianza total de la población. Asimismo, los pesos factoriales para los ítems fueron mayores a .37, mientras que la validez relevante fue de 65 % para la escala total. También se hace referencia a las investigaciones de Espinoza (2019) en las que se trabajó con la escala de estrés laboral OIT-OMS.

4.6. Procedimientos

Para efectuar esta investigación, primero se realizó una revisión bibliográfica sobre las investigaciones previas acerca de las variables estrés y ansiedad, una vez realizada la revisión se procedió a elaborar el marco teórico de esta investigación. Luego se seleccionaron los instrumentos de medición, después se eligió la muestra en la cual se aplicarán dichas pruebas. Se ejecutaron una serie de trámites y coordinaciones con la institución donde laboran estos trabajadores de la salud.

Para desarrollar el estudio actual, se realizó la técnica de la encuesta a través de los instrumentos para medir características sociodemográficas, ansiedad y estrés en el trabajo en los profesionales sanitarios que atienden pacientes del centro de salud. Esto permitió abarcar los cuatro objetivos específicos planteados, mediante las acciones siguientes:

- Previamente se realizaron las coordinaciones con la Red de Salud Valle del Mantaro para requerir la autorización de la administración de los cuestionarios al personal del centro de salud.

- Una vez obtenido el permiso, se fijaron dos días para aplicar los instrumentos. La aplicación será de manera presencial en cada área correspondiente, respetando todos los protocolos de bioseguridad establecidos en la institución como son el uso de mandil, cofia, doble mascarilla y protector facial.
- Al aplicar la totalidad de los instrumentos se procedió al vaciado de la información para posteriormente elaborar la base de datos y hacer la evaluación estadística mediante el paquete de corrección SPSS 26.
- Posteriormente se esquematizó la base de datos derivada de las encuestas aplicadas mediante el uso del paquete computarizado SSPS 26. Para esto, se utilizaron técnicas estadísticas para la elaboración de los resultados del estudio consistente en estadística descriptiva que incluye porcentajes y frecuencias; además se emplearon gráficos y tablas de doble entrada. Este estudio e interpretación de las derivaciones; sirvió para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones, para finalmente presentar el informe final de tesis
- Finalmente, obtenida toda la información, se redactó el reporte final de la investigación.

4.7. Técnicas de análisis de datos

Una vez aplicados los instrumentos de medición, los resultados se lograron a través los métodos descriptivos de la estadística; en ese sentido, Sánchez-Carlessi y Reyes (2021) sostienen que los métodos estadísticos descriptivos buscan caracterizar, analizar las propiedades de la población con relación a las variables analizadas.

Específicamente se aplicaron frecuencias y porcentajes a las respuestas emitidas en los instrumentos, así como la elaboración de gráficos de barras que permitieron hacer los análisis de resultados que condujeron a las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

4.8. Aspectos Éticos

Todo proceso de investigación llevó implícitos elementos éticos que debe cuidar el investigador, en este caso, se realizaron los procedimientos para respetar lo referente a la confidencialidad de la información suministrada, así como también obtener el previo consentimiento informado de los profesionales que participaron en el estudio.

Esta investigación respetará la propiedad intelectual de los diversos autores consultados, se tiene como propósito determinar los niveles de ansiedad y estrés en el trabajo de los profesionales de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19.

La autora declara también que no posee ningún conflicto de interés en la realización de dicho estudio, sino el de cumplir con los lineamientos de la Universidad desde una visión investigativa. En el proceso de la redacción de cada uno de los aspectos del presente informe de investigación, se hallan citados los diferentes autores que se tomaron para apoyar teórica y metodológicamente las ideas que se utilizaron en el trabajo.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Niveles de ansiedad

Tabla 5
Niveles para ansiedad estado-rasgo

		Ansiedad-Rasgo		Ansiedad-Estado	
		f	%	f	%
Categorías	Sin ansiedad	29	48 %	24	40 %
	Leve	31	52 %	36	60 %
	Moderado	0	0 %	0	0 %
	Alto	0	0 %	0	0 %
Total		60	100 %	60	100 %

En la tabla 5 se señala que del 100 % de participantes, que representa a 60 profesionales sanitarios, 48 % (29 profesionales) no presentó ansiedad como rasgo y 52 % (31 profesionales) mostró niveles leves de ansiedad como rasgo. La génesis de esta respuesta emocional es diferente al estado de ansiedad, en el cual existen sentimientos de ansiedad, tensión y molestia, pero estas experiencias no se generan por estímulos del ambiente, sino que el individuo tiene una tendencia a sentir ansiedad y generalmente está estresado, es su vida diaria, para el presente caso, estas manifestaciones solo se presentan a nivel leve en los profesionales de salud.

Así mismo, con respecto a la ansiedad como estado, se observa que 40 % de los participantes (24 profesionales) no reportó ansiedad como estado, 60 % (36 profesionales) reportó niveles leves de ansiedad como estado. Este resultado señala predisposición a experimentar ansiedad-estado en los participantes del estudio, lo que evidencia que las

situaciones hospitalarias, después de la etapa más crítica de la pandemia, se asocia con el descenso de niveles de ansiedad, sin embargo, aún existe la tendencia en los trabajadores.

Este resultado se interpreta que dadas las situaciones después de la etapa crítica de la pandemia las circunstancias que deben enfrentar a diario no estarían asociadas a altos niveles de ansiedad estado-rasgo, sin embargo, hay manifestaciones ansiosas leves, porque las circunstancias del entorno favorecen a su respuesta de esa forma, ya que la ansiedad es a menudo una reacción adaptativa y eventualmente disminuirá una vez que se haya eliminado la amenaza.

Tabla 6
Niveles de estrés laboral

		f	%
Categorías	Bajo nivel	54	90 %
	Nivel medio	6	10 %
	Estrés	0	0 %
	Alto nivel	0	0 %
Total		60	100 %

En la tabla 6 se señala que del 100 % de participantes, que representa a 60 profesionales sanitarios, 90 % presentó niveles bajos de estrés laboral (54 profesionales), y otro 10 % (6 profesionales) mostró niveles promedios de estrés en el trabajo; esto refleja que existe una leve tendencia a desarrollar algunos síntomas de esta variable. Este hallazgo indica que una mayoría de los trabajadores no experimentan en su ambiente de trabajo factores organizacionales que produzcan tensión emocional como excesiva carga de trabajo, hacinamiento, ruidos, falta de comunicación, insuficiencia de recursos, conflictos con la supervisión y familiares de pacientes, así como salario insuficiente y cambios inesperados en la rutina de trabajo; resultados que llaman poderosamente la

atención y que una explicación de ello puede ser el nivel de conciencia referente a que se está frente a una situación atípica y desconocida, pero son los baluartes, los que tienen la responsabilidad de hacer frente, olvidándose de los elementos antes mencionados que en condiciones normales, sí pudieran afectar a los trabajadores de esa Institución.

5.1.2. Tablas de contingencia

Tabla 7

Contingencia ansiedad estado-rasgo por estrés laboral

			Ansiedad estado		Ansiedad rasgo	
			Sin ansiedad	Leve	Sin ansiedad	Leve
Estrés laboral	Bajo nivel	f	21	33	27	27
		%	88 %	92 %	93 %	87 %
	Nivel medio	f	3	3	2	4
		%	12 %	8 %	7 %	13 %
Total		f	24	36	29	31
		%	100 %	100 %	100 %	100 %

En la tabla 7 se señalan las diferencias para la ansiedad estado-rasgo con respecto al estrés laboral, entonces, para los niveles de ansiedad estado, 88 % (21 profesionales) no reportó ansiedad y reportó niveles bajos de estrés, otro 12 % (3 profesionales) que no experimentó ansiedad sí reportó niveles medios de estrés; otro 92 % (33 profesionales) reportó ansiedad leve y bajo nivel de estrés, mientras que 8 % (3 profesionales) mostró ansiedad leve y nivel medio de estrés laboral. Por otro lado, para los niveles de ansiedad rasgo, 93 % (27 profesionales) no reportó ansiedad y mostró niveles bajos de estrés, otro 7 % (2 profesionales) que no experimentó ansiedad si reportó niveles medios de estrés; otro 87 % (27 profesionales) percibió ansiedad leve y bajo nivel de estrés, mientras que 13 % (4 profesionales) reportó ansiedad leve y nivel medio de estrés laboral.

Desde un análisis descriptivo, se observa la ausencia de asociación entre estrés laboral y ansiedad estado-rasgo en los profesionales de salud, en ese sentido es relevante

señalar que la encontrarse en un contexto donde la pandemia ya no afecta la salud pública como en su etapa inicial, el estrés no estaría relacionado con la ansiedad, sino que existirían otros factores que no se consideraron en la presente investigación.

Tabla 8
Contingencia ansiedad/rasgo por sexo

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Ansiedad rasgo	Sin ansiedad	f	6	23	29
		%	43 %	50 %	48 %
	Leve	o	8	23	31
		%	57 %	50 %	52 %
Total		f	14	46	60
		%	100 %	100 %	100 %

En la tabla 8 se señalan las diferencias entre sexos para los niveles de ansiedad como rasgo; entonces, se observa que 43 % de los participantes masculinos (4 profesionales) no reportaron ansiedad como rasgo, y el 50 % (23 participantes) de las profesionales femeninas reportaron los mismo niveles de ansiedad como rasgo. Sin embargo, 57 % (8 profesionales) masculinos reportó niveles leves de ansiedad como rasgo y otro 50 % (23 profesional) femeninos percibió el mismo nivel de ansiedad como rasgo. En líneas generales, los resultados señalan que más de la mitad de la muestra tiene puntajes cercanos a los niveles leves de ansiedad y no hay indicadores altos de ansiedad como rasgo. Respecto a las frecuencias de ansiedad rasgo por sexo, hay similitud en tanto en mujeres como hombres, pero el género masculino tiene mayor porcentaje en niveles leves de ansiedad, sin embargo, esta diferencia no es significativa, además de que la muestra es pequeña, factor que podría estar sesgando los resultados.

Tabla 9

Contingencia ansiedad/estado por sexo

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Ansiedad estado	Sin ansiedad	f	8	16	24
		%	57 %	35 %	40 %
	Leve	f	6	30	36
		%	43 %	65 %	60 %
Total		f	14	46	60
		%	100 %	100 %	100 %

En la tabla 9 se señalan las diferencias entre sexos para los niveles de ansiedad como estado; entonces, se observa que 57 % de los participantes masculinos (8 profesionales) no reportó ansiedad como estado, mientras que 35 % de las profesionales femeninas percibió el mismo nivel. Así mismo, 43 % (6 profesionales) de los participantes masculinos reportó ansiedad estado en nivel leve y 65 % (30 profesional) de las participantes femeninas mostró el mismo nivel de ansiedad como estado.

Por tanto, es conveniente acotar que los participantes tienen un grado leve de ansiedad estado; es decir, que la actividad que realizan e incluso su vida “normal” experimentan de situaciones que los mantienen en situación de alerta. Además, existe mayor porcentaje de personal femenino con ansiedad leve, en comparación de los varones; lo cual revela tendencia leve y descriptiva, de las encuestadas femeninas a experimentar ansiedad-estado.

A continuación, se inicia con el objetivo referente a la valoración de la variable estrés en los profesionales sanitarios, en el que se aprecia que hay cuatro categorías, donde inicialmente se muestran los resultados generales y posteriormente la diferenciación por género, porque tradicionalmente se ha adjudicado que las mujeres tienden a tener mayor nivel de estrés que los hombres.

Tabla 10

Contingencia Estrés Laboral por Sexo

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Estrés laboral	Bajo nivel	f	12	42	54
		%	86 %	91 %	90 %
	Nivel medio	f	2	4	6
		%	14 %	9 %	10 %
Total		f	14	46	60
		%	100 %	100 %	100 %

En la tabla 10 se observan las diferencias entre sexos para los niveles de estrés en el trabajo; se observa que 86 % (12 profesionales) de los varones reportó niveles bajos de estrés, mientras que 91 % (42 profesionales) de las mujeres percibió el mismo nivel de estrés; así mismo 14 % (2 profesionales) de los varones mostró niveles bajos, y 9 % (4 profesionales) de las mujeres reportó el mismo nivel de ansiedad.

Se resalta, en primera instancia, que las categorías de respuesta alto y estrés no obtuvieron valoraciones por parte de la muestra; es decir, que los trabajadores no presentan síntomas acentuados de estrés laboral. La mayoría de la muestra tiene rangos bajos de estrés, independientemente que sean mujeres u hombres. No obstante, se aprecia que hay más personas del género masculino con valores intermedios; es decir, con mayor predisposición al estrés laboral. En líneas generales, los profesionales tienen una adecuada salud mental, debido a que no tienen indicadores importantes de ansiedad y estrés a pesar de la situación de pandemia por el COVID-19, no han desarrollado estas afectaciones emocionales.

5.2. Discusión de Resultados

En relación con los niveles de ansiedad-rasgo, se logró determinar que el 48 % no presentó ansiedad como rasgo, 52 % mostró niveles leves de ansiedad como rasgo. La

génesis de esta respuesta emocional no se genera por estímulos del ambiente, sino que el individuo tiene una tendencia a sentir ansiedad, esto significa que los profesionales investigados poseen una tendencia leve a experimentar ansiedad.

Estos resultados difieren con lo reportado por Cruz y Herrera (2021), quienes en su estudio realizado en profesionales de un hospital de Puente Piedra determinaron que 15.84 % de los participantes experimentó niveles bajos, 72.28 % niveles medios; y 11.88 %, niveles altos de ansiedad como rasgo. Añadiendo que la inestabilidad (neuroticismo) es un factor asociado a la presencia de ansiedad como rasgo, lo cual incrementa la vulnerabilidad a desencadenar síntomas más graves de ansiedad, sin embargo, esta diferencia puede explicarse por los rasgos de personalidad, variable que no se incluyeron en el estudio, pero deben ser abordados en investigaciones futuras. Por consiguiente, considerando que un 52 % de los profesionales del centro de salud reportó una marcada tendencia leve a desarrollar ansiedad como rasgo, y en fundamento con la teoría de Spielberger (1966) es coherente señalar que este porcentaje de la muestra experimentaría síntomas propios de ansiedad como rasgo de la personalidad, donde la activación psicofisiológica es relativamente estable e independiente de las circunstancias ambientales, como el contexto de pandemia, pero, lo preocupante es que este rasgo hace que la vulnerabilidad a desarrollar ansiedad como estado, se incremente.

Además, en relación con los niveles de ansiedad-estado: se halló que 40 % de los participantes no reportó ansiedad como estado, 60 % evidenció niveles leves de ansiedad como estado. Este resultado señala predisposición leve a experimentar ansiedad-estado en los participantes del estudio, lo que evidencia que las situaciones hospitalarias, después de la etapa más crítica de la pandemia, se asocia a niveles leves de ansiedad.

Por consiguiente, este resultado coincide con lo hallado por Fierro et al. (2018), quienes lograron identificar la presencia de 44.11 % de profesionales de la salud de un

instituto psiquiátrico de Ecuador, que no experimentó síntomas relevantes de ansiedad, además en consideración de que el estudio citado se realizó antes del contexto pandémico, la coincidencia de resultados se explica por qué en la actualidad la etapa crítica de la pandemia ha pasado a segundo plano.

Esta última interpretación, se confirma con el estudio Monterrosa et al. (2020), quienes, en su investigación realizada en un centro de salud en Colombia dentro del contexto de pandemia, demostraron un 72.9 % de presencia de ansiedad. Estos análisis y comparaciones permiten colegir que la pandemia es un factor que incrementa los índices de ansiedad en los profesionales de la salud. Además, fundamentados en la teoría de Spielberger (1966) se puede afirmar que el otro 60 % de los profesionales encuestados experimenta síntomas leves de ansiedad, como emociones transitorias, tensión subjetiva y fisiológica, activación del SNA, palpitaciones, aceleramiento del ritmo cardíaco, insomnio, etc., manifestaciones sumamente peligrosas para la salud de los profesionales y para su desempeño. Por lo cual resulta importante la instauración de medidas y programas de intervención que permita reestructurar a carga laboral, sin olvidar el soporte emocional a cargo de profesionales de psicología, a modo de prevención.

Igualmente, en relación con los niveles de estrés laboral, se determinó también que 90 % evidenció niveles bajos de estrés laboral, y otro 10 % presentó niveles promedios de estrés en el trabajo. No obstante, el hallazgo de 10 % de niveles promedios de estrés en los profesionales sanitarios del centro de salud refleja la existencia de síntomas moderados como reacciones psicofisiológicas, resistencia ante el estrés, agotamiento leve, entre otros que permite hacer esfuerzos para lograr la adaptación a las exigencias del contexto, tal como señala Selye (1976) en su teoría de síndrome general de adaptación. Además, la alta presencia de niveles bajos de estrés refleja que los

trabajadores no experimentan eventos que produzcan tensión emocional, una explicación de ello puede ser el ambiente, post etapa crítica de la pandemia.

Estos resultados coinciden con los señalado por Cano (2015), quien demostró en su investigación que los profesionales de enfermería de un hospital de El Salvador no experimentaban niveles altos de estrés en el trabajo, sin embargo, un 50 % experimentó niveles moderados, pese a que su estudio se realizó antes del contexto de pandemia.

Por consiguiente, estas discusiones conducen a considerar el desarrollo de otros estudios en el centro de salud Juan Parra del Riego de El Tambo que exploren también otros factores asociados a los niveles de estrés en los profesionales sanitarios. No obstante, tal como señala Cano (2015), los profesionales indefectiblemente experimentan situaciones estresantes provenientes del contexto laboral, que generan insatisfacción laboral, desgaste emocional, e inequidad entre esfuerzo y retribución, en cierto grado, situaciones que deben buscar prevenirse.

Desde otra perspectiva, Nespereira-Campuzano y Vásquez-Campo (2017) lograron determinar que la inteligencia emocional es un factor que favorece al manejo del estrés laboral, evitando que el colaborador pase a desarrollar síntomas agudos de *burnout* (entendido como estrés laboral agudo). Por ello, el desarrollo personal previene el desarrollo de síndrome de *burnout*, lo cual podría explicar la ausencia de niveles altos en la población investigada; empero, al no tener datos que permitan realizar afirmaciones objetivas, es necesario impulsar estudios que comprueben la relación y presencia de estas variables en los profesionales sanitarios del centro de salud, ya que el antecedente citado posee de significación para la construcción del estudio actual, pues trabajan de forma similar con la muestra que forma parte del personal de salud, como son las enfermeras; además de tener la variable estrés en común, se obtuvo contenido en todos los ámbitos como el teórico y metodológico.

Con respecto a los niveles de ansiedad-rasgo por sexo; se halló que 43 % de los participantes masculinos no reportaron ansiedad como rasgo, y 50 % de las profesionales femeninas reportaron los mismos niveles de ansiedad; sin embargo, 57 % de los profesionales masculinos reportaron niveles leves y otro 50 % de participantes femeninos reportaron el mismo nivel. Los resultados señalan que el género masculino tiene mayor porcentaje en niveles leves de ansiedad, sin embargo, esta diferencia no es significativa, además de que la muestra es pequeña, factor que podría estar sesgando los resultados.

Estos resultados confrontan lo señalado por Bacigalupe et al. (2020), quienes sostienen que los diagnósticos de ansiedad y depresión son más prevalentes en las mujeres, y dicha prevalencia se hace más marcada cuando la edad se incrementa. Esto puede explicarse por las diferencias biológicas específicas en el sistema hormonal femenino, las cuales las hacen más predisponentes a desarrollar patología psicológica, sin embargo, la diferencia reside en que los datos fueron extraídos de investigaciones en España. Asimismo, lo hallado por Cruz y Herrera (2021), quienes, a través de su investigación realizada en un hospital de Puente Piedra, determinaron que las profesionales de sexo femenino, que poseen inestabilidad afectiva, ideas irracionales y la tendencia a preocuparse, son más proclives a manifestar ansiedad como rasgo, predisponiéndolas a que la ansiedad como estado se acentúe. Este contraste, puede explicarse por la poca población masculina muestreada en la presente investigación, lo cual conduce a considerar el desarrollo de estudios futuros, que involucre una población más amplia o grande.

Lo señalado y discutido se establece en el fundamento teórico de Baeza et al. (2013), pues se establece que los profesionales con niveles considerables de ansiedad como rasgo expresan síntomas como taquicardia, sensación de asfixia, temblor, boca seca, agresividad, incumplimiento de tareas, miedo, aprensión, sensación catastrófica,

desatención, ira, preocupación, bloqueos del pensamiento e insomnio, entre otros. Estas manifestaciones hacen más vulnerables a los varones y mujeres a desarrollar niveles altos de ansiedad como estado, en el momento que se presente una situación de peligro inminente. Por tanto, es importante considerar el desarrollo de investigaciones que permitan identificar los niveles de ansiedad como estado, con el fin de instaurar medidas (programas, tratamientos, etc.), que permitan prevenir que la sintomatología ansiosa se agrave en la población de profesionales de la salud.

Con respecto a los niveles de ansiedad-estado por sexo, se halló que 57 % de los participantes masculino no reportó ansiedad como estado, mientras que 35 % de las profesionales femeninas eeivideció el mismo nivel; así mismo, 43 % de los participantes masculinos mostró ansiedad estado en nivel leve y 65 % de las participantes femeninas experimentó el mismo nivel. Por ello, es conveniente acotar que existe mayor porcentaje de personal femenino con ansiedad leve, en comparación de los varones, lo cual revela tendencia leve de las encuestadas femeninas a experimentar ansiedad-estado, sin embargo, estos resultados solo son descriptivos y no significativos estadísticamente.

Estos resultados coinciden con los hallazgos reportados por Obando et al. (2020), quienes a través de su investigación realizada en profesionales de salud de Lima y Callao, identificaron que la mayor tendencia a desarrollar ansiedad en tiempos de pandemia, fueron las mujeres ($p<.05$). Estos mismos resultados se replicaron para la depresión ($p<.05$), lo cual conduce a la deducción de que la pandemia no solo generó el desarrollo de ansiedad, sino también de depresión, donde determinadas circunstancias como el rol, las funciones y la gravedad del riesgo de contagio, predispondrían al desarrollo de ansiedad y depresión, teniendo al sexo como factor de vulnerabilidad.

En ese sentido, en concordancia con el fundamento teórico de la *American Psychiatric Association* (2018), en la población investigada, se evidencia síntomas leves

de inquietud o irritabilidad, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad y tensión muscular; síntomas que serían, en algún grado, más intensos en lo profesionales masculinos del centro de salud. Por lo mencionado, es importante expandir el estudio en otras poblaciones de profesionales de la salud, con el fin de identificar síntomas y niveles de ansiedad y realizar comparaciones con respecto al sexo, para que consecuentemente se exploren otros factores de trasfondo al sexo.

Por ello, es importante tener en cuenta que, los niveles de ansiedad estado-rasgo marcados a favor de un determinado género, solo demuestra una leve diferencia descriptiva, entonces es necesario desarrollar estudios a través de métodos inferenciales, con poblaciones más amplias.

Con respecto a los niveles de estrés laboral; se logró determinar que 86 % de los varones reportó niveles bajos de estrés, mientras que 91 % de las mujeres mostró el mismo nivel de estrés; así mismo, 14 % de los varones evidenció niveles bajos; y 9 % de las mujeres, el mismo nivel de estrés.

Por consiguiente, tanto varones como mujeres experimentan niveles promedios y bajos de estrés laboral en el centro de salud, empero, en términos descriptivos, los profesionales de sexo masculino serían levemente más propensos a desarrollar estrés en alguna medida. Sin embargo, lo reportado difiere de lo indicado por Segura y Pérez (2016), quienes señalan que el sexo solo sería un factor moderador de la experiencia de estrés, ya que las diferencias se encuentran más ligadas a los estereotipos, expectativas comportamentales y patrones culturales, pero, el sexo como tal no parece ser predisponente o factor diferenciador. En esa misma dirección, García-Moran y Gil-Lacruz (2016) sostienen que el sexo y el género no han representado un factor asociado a los niveles de estrés, pero sí el rol que se ocupa y los factores ambientales, entonces, tanto varones como mujeres tienen la misma probabilidad de experimentar altos o bajos

niveles de estrés laboral. Por ello, es importante tener en cuenta que, los niveles de estrés marcados a favor de los varones, solo demuestra una mínima diferencia descriptiva, por tanto, es necesario desarrollar estudios a través de métodos inferenciales, con poblaciones más amplias.

Esto conduce a considerar aquello que señala Cano (2015), quien desde su investigación indica que el estrés emocional se expresa a través del desgaste emocional, el mismo que es generado por las exigencias laborales, que culmina en una consecuente insatisfacción laboral, manifestaciones a las que estarían más propensos los varones del centro de salud investigado. Por consiguiente, surge la necesidad de explorar variables como satisfacción laboral, desgaste emocional y cómo se asocian con el estrés en el trabajo.

Asimismo, es preciso añadir a la comparación los resultados expuestos por Portero (2019), quien sostuvo que el estrés en el trabajo, independientemente del género, se asocia con las habilidades de afronte, donde lo más importante son las estrategias cognitivas centradas en el problema que permite modular la experiencia de estrés; así mismo señala que el estado civil sería otro factor mediador, ya que los profesionales que constituyen hogares relativamente estables experimentan menor nivel de estrés. Por todo lo mencionado, el referido estudio es de relevancia para esta investigación porque toma en cuenta la variable estrés en el trabajo en los profesionales sanitarios y a nivel metodológico también utiliza un diseño descriptivo correlacional para asociar los constructos en estudio.

Finalmente, y a modo de discusión general, los resultados deben tomarse en cuenta porque nos muestran una predisposición a desarrollar síntomas de ansiedad en el personal de salud. Siguiendo lo sostenido por Quispe y Ticona (2015), la presencia de ansiedad y estrés en el trabajo se asocia con los estilos de vida inadecuados en los profesionales de

la salud, donde la falta de actividad física, escasa recreación e insuficiente descanso, así como hábitos inadecuados de nutrición e higiene, que incrementan la vulnerabilidad de desarrollar ansiedad y estrés en el trabajo, cuando se interaccionen con estímulos de peligro y riesgo; por lo cual es importante su diagnóstico e intervención en la población investigada. No obstante, Vera (2016) añade que la ansiedad y estrés en el trabajo no tendrían por qué afectar la calidad de cuidado, empero eso no significa que es dicho resultado sea generalizables, lo cual crea la necesidad de emprender estudios que estudien la relación entre ansiedad, estrés y la calidad de los cuidados o de atención.

Por consiguiente, tanto los niveles de estrés, depresión y ansiedad se vieron afectados en alguna medida en los profesionales de la salud, tal como señalan Vásquez (2020); Jinez (2020). Pero es importante también considerar que el estrés postraumático que generó la pandemia incide en el desarrollo de ansiedad generalizada, tal como reporta Valladolid (2020). En ese sentido, es necesario impulsar investigaciones que permitan el diagnóstico situacional y derivarlos a las áreas de psicología y bienestar emocional. Sin olvidar que, en palabras de Espinoza (2019), el estrés laboral y consecuentemente la ansiedad se gatillan por factores como el clima organizacional, estructura organizacional, tecnología, falta de cohesión, liderazgo, territorio organizacional y respaldo de grupo aspecto que se deben mejorar o hasta restablecer en las poblaciones de profesionales de la salud.

CONCLUSIONES

1. Se identificó la prevalencia de 52 % de niveles leves de ansiedad-rasgo y una tasa de 48 % que no presentó ansiedad. Asimismo, se halló la prevalencia de 60 % de niveles leves de ansiedad-estado, y una tasa de 40 % que no reportó ansiedad. Finalmente, se identificó la prevalencia de 90 % de niveles bajos de estrés laboral, y una tasa de 10 % de niveles promedios. Por consiguiente, se concluye que existe presencia leve o baja de ansiedad estado-rasgo y estrés laboral, que se explica por el hecho de que la investigación fue desarrollada después del periodo crítico de la pandemia, sin embargo, esta presencia mínima debe ser monitoreada para evitar manifestaciones problemáticas en el centro de salud del distrito de El Tambo.
2. Con respecto a los resultados epidemiológicos de ansiedad-rasgo, se identificó una tasa de 43 % de profesionales masculinos y 50 % de sexo femenino que no reportaron ansiedad-rasgo; además se halló otra tasa de 57 % de profesionales masculinos y 50 % del sexo femenino que reportaron niveles leves. Por ende, existe una prevalencia de predisposición leve a desarrollar ansiedad como estado tanto como en varones y mujeres, tendencia que se debe a factores de aprendizajes y desarrollo de rasgos de personalidad.
3. Con respecto a los resultados epidemiológicos de ansiedad-estado, se identificó una tasa de 57 % de profesionales masculinos y 35 % del sexo femenino que no reportaron ansiedad-estado, además se halló otra tasa de 43 % de profesionales masculinos y 65 % del sexo femenino que reportaron ansiedad-estado en nivel leve. Por ende, se determinó la presencia de niveles leves de ansiedad-estado con mínima prevalencia en las mujeres, en comparación con los varones, sin embargo, dicha prevalencia se debe a la poca población masculina investigada.

4. Con respecto a los resultados epidemiológicos de estrés laboral, se logró determinar una tasa de 86 % de profesionales masculinos y 91 % del sexo femenino que reportó niveles bajos de estrés; así mismo se halló otra tasa de 14 % de profesionales masculinos y 9 % del sexo femenino que evidenció niveles moderados. Por consiguiente, se evidencia una prevalencia marcada de niveles bajos de estrés para los dos sexos, pero, en los niveles moderados, existe una mínima prevalencia de los varones; con respecto a las mujeres, esta situación puede explicarse a partir de los roles organizacionales.

RECOMENDACIONES

1. A los directores y gerentes del CS Juan Parra del Riego, se sugiere evaluar la posibilidad de instaurar medidas y programas de intervención, que permitan reestructurar a carga laboral, el clima laboral y todos los factores ambientales que inciden en la generación de estrés laboral y ansiedad, con el fin de mejorar priorizar la salud y bienestar de los profesionales a su cargo.
2. A los directivos del centro de salud, se les recomienda realizar actividades preventivas en todos sus niveles y actividades de promoción de la salud, como charlas, talleres, etc.
3. Asimismo, a las autoridades de GORE-Junín, Diresa y Minsa, como primeros responsables del sector salud, se les exhorta a priorizar el diseño e implementación de políticas públicas que financien y prioricen la ejecución de programas preventivos e intervención (como el programa de reducción del estrés basado en la conciencia plena o *mindfulness* MBSR, técnicas *mindfulness* para relajación, entre otros) en el personal de salud de la región Junín.
4. Además, a los psicólogos organizacionales y responsables del área de RR. HH. del centro de salud, se les invita diseñan un plan anual y a ejecutar medidas preventivas y de tratamiento para el beneficio de los profesionales a su cargo, con el fin de reducir niveles de ansiedad y estrés laboral.
5. Por otro lado, a la comunidad académica y científica, se recomienda impulsar desarrollo de investigaciones que permita identificar los niveles de ansiedad como estado en relación con el género y otros factores socioculturales, con el fin de desarrollar nuevos programas o tratamientos, que permitan prevenir que la sintomatología ansiosa se agrave en la población de profesionales de la salud.

6. Igualmente, se confía generalizar y extender el estudio en otras poblaciones de profesionales de la salud, con el fin de identificar síntomas y niveles de ansiedad y realizar comparaciones con respecto al sexo, para que consecuentemente se exploren otros factores de trasfondo al sexo.
7. Finalmente, se invita a explorar variables como satisfacción laboral, desgaste emocional y cómo se asocian con el estrés en el trabajo, considerando el sexo como factor diferencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2018). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ta ed.). American Psychiatric Association Publishing.

Arias, F. (2016). *El proyecto de investigación* (6ta ed.). Editorial Episteme.

Arias-Ulloa, R., Cuéllar-Garrido, E., Rodríguez-Juárez, M., González-López, S., Collazo-Muñoz, M., Rubalcava-López, S., & Reyes-Robles, M. (2021). Stress, depression, and anxiety in medical residents of Aguascalientes, 2018. *Lux Médica, 16*(47), 1-11. https://doi.org/10.33064/47lm20213148

Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA, 2*(1), 117-125. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext

Bacigalupe, A., Cabezas, A., Baza, M., & Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. *Gaceta Sanitaria, 34*(1), 61-67. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013

Baeza, C., Bulbena, A., Fénetrier, C., & Gély, M. (2013). Trastornos psicosomáticos y su relación con alexitimia, ansiedad, depresión y demanda de ayuda psicológica. *Psicología y Salud, 21*(2), 227-237. https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/575/990

Barrio, J., García, M., Ruis, I., & Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(1), 37-48. https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf

Beck, A., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Trastornos de ansiedad y fobias. Una perspectiva cognitiva.* Basic Books.

Beck, A., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(6), 893-897. http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.471.4319&rep=rep1&type=pdf

Camuñas, N., Mavrou, E., & Miguel-Tobal, J. (2019). Ansiedad y tristeza-depresión: Una aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza. *Revista de psicopatología y psicología clínica, 24*(1), 19-28. https://doi.org/10.5944/rppc.23003

Canales, S., Pardo, M., & Solís, C. (2021). *Afrontamiento del estrés en enfermeras que trabajan en el servicio público de salud, en contexto COVID-19* (Tesis de licenciatura). Universidad Gabriel Mistral. http://repositorio.ugm.cl/bitstream/handle/20.500.12743/2023/CD %20ME.PSI %20 %282 %29 %202021.pdf

Cannon, W. (1929). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage.* Appleton.

Cano, B. (2015). *Factores de estrés laboral en profesionales de enfermería del Hospital Nacional de Huehutenago Jorge Vides Molina* (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar. http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2015/05/43/Cano-Betzaida.pdf

Castro, I. (2016). *Propiedades psicométricas del Inventario de ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE) en pacientes que asisten a la clínica de control de peso Isell figura Vital de Trujillo 2015* (Tesis de doctorado). Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/1013/castro_mi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Céspedes, E. (2021). *Ansiedad, depresión y estrés en usuarios de dos hospitales en Perú que hacen uso inadecuado de los servicios de emergencia* (Tesis de licenciatura). Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9220

Contreras, M., & Dextre, G. (2016). *Inteligencia emocional y estrés laboral en docentes universitarios de la ciudad de Huancayo* (Tesis de licenciatura). Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/2956

Cruz, J., & Herrera, S. (2021). *Personalidad y ansiedad estado rasgo en profesionales de enfermería en un Hospital Nacional de Puente Piedra* (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Sedes Sapientiae. https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1120/Cruz_Herrera_tesis_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Del Hoyo, M. (2018). *Estrés laboral.* Servicio de Ediciones y Publicaciones I.N.S.H.T.

Diario El Comercio. (14 de abril de 2021). *Diresa Junín reporta cerca de 1.900 casos COVID-19 en los últimos 4 días*. https://elcomercio.pe/peru/Diresa-junin-reporta-cerca-de-1900-casos-covid-19-en-los-ultimos-4-dias-video-nnpp-noticia/

Dirección Regional de Salud de Junín. (2021). *Situación actual COVID-19: Perú 2020-2021.* Minsa. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus290521.pdf

Escobar, R., & Landa, B. (2021). *Estrés moderado o severo asociado al ser internos de medicina o de otras carreras de la salud durante la pandemia, Perú* (Tesis de licenciatura). Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9142

Espinoza, E. (2019). *Estrés laboral y depresión en servidores públicos nombrados de la Dirección Regional de Salud Junín-2017* (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Los Andes. https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/761

Fierro, S., Guadalupe, J., & Vaca, G. (2018). *Estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería del instituto psiquiátrico Sagrado Corazón período 2017-2018* (Tesis

de licenciatura). Universidad Nacional de Chimborazo. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4918

García-Moran, M., & Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona, 1*(1), 11-30.

Glen, G. (2010). *Tratamiento de los trastornos psiquiátricos.* Lexus.

González, R., González, P., & Freire, C. (2009). El afrontamiento del estrés en estudiantes de ciencias de la salud: Diferencias entre hombres y mujeres. *Aula abierta, 37*(2), 3-10. http://hdl.handle.net/11162/4970

Guevara, J., & Ola, V. (2022). Work stress and sexual satisfaction in married women from the missionary field of Chota, Cajamarca, 2020. *Muro de la Investigación, 1*(1), 1-21.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Rutas cualitativa, cuantitativa y mixta.* Mc Graw Hill.

Ivancevich, J., & Matesson, M. (1989). *Estrés y trabajo una perspectiva gerencial.* Trillas.

Jinez, R. (2020). *Nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería del Hospital III EsSalud Puno-2019* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional del Altiplano de Puno. http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13390

Karasek, R. (1998). Demand/Control Model: A Social, Emotional, and Physiological Approach to Stress Risk and Active Behaviour Development. *Scientific Research, 34*(14), 26-34.

Katzman, M., Bleau, P., & Van Ameringen, M. (2014). Canadian Clinical Practice Guidelines for the Management of Anxiety, Posttraumatic Stress and ObsessiveCompulsive Disorders. *BMC Psychiatry, 14*(1), 2-9.

Kreitner, R., & Kinicki, A. (1997). *Comportamiento de las Organizaciones* (3ra ed.). McGraw-Hill.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos.* Martínez Roca.

Levitt, J. (1980). *Respuestas de las plantas al estrés ambiental: agua, radiación, sal y otras tensiones.* Academic Press.

Lupien, S. (2009). *Cerebros bajo estrés.* Wiley.

Marks, I. (1986). *Tratamiento de Neurosis.* Martínez Roca.

Matta, L., & Rojas, R. (2020). *Síndrome de burnout y clima organizacional en el personal de salud del Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo-2019* (Tesis de licenciatura). Universidad Continental.

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/8159/3/IV_FHU_501_TE_Matta_Rojas_2020.pdf

Ministerio de Salud. (19 de mayo de 2020). *Sala situacional COVID-19 Perú*. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

Ministerio de Salud. (2021). *Plan de salud mental Perú, 2020-2021 (En el contexto COVID-19).* Minsa. http://bvs.minsa.gob.pe/local/Minsa/5092.pdf

Monsalve, L., Montero, W., & Sánchez, M. (2016). *Estrés Laboral en el Departamento de Operaciones y Logística de la Región Central de una Empresa Recuperadora de Material Ferroso Ubicada en Santa Lucía Edo* (Tesis de licenciatura). Universidad de Carabobo.

Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB, 23*(2), 195-213. https://doi.org/10.29375/01237047.3890

Morano-Báez, R., Albar-Marín, M., García-Ramírez, M., Prieto-Guerrero, M., & García-Nieto, A. (2009). Coping with occupational stress among nursing staff by participatory action research. *Enfermería Clínica, 19*(5), 240-248. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.06.005

Muñoz, E., Alcaide, A., & Gonzáles, I. (2016). Radiografía del estrés en atención primaria. *Paraninfo Digital, 1*(25), 1-8. http://www.index-f.com/para/n25/pdf/308.pdf

Nespereira-Campuzano, T., & Vázquez-Campo, M. (2017). Emotional intelligence and stress management in Nursing professionals in a hospital emergency department. *Enfermería Clínica, 27*(3), 172-178. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.007

Obando, R., Arévalo-Ipanaqué, J., Aliaga, A., & Zegarra, M. (2020). Anxiety, stress and depression in emergency nurses Covid-19. *Index de Enfermería, 29*(4), 225-229. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales.* OMS.

Organización Mundial de la Salud. (18 de marzo de 2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19

Organización Mundial de la Salud. (17 de septiembre de 2020). *OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who

Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (28 de abril de 2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es

Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19.* OPS. https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19

Ortiz, A. (2020). Work stress, origin, consequences and how to combat it. *International Journal of Good Conscience, 15*(3), 1-19.

Oscanoa, B., & Gálvez, M. (2016). Prevalencia de la depresión y nivel de estrés en estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo, Perú. *Apuntes de Ciencia & Sociedad, 6*(1), 21-29. https://doi.org/10.18259/acs.2016004

Palella, S., & Martins, F. (2017). *Metodología de la investigación cuantitativa.* FEDUPEL.

Paz, J. (2016). *Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en los estudiantes del IX ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de Universidad Alas Peruanas, 2014* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6569/Paz_aj.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Pierre-Regis, T. (1986). *Calidad de vida en el trabajo: antiestrés y creatividad.* Trillas.

Pomerol, J. (2010). Psicogenic erectile dysfunction. *Archivos Españoles de Urología, 63*(8), 599-602. https://doi.org/https://scielo.isciii.es/pdf/urol/v63n8/05.pdf

Portero, S. (2019). *Work-related stress, burnout, satisfaction, coping and general health among emergency department healthcare professionals* (Tesis de doctorado). Universidad de Córdoba. https://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/18579

Quispe, Y., & Ticona, Z. (2015). *Estrés laboral y estilos de vida en enfermeras (os) que laboran en los servicios de hospitalización. Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2015* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/375

Real Academia Española. (08 de agosto de 2021). *Diccionario histórico de la lengua española*. https://www.rae.es/dhle/covid

Revista Economía. (22 de febrero de 2021). *El 70 % de los peruanos sufre de estrés laboral*. https://www.revistaeconomia.com/el-70-de-los-peruanos-sufre-de-estres-laboral/

Sabino, C. (2014). *El proceso de investigación* (10ma ed.). Episteme Editorial.

Sánchez, H., & Reyes, C. (2021). *Metodología y diseños en la investigación en la investigación científica* (6ta ed.). Biblioteca Nacional del Perú.

Sánchez, J. (2010). Estrés laboral. *Hidrogénesis, 8*(2), 1-9.

Sandín, B. (1999). *El estrés psicosocial: conceptos y consecuencias clínicas.* Klinik.

Schlatter, J. (2014). *La Ansiedad un enemigo sin rostro.* Universidad de Navarra.

Segura, R., & Pérez, I. (2016). Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres: una aproximación desde el género. *Alternativas en psicología, 1*(36), 105-121.

Selye, H. (1976). Estrés: un síndrome producido por diversos agentes nocivos. *Revista Nature, 138*. https://doi.org/10.1176/jnp.10.2.230a

Sierra, J., 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

Spielberg, D., Gorduch, R., & Lushene, R. (1970). *The State-Trait Anxiety Inventory (Test manual).* Consulting Psychiologists.

Spielberger, C. (1966). *Theory and research on anxiety. Anxiety and behavior.* Academic press.

Spielberger, R., & Díaz-Guerrero, R. (1975). *Inventario de ansiedad: rasgo-estado.* El manual moderno.

Suárez, A. (2013). Adaptación de la Escala de estrés Laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima. *PsiqueMag, 2*(1), 33-50. https://doi.org/10.18050/psiquemag.v2i1.101

Tobeña, A., Calzada, L., Driscoll, P., Castellano, B., Aguilar, R., Fernández-Teruel, A., Escorihuela, R., & González, B. (1998). Respuestas de estrés y efectos de la experiencia temprana evidencia conductual, fisiológica y neuromorfológica. *Ansiedad y estrés, 4*(2), 135-170.

Valladolid, F. (2020). Estrés postraumático y su relación con el trastorno de ansiedad generalizada en personal de salud que atienden pacientes enfermos en el marco de la Pandemia Global Covid-19. *Memoria del I Encuentro virtual, 1*(1), 105-118. http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1195

Vásquez, L. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el 2020* (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo. https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2968854

Vera, A. (2016). *Estrés laboral y calidad del cuidado enfermero al prematuro-Chiclayo (Tesis de maestría).* Universidad Nacional de Trujillo. https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8674

Wolpe, J. (1981). *Psicoterapia por inhibición recíproca.* Desclée de Brouwer.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

Título: "Ansiedad y el Estrés laboral en el personal de un Centro de Salud en El Tambo, en el contexto COVID-19".

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Metodología
¿Cuáles son los niveles de la ansiedad y el estrés laboral en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19?	Determinar los niveles de la ansiedad y el estrés laboral en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19.	El estudio no consideró el planteamiento de hipótesis, esta decisión se fundamenta en lo señalado por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) quienes indican que los estudios descriptivos no requieren hipótesis si es que no se pretende estimar alguna medida o proporción.	Ansiedad estado-rasgo	Método: científico Paradigma: cuantitativo Nivel: descriptivo Diseño: no experimental-Descriptivo
Problemas específicos	**Objetivos específicos**		**Variable 2**	
¿Cuáles son las diferencias entre los niveles de ansiedad-Rasgo con respecto al sexo, en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19?	Describir las diferencias entre los niveles de ansiedad-Rasgo con respecto al sexo, en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19.		Estrés laboral	
¿Cuáles son las diferencias entre los niveles de ansiedad-Estado con respecto al sexo, en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19?	Describir las diferencias entre los niveles de ansiedad-Estado con respecto al sexo, en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19.			
¿Cuáles son las diferencias entre los niveles de estrés laboral con respecto al sexo, en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19?	Describir las diferencias entre los niveles de estrés laboral con respecto al sexo, en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19.			

ANEXO 2. Matriz de operacionalización

Características Sociodemográficas			
Definición conceptual	**Dimensiones**	**Indicadores**	**Instrumento**
Son las características sociales, económicas y demográficas que el individuo posee.	Sexo	Masculino Femenino	Cuestionario socio-demográfico

Ansiedad Estado-Rasgo					
Definición conceptual	**Definición operacional**	**Dimensiones**	**Indicadores**	**Ítems**	**escala**
Spielberger y Díaz-Guerrero (1975) la definen como un estado o reacción de descontento que se distingue de otras reacciones por ser un vinculado de experiencia y reacciones fisiológicas, incluidos sentimientos de incomodidad,	Para Castro (Castro, 2016) la ansiedad estado-rasgo puede medirse a través de 2 dimensiones que agrupan 40 ítems.	Ansiedad estado	Presencia de ansiedad	22. Me canso rápidamente 23. Siento ganas de llorar 24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo 25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente 28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder superarlas 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia 31. Tomo las cosas muy apecho 32. Me falta confianza en mí mismo (a) 34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades 35. Me siento melancólico (a) 37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan 38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza 40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso (a) y alterado (a)	**Likert-Ordinal:** 1 = No en lo absoluto. 2 = Un poco. 3 = Bastante. 4 = Mucho.
			Ausencia de ansiedad	21. Me siento Bien 26. Me siento descansado (a)	

estrés y aprensión.			27. Soy una persona “tranquila, serena y sosegada” 30. Soy Feliz 33. Me siento seguro (a) 36. Me siento satisfecho (a) 39. Soy una persona estable
	Ansiedad rasgo	Presencia de ansiedad	3. Estoy tenso (a) 4. Estoy contraído (a) 6. Me siento alterado (a) 7. Estoy preocupado (a) actualmente por un posible contratiempo 9. Me siento Ansioso (a) 12. Me siento nervioso (a) 13. Me siento Agitado (a) 14. Me siento “a punto de explotar” 17. Estoy preocupado (a) 18. Me siento muy agitado (a)
		Ausencia de ansiedad	1. Me siento calmado (a) 2. Me siento seguro(a) 5. Estoy a gusto 8. Me siento descansado (a) 10. Me siento cómodo (a) 11. Me siento en confianza en mí mismo (a) 15. Me siento reposado (a) 16. Me siento satisfecho (a) 19. Me siento alegre 20. Me siento bien

Estrés laboral					
Definición conceptual	**Definición operacional**	**Dimensiones**	**Indicadores**	**Ítems**	**Escala**
Son circunstancias en las que el individuo cree que su entorno laboral amenaza sus anhelos de desarrollo profesional y personal, o también para su propia salud física y psicológica, causando un detrimento de su adaptación en el entorno laboral (Sandín, 1999).	Para Suárez (2013) el estrés laboral puede medirse a través de 25 ítems, agrupados en 7 dimensiones.	Clima Organizacional	Falta de Comprensión de las Políticas Organizacionales	1. La gente no comprende la misión y metas de la organización. 10. La estrategia de la organización no es bien comprendida.	**Likert-Ordinal:** 1 = Nunca. 2 = Raras Veces. 3 = Ocasionalmente. 4 = Algunas Veces. 5 = Frecuentemente. 6 = Generalmente. 7 = Siempre.
			Falta de Dirección y Objetivo de la Organización	11. Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño. 20. La organización carece de dirección y objetivo.	
		Estructura Organizacional	Burocracia Organizacional	2. La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado. 12. Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.	
			Jerarquía Organizacional	16. La estructura formal tiene demasiado papeleo. 24. La cadena de mando no se respeta.	
		Territorio Organizacional	Falta de Espacio Propio Áreas de Trabajo Conflictivas	3. No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo. 15. No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo. 22. Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.	
		Tecnología	Conocimiento Técnico Limitaciones del Equipo Tecnológico	4. El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado. 14. No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo. 25. No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.	
		Influencia del Líder	Confianza en los superiores	5. Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes. 6. Mi supervisor no me respeta.	
			Valores de los Superiores	13. Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.	

		17. Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.
Falta de Cohesión	Forma de Trabajar	7. No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha. 9. Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.
	Reconocimiento y Pertenencia	18. Mi equipo se encuentra desorganizado. 21. Mi equipo me presiona demasiado.
Respaldo del Grupo	Respaldo en el Ejercicio Laboral	8. Mi equipo no respalda mis metas profesionales.
	Respaldo Personal	19. Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes. 23. Mi equipo de trabajo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.

ANEXO 3. Instrumento de evaluación

Instrumento IDARE

Instrucciones:

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 13 que indique mejor como se siente Ud. Ahora mismo en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Ítems	No, en absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado.				
2. Me siento seguro.				
3. Estoy tenso.				
4. Estoy contrariado.				
5. Me siento cómodo (estoy a gusto).				
6. Me siento alterado.				
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras.				
8. Me siento descansado.				
9. Me siento angustiado.				
10. Me siento confortable.				
11. Tengo confianza en mí mismo.				
12. Me siento nervioso.				
13. Estoy desasosegado.				
14. Me siento oprimido.				
15. Estoy relajado.				
16. Me siento satisfecho.				
17. Estoy preocupado.				
18. Me siento aturdido y sobre-excitado.				
19. Me siento alegre.				
20. En este momento me siento bien.				

Compruebe si ha contestado a todas las frases con una sola respuesta. Ahora vuelva la hoja.

Cuestionario de estrés laboral OIT-OMS

Por favor responda cada uno de los siguientes enunciados según la siguiente escala. Escriba el número en el espacio que mejor describa su propia opinión o lo que es verdadero de forma general para usted.

Opciones de Respuesta:

1 = Nunca.

2 = Raras Veces.

3 = Ocasionalmente.

4 = Algunas Veces.

5 = Frecuentemente.

6 = Generalmente.

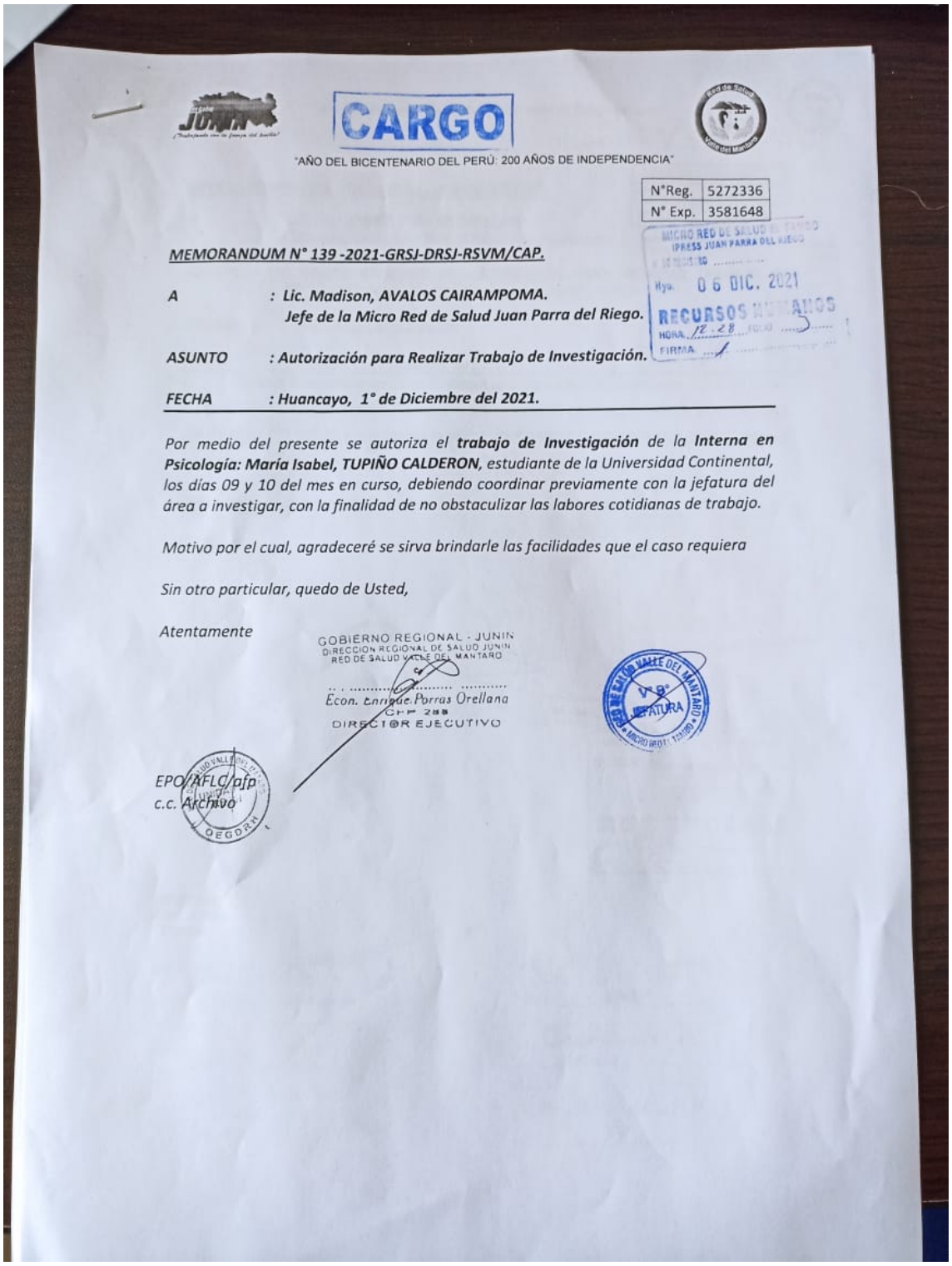
7 = Siempre.

Ítems	1	2	3	4	5	6	7
1. La gente no comprende la misión y metas de la organización.							
2. La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.							
3. No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.							
4. El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.							
5. Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.							
6. Mi supervisor no me respeta.							
7. No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.							
8. Mi equipo no respalda mis metas profesionales.							
9. Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.							
10. La estrategia de la organización no es bien comprendida.							
11. Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.							
12. Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.							
13. Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.							
14. No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.							
15. No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.							

16. La estructura formal tiene demasiado papeleo.							
17. Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.							
18. Mi equipo se encuentra desorganizado.							
19. Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.							
20. La organización carece de dirección y objetivo.							
21. Mi equipo me presiona demasiado.							
22. Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.							
23. Mi equipo de trabajo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.							
24. La cadena de mando no se respeta.							
25. No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.							

.

ANEXO 4. Autorización para realizar investigación



CARGO

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

N°Reg.	5272336
N° Exp.	3581648

MICRO RED DE SALUD EL TAMBO
IPRESS JUAN PARRA DEL RIEGO
Hya. 06 DIC. 2021
RECURSOS HUMANOS
HORA 12:28 FOLIO 03
FIRMA

MEMORANDUM N° 139 -2021-GRSJ-DRSJ-RSVM/CAP.

A : *Lic. Madison, AVALOS CAIRAMPOMA.*
Jefe de la Micro Red de Salud Juan Parra del Riego.

ASUNTO : *Autorización para Realizar Trabajo de Investigación.*

FECHA : *Huancayo, 1° de Diciembre del 2021.*

Por medio del presente se autoriza el ***trabajo de Investigación*** *de la* ***Interna en Psicología: María Isabel, TUPIÑO CALDERON,*** *estudiante de la Universidad Continental, los días 09 y 10 del mes en curso, debiendo coordinar previamente con la jefatura del área a investigar, con la finalidad de no obstaculizar las labores cotidianas de trabajo.*

Motivo por el cual, agradeceré se sirva brindarle las facilidades que el caso requiera

Sin otro particular, quedo de Usted,

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
Econ. Enrique Porras Orellana
CPP 288
DIRECTOR EJECUTIVO

V°B° JEFATURA

EPO/AFLC/pfp
c.c. Archivo

OEGDRH

ANEXO 5. Consentimiento informado

Título de la Investigación:

"Ansiedad y Estrés Laboral en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19"

Responsable de la Investigación:

Tupiño Calderón María Isabel

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para evaluar el nivel estrés y ansiedad en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19, este es un estudio que será desarrollado por la Facultad de Psicología de la Universidad Continental.

La evaluación del nivel de estrés y ansiedad es aparentemente sencilla, se realizará a través de preguntas que usted responderá con la mayor honestidad, usted podrá tomar el tiempo que sea necesario para responder, también puede parar con la entrevista en el momento que lo necesite

Si decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente*:*

1. Se aplicará una ficha de datos básicos
2. Se aplicará un cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS que consta de 25 items.
3. Se aplicará El Inventario de ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) que consta de 20 Items de ansiedad estado y 20 items de ansiedad rasgo.

Riesgos:

La aplicación del instrumento no demandará ningún riesgo para su salud.

Beneficios:

Se beneficiará de una evaluación clínica, se informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la prueba realizada.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. No se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin que ello ocasiones ningún perjuicio para usted.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

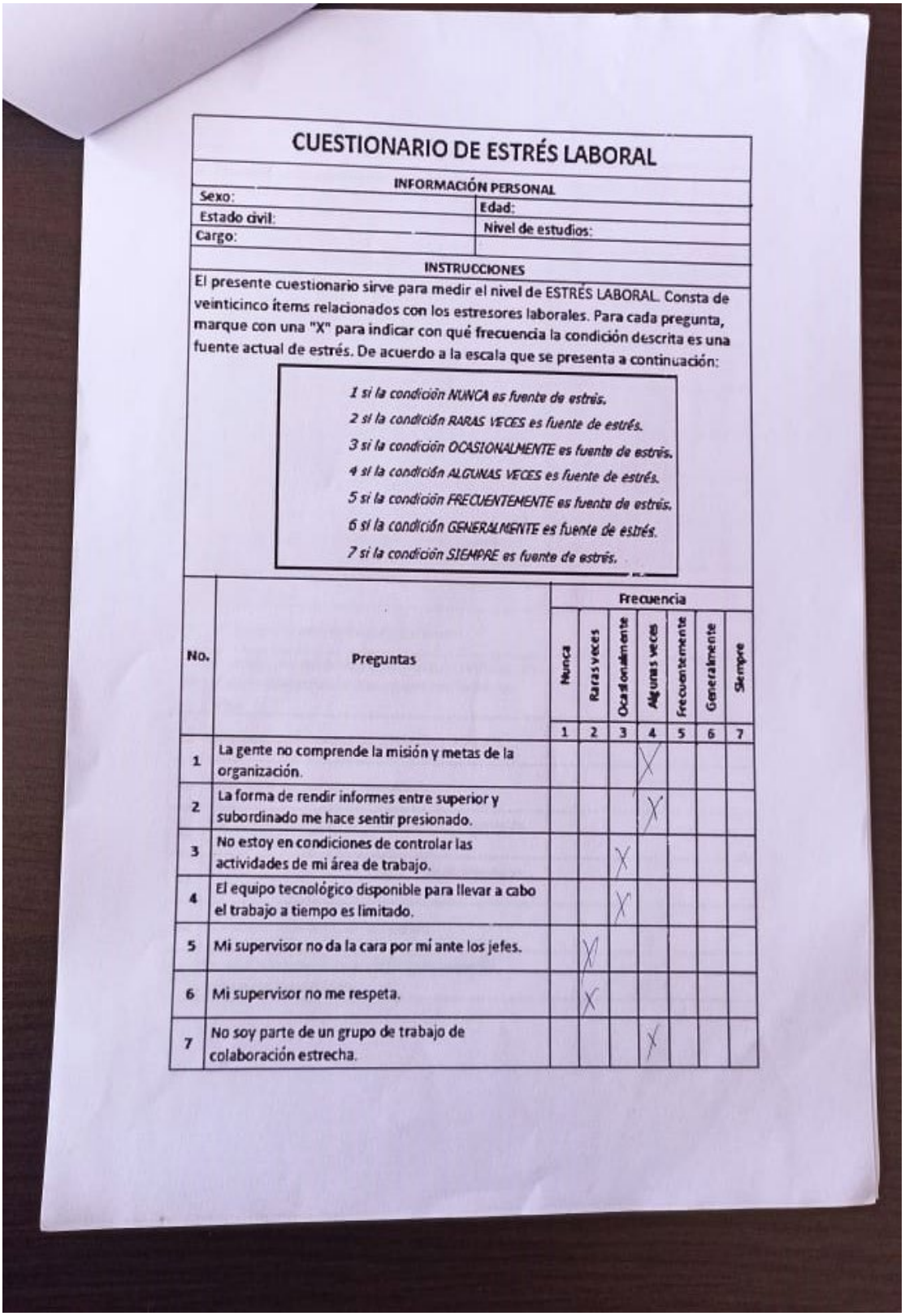
DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del Participante	Huella Digital	Fecha y Hora
Nombre:		
DNI:		

Firma del Investigador	Huella Digital	Fecha y Hora
Nombre:		
DNI:		

ANEXO 6. Encuestas



CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL

INFORMACIÓN PERSONAL

Sexo:	Edad:
Estado civil:	Nivel de estudios:
Cargo:	

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario sirve para medir el nivel de ESTRÉS LABORAL. Consta de veinticinco ítems relacionados con los estresores laborales. Para cada pregunta, marque con una "X" para indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés. De acuerdo a la escala que se presenta a continuación:

1 si la condición NUNCA es fuente de estrés.
2 si la condición RARAS VECES es fuente de estrés.
3 si la condición OCASIONALMENTE es fuente de estrés.
4 si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés.
5 si la condición FRECUENTEMENTE es fuente de estrés.
6 si la condición GENERALMENTE es fuente de estrés.
7 si la condición SIEMPRE es fuente de estrés.

No.	Preguntas	Frecuencia						
		Nunca	Raras veces	Ocasionalmente	Algunas veces	Frecuentemente	Generalmente	Siempre
		1	2	3	4	5	6	7
1	La gente no comprende la misión y metas de la organización.				X			
2	La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.				X			
3	No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.			X				
4	El equipo tecnológico disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.			X				
5	Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.		X					
6	Mi supervisor no me respeta.		X					
7	No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.				X			

8	Mi equipo no respalda mis metas profesionales.		X					
9	Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.		X					
10	La estrategia de la organización no es bien comprendida.					X		
11	Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.					X		
12	Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.		X					
13	Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.		X					
14	No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.		X					
15	No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.				X			
16	La estructura formal tiene demasiado papeleo.						X	
17	Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.		X					
18	Mi equipo se encuentra desorganizado.				X			
19	Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.		X					
20	La organización carece de dirección y objetivo.		X					
21	Mi equipo me presiona demasiado.					X		
22	Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.		X					
23	Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.				X			
24	La cadena de mando no se respeta.				X			
25	No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.				X			

IDARE -

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

Nombre: Escobar Cuevas Ronnie

Edad: 31 años Sexo: femenino

Estado Civil: Casada

INSTRUCCIONES

Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen en la página siguiente.

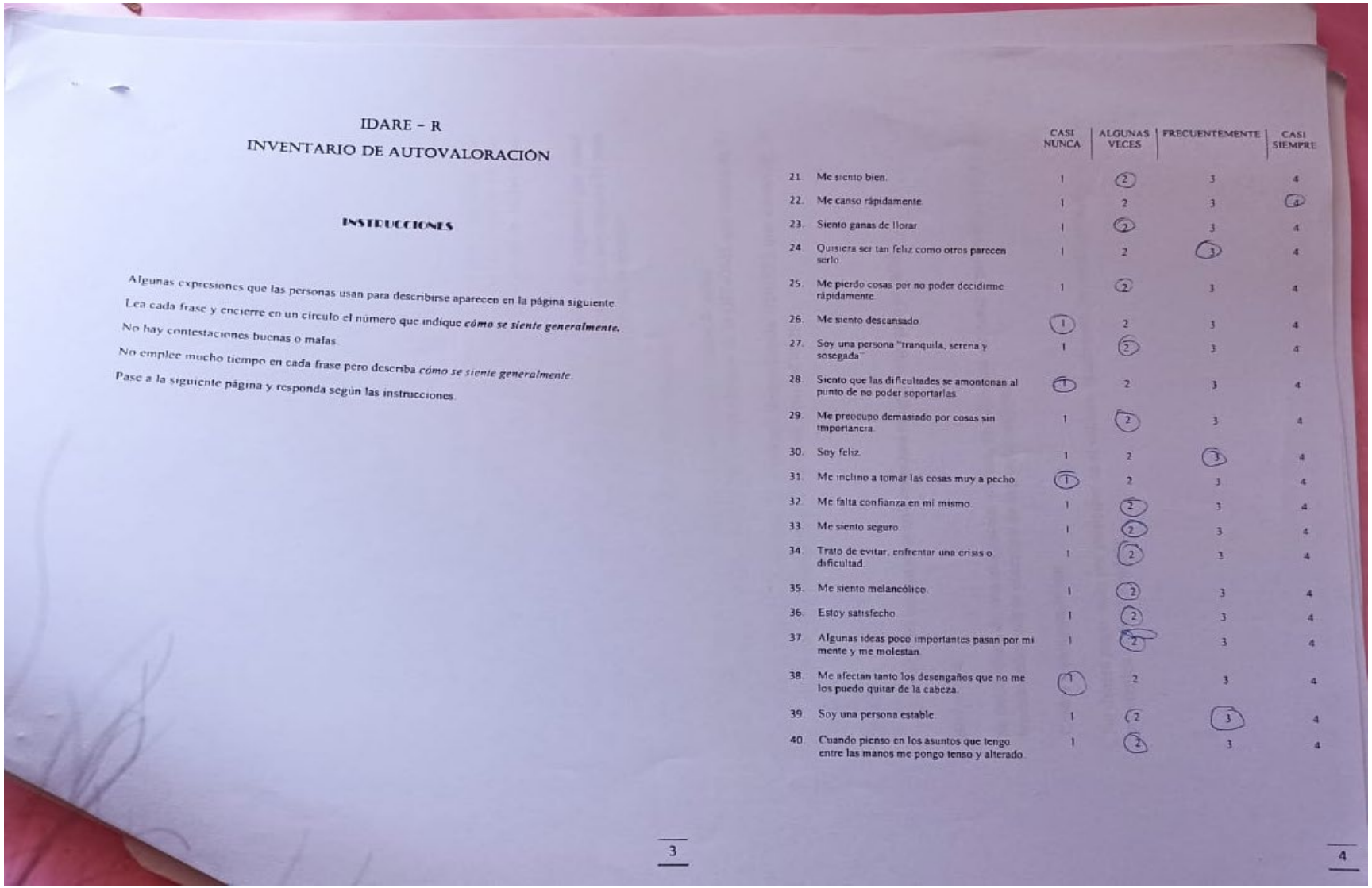
Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique ***cómo se siente ahora mismo, en estos momentos.***

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.

Pase a la siguiente página y responda según las instrucciones.

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



IDARE – R

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

INSTRUCCIONES

Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen en la página siguiente.

Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique ***cómo se siente generalmente.***

No hay contestaciones buenas o malas.

No emplee mucho tiempo en cada frase pero describa *cómo se siente generalmente.*

Pase a la siguiente página y responda según las instrucciones.

3

		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.	Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente.	1	(2)	3	4
26.	Me siento descansado.	(1)	2	3	4
27.	Soy una persona "tranquila, serena y sosegada".	1	(2)	3	4
28.	Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas.	(1)	2	3	4
29.	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	1	(2)	3	4
30.	Soy feliz.	1	2	(3)	4
31.	Me inclino a tomar las cosas muy a pecho.	(1)	2	3	4
32.	Me falta confianza en mí mismo.	1	(2)	3	4
33.	Me siento seguro.	1	(2)	3	4
34.	Trato de evitar, enfrentar una crisis o dificultad.	1	(2)	3	4
35.	Me siento melancólico.	1	(2)	3	4
36.	Estoy satisfecho.	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 los asuntos que tengo entre las manos me pongo tenso y alterado.	1	(2)	3	4

4

ANEXO 7. Figuras adicionales

Figura 1

Síntomas y niveles para Ansiedad Estado-Rasgo

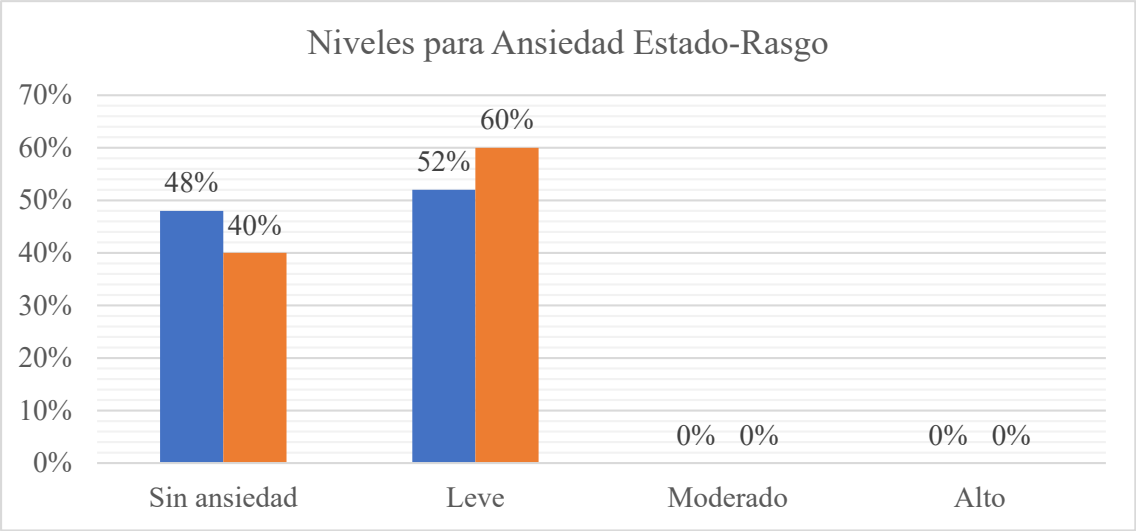


Figura 2

Síntomas y niveles de Estrés

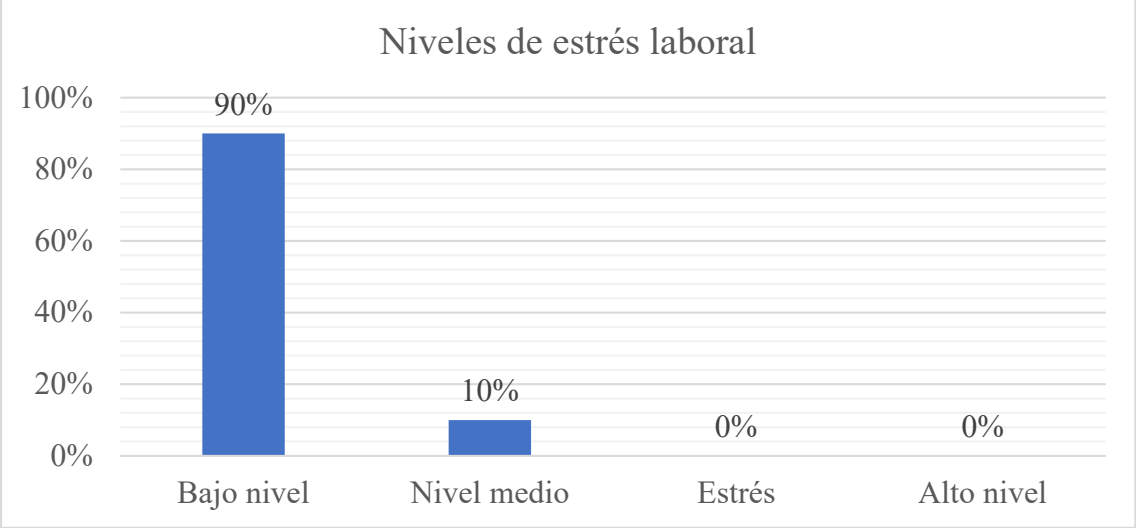


Figura 3

Ansiedad estado-rasgo por estrés laboral

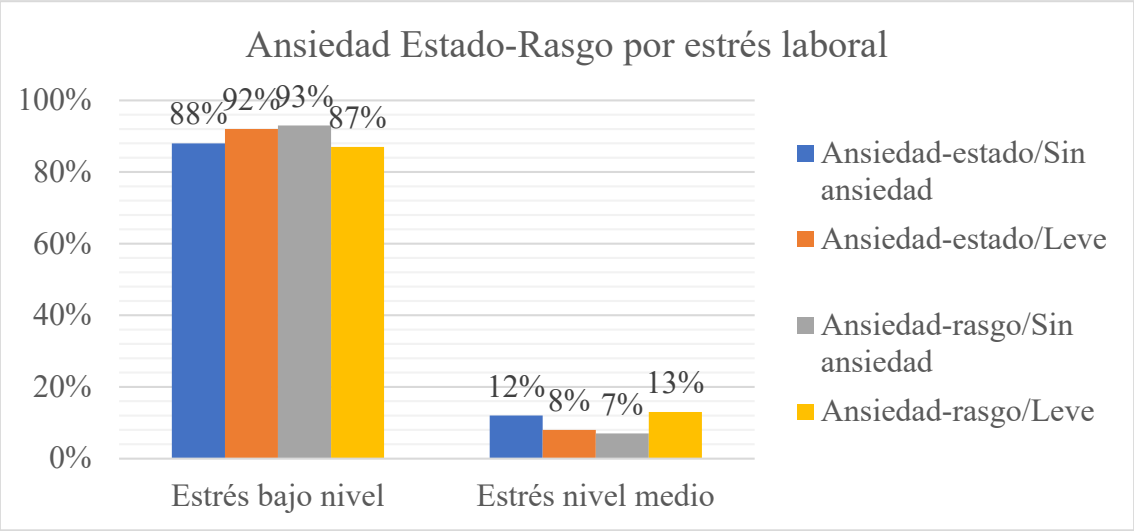


Figura 4

Contingencia Ansiedad/Rasgo por Sexo

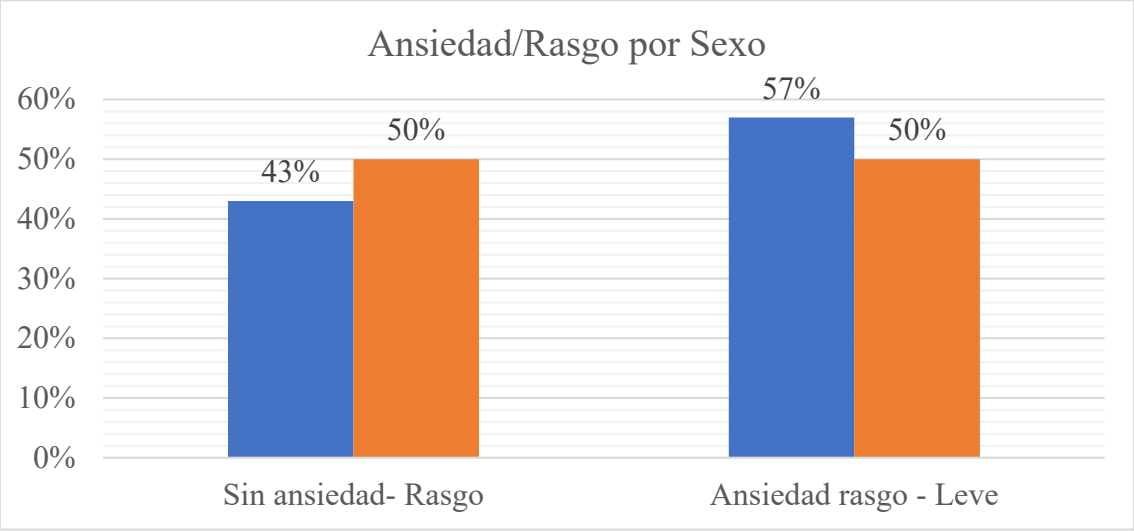


Figura 5

Contingencia Ansiedad/Estado por Sexo

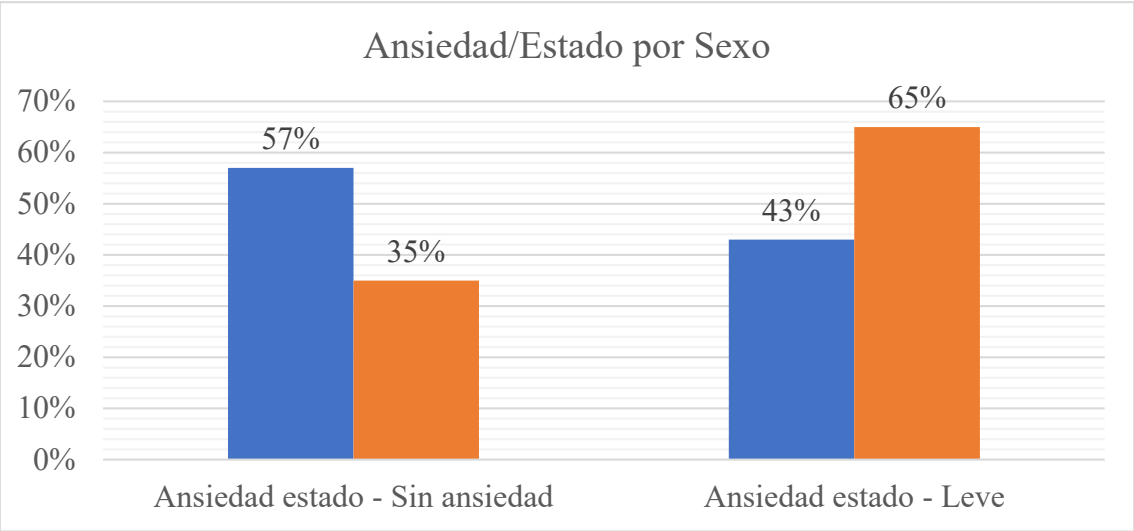
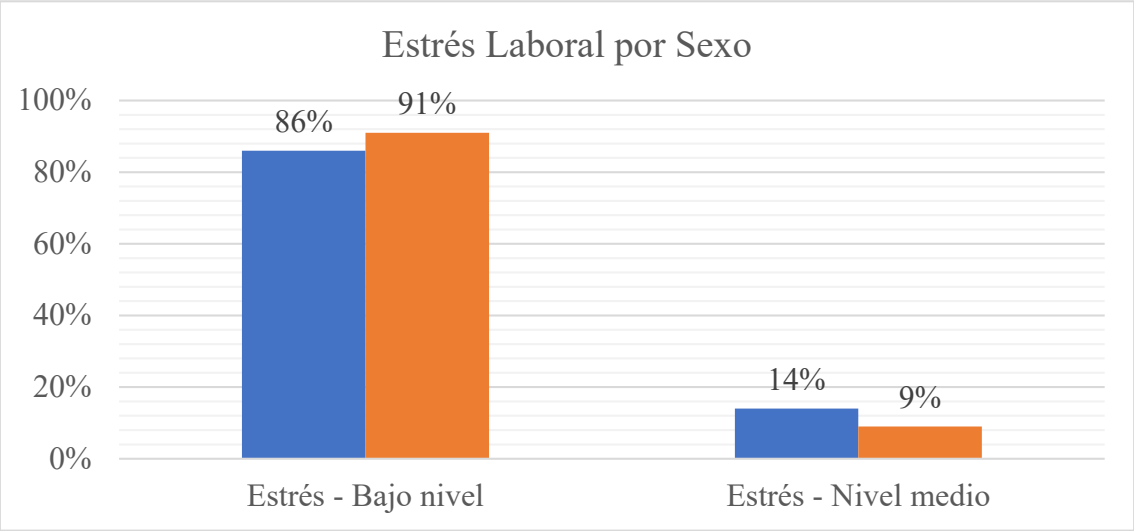


Figura 6

Contingencia Estrés Laboral por Sexo



ANEXO 8. Fiabilidad de los instrumentos

Escala de ansiedad estado

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.949	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Me siento calmado (a)	42.47	130.490	.698	.946
2. Me siento seguro(a)	42.63	128.914	.725	.946
3. Estoy tenso (a)	42.73	124.979	.721	.946
4. Estoy contraído (a)	42.85	124.536	.702	.946
5. Estoy a gusto	42.65	129.553	.710	.946
6. Me siento alterado (a)	43.50	130.831	.556	.948
7. Estoy preocupado (a) actualmente por un posible contratiempo	43.27	125.250	.663	.947
8. Me siento descansado (a)	42.00	128.000	.639	.947
9. Me siento Ansioso (a)	42.98	124.966	.795	.945
10. Me siento cómodo (a)	42.60	127.566	.737	.946
11. Me siento en confianza en mí mismo (a)	42.75	129.581	.647	.947
12. Me siento nervioso (a)	43.53	127.338	.715	.946
13. Me siento Agitado (a)	43.70	129.671	.598	.948
14. Me siento “a punto de explotar”	43.53	126.456	.745	.945
15. Me siento reposado (a)	42.10	126.837	.646	.947
16. Me siento satisfecho (a)	42.50	127.475	.754	.945
17. Estoy preocupado (a)	42.88	126.410	.672	.947
18. Me siento muy agitado (a)	43.72	132.206	.444	.950
19. Me siento alegre	42.55	129.235	.736	.946
20. Me siento bien	42.58	128.315	.739	.946

Escala de ansiedad rasgo

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.957	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
21. Me siento Bien	44.60	163.125	.730	.955
22. Me canso rápidamente	44.28	162.851	.733	.955
23. Siento ganas de llorar	45.02	164.695	.656	.956
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	44.85	160.536	.734	.955
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	44.95	166.862	.554	.957
26. Me siento descansado (a)	43.93	162.267	.671	.956
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	44.07	161.826	.663	.956
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder superarlas	44.88	156.308	.838	.953
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	44.63	152.880	.857	.953
30. Soy Feliz	44.57	162.860	.674	.956
31. Tomo las cosas muy apecho	44.58	157.129	.746	.955
32. Me falta confianza en mí mismo (a)	45.08	161.027	.711	.955
33. Me siento seguro (a)	44.45	161.574	.733	.955
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	44.65	164.943	.485	.958
35. Me siento melancólico (a)	44.97	162.914	.695	.955
36. Me siento satisfecho (a)	44.40	162.617	.664	.956
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	44.70	154.180	.816	.954
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	44.82	155.373	.769	.954
39. Soy una persona estable	44.37	161.355	.661	.956
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso (a) y alterado (a)	44.57	153.741	.856	.953

Escala de estrés laboral

Estadísticas de fiabilidad

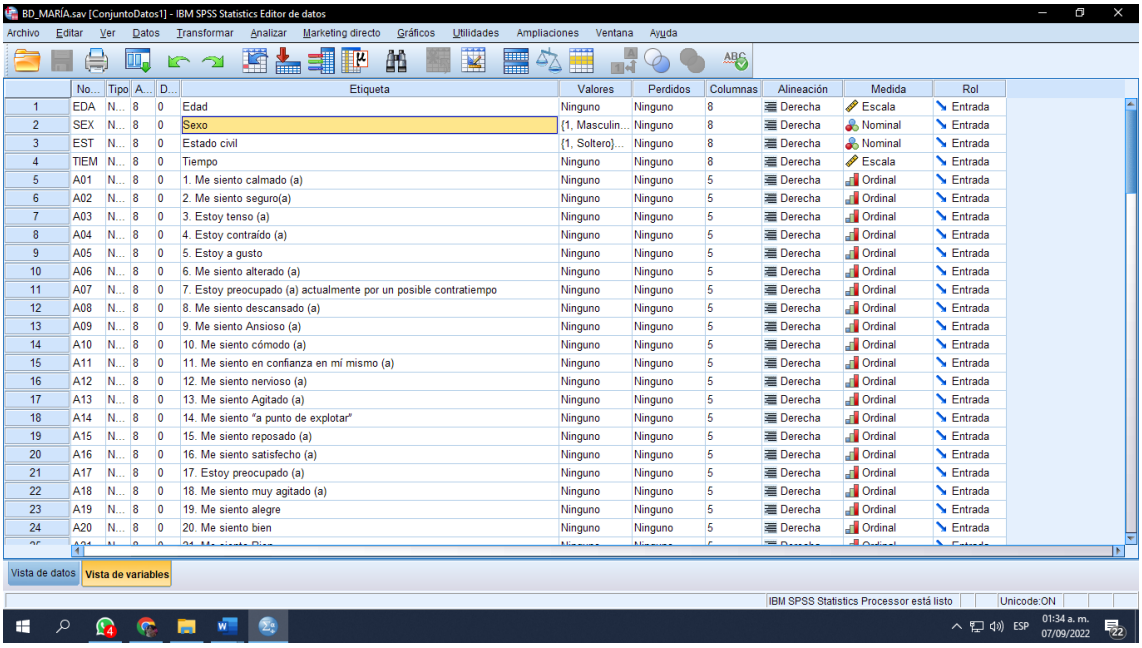
Alfa de Cronbach	N de elementos
.884	25

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. La gente no comprende la misión y metas de la organización.	69.68	249.440	.155	.887
2. La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.	68.93	241.487	.227	.889
3. No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.	70.42	231.874	.592	.877
4. El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.	69.90	231.414	.549	.878
5. Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.	70.97	235.389	.598	.877
6. Mi supervisor no me respeta.	70.83	236.785	.483	.879
7. No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.	70.00	245.593	.166	.890
8. Mi equipo no respalda mis metas profesionales.	70.78	234.681	.655	.876
9. Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.	70.97	236.846	.581	.878
10. La estrategia de la organización no es bien comprendida.	70.27	235.080	.620	.877
11. Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.	69.75	228.326	.517	.879
12. Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.	71.02	245.915	.363	.882
13. Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.	70.72	234.410	.584	.877
14. No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.	70.67	238.531	.464	.880
15. No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.	70.05	230.997	.514	.879
16. La estructura formal tiene demasiado papeleo.	67.87	239.236	.287	.886
17. Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.	70.83	237.565	.468	.880
18. Mi equipo se encuentra desorganizado.	69.67	228.090	.639	.875

19. Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.	71.12	239.427	.685	.877
20. La organización carece de dirección y objetivo.	70.85	240.062	.557	.879
21. Mi equipo me presiona demasiado.	69.63	234.982	.443	.881
22. Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.	71.22	247.291	.348	.883
23. Mi equipo de trabajo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.	70.93	243.419	.467	.881
24. La cadena de mando no se respeta.	70.50	239.542	.490	.880
25. No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.	69.63	230.541	.515	.879

ANEXO 9. Bases de datos



BD_MARÍA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

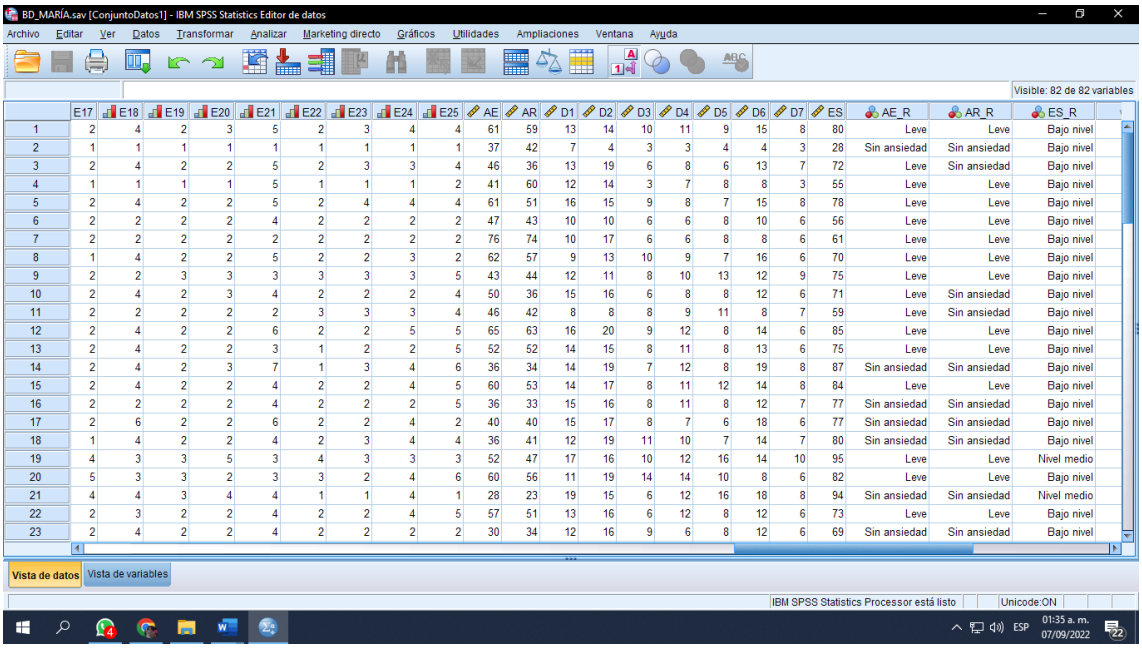
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	No...	Tipo	A...	D...	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDA	N...	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	SEX	N...	8	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	EST	N...	8	0	Estado civil	{1, Soltero}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	TIEM	N...	8	0	Tiempo	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
5	A01	N...	8	0	1. Me siento calmado (a)	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
6	A02	N...	8	0	2. Me siento seguro(a)	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
7	A03	N...	8	0	3. Estoy tenso (a)	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
8	A04	N...	8	0	4. Estoy contraído (a)	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
9	A05	N...	8	0	5. Estoy a gusto	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
10	A06	N...	8	0	6. Me siento alterado (a)	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
11	A07	N...	8	0	7. Estoy preocupado (a) actualmente por un posible contratiempo	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
12	A08	N...	8	0	8. Me siento descansado (a)	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
13	A09	N...	8	0	9. Me siento Ansioso (a)	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
14	A10	N...	8	0	10. Me siento cómodo (a)	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
15	A11	N...	8	0	11. Me siento en confianza en mí mismo (a)	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
16	A12	N...	8	0	12. Me siento nervioso (a)	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
17	A13	N...	8	0	13. Me siento Agitado (a)	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
18	A14	N...	8	0	14. Me siento "a punto de explotar"	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
19	A15	N...	8	0	15. Me siento reposado (a)	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
20	A16	N...	8	0	16. Me siento satisfecho (a)	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
21	A17	N...	8	0	17. Estoy preocupado (a)	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
22	A18	N...	8	0	18. Me siento muy agitado (a)	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
23	A19	N...	8	0	19. Me siento alegre	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
24	A20	N...	8	0	20. Me siento bien	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ESP 01:34 a. m. 07/09/2022



BD_MARÍA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

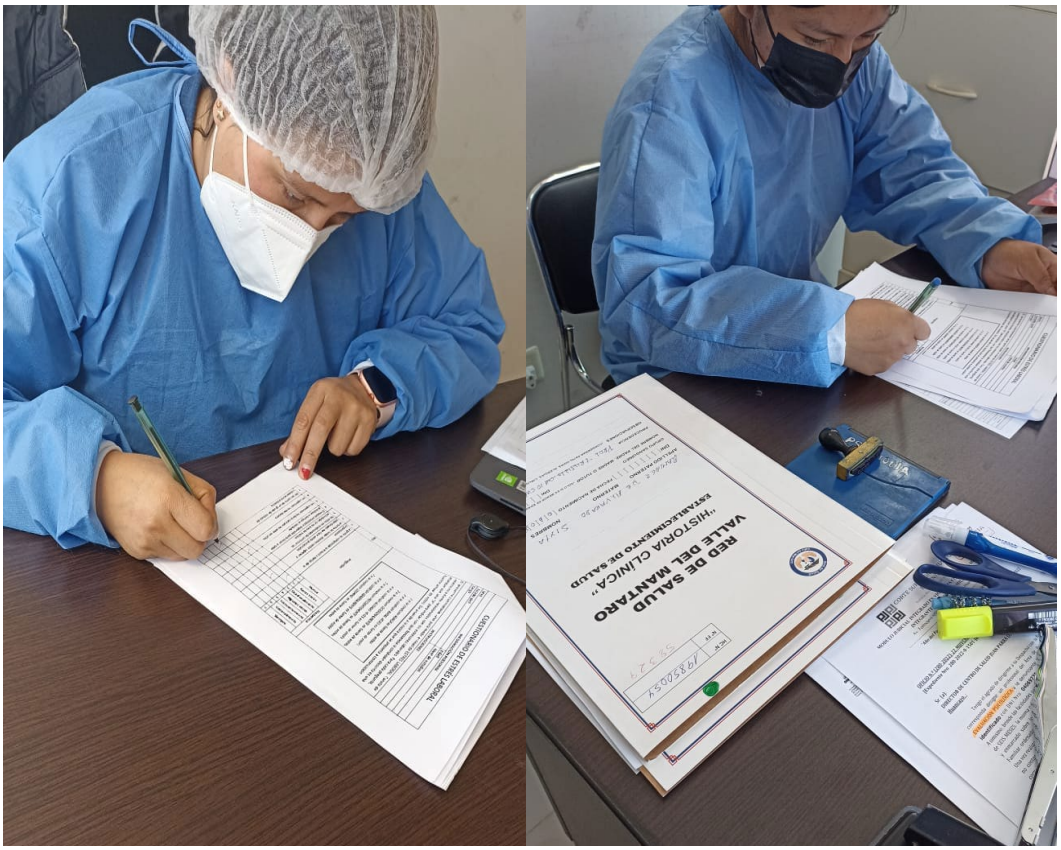
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 82 de 82 variables

	E17	E18	E19	E20	E21	E22	E23	E24	E25	AE	AR	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	ES	AE_R	AR_R	ES_R
1	2	4	2	3	5	2	3	4	4	61	59	13	14	10	11	9	15	8	80	Leve	Leve	Bajo nivel
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37	42	7	4	3	3	4	4	3	28	Sin ansiedad	Sin ansiedad	Bajo nivel
3	2	4	2	2	5	2	3	3	4	46	36	13	19	6	8	6	13	7	72	Leve	Sin ansiedad	Bajo nivel
4	1	1	1	1	5	1	1	1	2	41	60	12	14	3	7	8	8	3	55	Leve	Leve	Bajo nivel
5	2	4	2	2	5	2	4	4	4	61	51	16	15	9	8	7	15	8	78	Leve	Leve	Bajo nivel
6	2	2	2	2	4	2	2	2	2	47	43	10	10	6	6	8	10	6	56	Leve	Leve	Bajo nivel
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	76	74	10	17	6	6	8	8	6	61	Leve	Leve	Bajo nivel
8	1	4	2	2	5	2	2	3	2	62	57	9	13	10	9	7	16	6	70	Leve	Leve	Bajo nivel
9	2	2	3	3	3	3	3	3	5	43	44	12	11	8	10	13	12	9	75	Leve	Leve	Bajo nivel
10	2	4	2	3	4	2	2	2	4	50	36	15	16	6	8	8	12	6	71	Leve	Sin ansiedad	Bajo nivel
11	2	2	2	2	2	3	3	3	4	46	42	8	8	8	9	11	8	7	59	Leve	Sin ansiedad	Bajo nivel
12	2	4	2	2	6	2	2	5	5	65	63	16	20	9	12	8	14	6	85	Leve	Leve	Bajo nivel
13	2	4	2	2	3	1	2	2	5	52	52	14	15	8	11	8	13	6	75	Leve	Leve	Bajo nivel
14	2	4	2	3	7	1	3	4	6	36	34	14	19	7	12	8	19	8	87	Sin ansiedad	Sin ansiedad	Bajo nivel
15	2	4	2	2	4	2	2	4	5	60	53	14	17	8	11	12	14	8	84	Leve	Leve	Bajo nivel
16	2	2	2	2	4	2	2	2	5	36	33	15	16	8	11	8	12	7	77	Sin ansiedad	Sin ansiedad	Bajo nivel
17	2	6	2	2	6	2	2	4	2	40	40	15	17	8	7	6	18	6	77	Sin ansiedad	Sin ansiedad	Bajo nivel
18	1	4	2	2	4	2	3	4	4	36	41	12	19	11	10	7	14	7	80	Sin ansiedad	Sin ansiedad	Bajo nivel
19	4	3	3	5	3	4	3	3	3	52	47	17	16	10	12	16	14	10	95	Leve	Leve	Nivel medio
20	5	3	3	2	3	3	2	4	6	60	56	11	19	14	14	10	8	6	82	Leve	Leve	Bajo nivel
21	4	4	3	4	4	1	1	4	1	28	23	19	15	6	12	16	18	8	94	Sin ansiedad	Sin ansiedad	Nivel medio
22	2	3	2	2	4	2	2	4	5	57	51	13	16	6	12	8	12	6	73	Leve	Leve	Bajo nivel
23	2	4	2	2	4	2	2	2	2	30	34	12	16	9	6	8	12	6	69	Sin ansiedad	Sin ansiedad	Bajo nivel

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ESP 01:35 a. m. 07/09/2022

ANEXO 10. Fotos