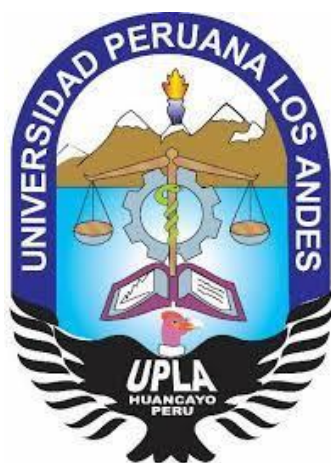


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

TÍTULO : ANSIEDAD EN TIEMPOS DE COVID-19 EN TÉCNICOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR, LIMA - 2022

Para optar : Título profesional de Psicóloga
Autores : Bachiller Cruz Condori, Libne
: Bachiller Samaniego Castro, Rocío Pilar
Asesores : Mg. Castillo Bernia, Joan Manuel
: Mg. Hugo Alayo, Carla Romina
Línea de investigación Institucional: Salud y gestión de la salud
Fecha de inicio y culminación : Abril 2022– julio 2022

Huancayo – Perú

2022

Dedicatoria

Dedicamos esta tesis a Dios, por ser nuestro guía y acompañarnos en el transcurso de nuestra vida, brindándonos paciencia y sabiduría para culminar con éxito nuestras metas propuestas.

A nuestros padres, quienes con sus palabras de aliento nos motivaron a seguir adelante y siempre ser perseverante y cumplir con nuestros ideales.

Las autoras

Agradecimiento

Agradezco a la Escuela Profesional de Psicología, por brindarme la posibilidad de crecer profesionalmente y contribuir con el logro de mis metas.

A nuestros asesores de la investigación, por brindarnos su orientación y motivación en la conducción del diseño y desarrollo de la presente tesis.

Al jefe del Departamento de enfermería y Coordinador del Servicio de Hospitalización Cirugía por permitirme realizar las encuestas y a los colaboradores por su participación.

Libne Cruz Condori

Rocío Samaniego Castro

INTRODUCCIÓN

La pandemia del Covid-19 sometió al mundo entero paralizando todas las actividades; perjudicando la economía de las naciones y llevándose la vida de alrededor de entre 6.8 a 10 millones de personas a nivel mundial (Naciones Unidas, 2021). El Coronavirus es una enfermedad que ha devastado muchos países y dejado a familias enteras enlutadas como efecto del contagio masivo. Asimismo, gran cantidad de personas han experimentado alteraciones emocionales desde el inicio de la pandemia por Covid-19 el cual es considerado un desastre social que ha provocado daños psicológicos. Sin embargo, determinados profesionales que se encontraban en primera línea han sido víctimas de esta enfermedad, como es el caso del personal de salud como doctores, enfermeros y técnicos, que se encontraban cuidando el bienestar de la población.

En las condiciones que se presentó esta pandemia, los técnicos en enfermería presentaron ansiedad, ellos estuvieron en contacto directo con los casos confirmados o sospechosos de Covid-19 siendo vulnerables al contagio, que por consecuencia creaba una constante situación de alerta, una reacción natural que las personas, sea cual fuere la profesión y vocación sientan ansiedad que a su vez son afrontados de maneras distintas dependiendo de la resistencia física y emocional de la persona.

Considerando las afirmaciones anteriores, la ansiedad asociada al Covid-19 ha sido determinante en el rendimiento de los técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, quienes han afrontado esta situación en su punto más

álgido y han sabido soportar, afrontar y sobre llevar situaciones de ansiedad para poder velar por la vida de otros.

Bajo este contexto, la presente investigación se planteó como objetivo general determinar los niveles de la ansiedad asociada al Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima 2022, a su vez determinar los niveles de sus dimensiones, ansiedad de estado y ansiedad de rasgo, de esta manera que los técnicos en enfermería sepan cómo afrontar tal situación.

En tal sentido, la metodología empleada será de diseño no experimental porque no se buscó manipular las variables, así también será transversal porque la información se obtiene en un solo momento. Otra de las características es que es un estudio básico y de alcance descriptivo, porque busca describir la situación presentada en el contexto de pandemia en relación de la ansiedad que provoca en los técnicos de enfermería.

En ese propósito, la investigación se desarrolla en capítulos:

El Capítulo uno: corresponde al planteamiento del problema donde se expone las razones por la que se hace la investigación y se describe el problema a investigar.

Así también la delimitación y la formulación del problema; la justificación teórica, social y metodológica; además del objetivo general y los objetivos específicos.

El Capítulo dos: corresponde al marco teórico y contiene: antecedentes, nacionales e internacionales, las bases teóricas y el marco conceptual de las variables en estudio.

El Capítulo tres: En este capítulo no se ha considerado hipótesis porque es una investigación de alcance descriptivo, por lo tanto, no es necesario que se planteen.

El Capítulo cuatro: corresponde a la metodología y contiene: el método, tipo, nivel y diseño de investigación, la población, muestra y muestreo; técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos de la investigación.

El Capítulo cinco: se explica la descripción de los resultados mediante tablas, análisis

y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones y referencia bibliográficas.

Finalmente, esta investigación termina con los anexos y evidencias de esta investigación.

Las autoras

CONTENIDO

Carátula	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Introducción.....	4
Contenido	4
Contenido de tablas.....	6
Contenido de figuras.....	7
Resumen.....	8
Abstract	9
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2. Delimitación del problema	14
1.2.1. Delimitación espacial	14
1.2.2. Delimitación temporal	14
1.2.3. Delimitación Teórica	14
1.3. Formulación del problema.....	14
1.3.1. Problema General	14
1.3.2. Problemas Específicos.....	15
1.4. Justificación.....	15
1.4.1. Social	15
1.4.2. Teórica	15
1.4.3. Metodológica	15
1.5. Objetivos	16
1.5.1. Objetivo general.....	16
1.5.2. Objetivos específicos	16
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas o científicas.....	22
2.3. Marco Conceptual	28
CAPITULO III HIPÓTESIS	29

3.1. Hipótesis General	29
3.2. Variables.....	29
CAPITULO IV METODOLOGÍA.....	35
4.1. Método de investigación.....	35
4.2. Tipo de Investigación	35
4.3. Nivel de investigación	35
4.4. Diseño de la Investigación.....	35
4.5. Población y muestra	36
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	39
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	39
CAPITULO V RESULTADOS.....	41
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	49
Anexo 1. Matriz de consistencia	50
Anexo 2. Matriz de operacionalización de la Variable	51
Anexo 3. Matriz de Operacionalización del instrumento	52
Anexo 4. Instrumento de Investigación.....	54

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	34
Tabla 2. Niveles de la variable ansiedad	41
Tabla 2. Niveles de la dimensión ansiedad de estado	42
Tabla 2. Niveles de la dimensión ansiedad de rasgo	43

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Niveles de la variable ansiedad.....	42
Figura 1. Niveles de la dimensión ansiedad de estado.....	42
Figura 1. Niveles de la dimensión ansiedad de rasgo	43

RESUMEN

La presente investigación se realizó con la intención de exponer la problemática que presentaron los técnicos en enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador en tiempos de pandemia, en relación con la ansiedad que experimentaron el personal en este contexto y la forma cómo reaccionaron física y emocionalmente en función a la ansiedad de estado y de rasgo. Por tal motivo se planteó como objetivo general determinar los niveles de la ansiedad en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima – 2022. Para tal efecto se empleó una metodología de diseño no experimental, de corte transversal y de alcance descriptivo. La población y muestra estuvo conformada por 140 técnicos de enfermería a quienes se le aplicó una encuesta y como instrumento se empleó un cuestionario de 40 preguntas denominado cuestionario de Ansiedad-STAI. De cuya aplicación se obtuvo como resultados descriptivos que el 66% de los encuestados han experimentado ansiedad de nivel medio. Así también, 49% experimentó ansiedad de estado de nivel alto y el 52% de los técnicos en enfermería experimentó ansiedad de rasgo de nivel medio. Por lo que se concluye que los niveles de ansiedad en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima – 2022 ha sido de 66% en el nivel medio, situación que demuestra de manera general que la ansiedad es una situación natural de la persona frente a una situación que considera peligrosa para su integridad física y emocional.

Palabras clave: Ansiedad de estado, Ansiedad de rasgo, Covid -19.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the intention of exposing the problems presented by the nursing technicians of the Villa El Salvador emergency hospital in times of pandemic, in relation to the anxiety experienced by the staff in this context and the way they reacted physically and emotionally based on state and trait anxiety. For this reason, the general objective was to determine the levels of anxiety in times of Covid-19 in nursing technicians at the Villa El Salvador emergency hospital, Lima - 2022.. The population and sample consisted of 140 nursing technicians to whom a survey was applied and a 40-question questionnaire called the Anxiety-STAI questionnaire was used as an instrument. From whose application it was obtained as descriptive results that 66% of the respondents have experienced medium-level anxiety. Also, 49% experienced high level trait anxiety and 52% of nursing technicians experienced medium level trait anxiety. Therefore, it was concluded that the levels of anxiety in times of Covid-19 in nursing technicians at the Villa El Salvador emergency hospital, Lima - 2022 has been 66% at the average level, a situation that generally demonstrates that the Anxiety is a natural situation of the person facing a situation that they consider dangerous for their physical and emotional integrity.

Keywords: State anxiety, Trait anxiety, Covid -19.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud [OMS], (2020) afirma que la COVID-19 ha generado aislamiento, distanciamiento físico, cierre de escuelas y lugares de trabajo; toda esta situación ha generado que la población sienta estrés, ansiedad, miedo y soledad; con más efecto en la población que ha llegado a unidades de cuidados intensivos y otros tratamientos médicos. OMS (2020) señala que se ha detectado un incremento de la prevalencia de la angustia, durante de la COVID-19; con un 35% en China, 60% en Irán o 40% en Estados Unidos, tres de los países más afectados por la pandemia. En China, la OMS (2020) expresa que los profesionales de la salud han mostrado una incidencia de ansiedad severa del 2,17%, moderada del 4,78% y leve del 16,09%. Según otro estudio, los niveles severos de ansiedad, depresión y estrés en personal sanitario de China parecen ser especialmente altos (depresión 16,5%, ansiedad 28,8% y estrés 8,1%) en comparación con los resultados de otro estudio realizado en India y Singapur (niveles severos de depresión 5,3%, ansiedad 8,7% y estrés 2,2%).

Así mismo, la OMS (2020) menciona que en un estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos.

También la OMS (2020) argumenta que los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo

femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Además, otro estudio en China se detectó un 35% de distrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los subgrupos de 18-30 años y los mayores de 60 años.

Por otro en Italia, la OMS (2020) señaló en un estudio realizado entre 402 pacientes que estuvieron internados por covid-19 en el Hospital San Raffaele de Milán se demostró que el 55% de ellos presentaba algún problema psicológico después de un mes de superada la enfermedad. El estudio detalla que el 28% presentó trastorno de estrés postraumático, 31% tuvo depresión y la ansiedad se elevó al 42% de los casos. Además, el 40% de los pacientes tuvo insomnio y el 20%, síntomas obsesivo-compulsivos.

En España, la OMS (2020) manifiesta que más de la mitad de las personas entrevistadas (60%) han sentido poco interés o placer en hacer actividades y se han sentido decaídas, deprimidas o sin esperanzas durante varios días. El 15% ha tenido esa sensación más de la mitad de los días. Asimismo, el 70% de las personas revela que, durante algunos días, se han sentido nerviosas, angustiadas o muy tensas y el 55% manifiesta no haber sido capaces de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación. Entre el 15 y el 18% ha tenido ansiedad o preocupaciones más de la mitad de los días. El 30% afirma haber tenido un ataque de pánico y el 15% dificultades para dormir durante varios días. Además, la OMS (2020) agrega que los más jóvenes, con edades entre 18 y 39 años, son quienes presentan más ansiedad, depresión y síntomas somáticos. Los mayores de 60 se muestran más tranquilos y controlan mejor sus emociones.

También la OMS (2020) mencionó que, en España, el 45% de los encuestados

siente la falta de compañía (en el 11% de los casos, es una sensación frecuente), el 37% se han sentido algunas veces aislados de los demás y el 25% manifiesta haberse sentido excluidos, siendo los jóvenes (18-39) los que más soledad han sentido y un 5% considera que ha sido discriminado o excluido por sus vecinos, amigos, etc. desde que comenzó el COVID-19. Desde el inicio de la pandemia, un 12% cree que las personas que no están en su situación no pueden entenderles y un 8% ha evitado relacionarse con otras personas para no ser rechazado. Las personas más mayores son las que revelan una mayor discriminación.

La Organización Panamericana de la Salud - OPS (2020) refiere que el miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos que una persona se enfrenta a la incertidumbre, o a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis. Así que es normal y comprensible que la gente experimente estos sentimientos en el contexto de la pandemia COVID-19; debido a que se expresaba el temor de contraer el virus COVID-19, generando el distanciamiento físico, el trabajo desde el hogar, el desempleo temporal, la educación de los niños en el hogar y la falta de contacto físico con los seres queridos y amigos.

En Colombia, la OPS (2020) en un estudio realizado denominado SOLIDARIDAD expresa que el 75 % de las personas afectadas por COVID-19 manifestaron haber tendido afectación en salud mental: el 54% se sintió nerviosa, el 52 % cansada o sin motivo, el 46% inquieta o impaciente y el 34% sintieron rabia o ira. En México, la OPS (2020) manifiesta que el personal de salud también tuvo episodios de ansiedad e insomnio.

EL Ministerio de Salud - Minsa (2020) informó que inició, a través del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), un estudio para conocer el impacto que ha tenido

el coronavirus COVID-19 en el bienestar emocional, psicológico y social de los peruanos. Además, señaló que el conocimiento del estado actual de la salud mental de las poblaciones servirá de línea base para estimar las necesidades de recursos y enfrentar y reducir los efectos de la pandemia en la salud mental, teniendo en cuenta las necesidades y motivaciones de las personas en el cumplimiento de las medidas de control sanitario. Así mismo MINSA (2020) sostuvo que la epidemia por COVID-19, ha generado un gran impacto en la salud mental de las personas debido a la conmoción social, además de los efectos directos en términos de enfermedad y pérdida de vidas humanas.

Cabe indicar que MINSA (2020) aprobó la “Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad” en el contexto del estado de emergencia nacional, el cual rige desde el 16 de marzo. Este documento explica que las personas pueden experimentar emociones negativas como ansiedad, temor, tristeza, preocupación, cambios en el apetito y sueño, especialmente si no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social debido a las medidas implementadas para evitar contagios de COVID-19.

Tal como sostuvo MINSA (2020) que alrededor de dos tercios de los participantes en una encuesta en Perú (64%) dijeron estar preocupados por el brote del nuevo coronavirus. Cuando se les preguntó que sentimiento experimentaron con mayor frecuencia mientras permanecían aislados durante este periodo, un 32% de los encuestados afirmó estar aburrido, mientras que un 31% declaró sentirse estresado.

Al respecto el MINSA (2020) sostuvo que los trabajadores de la salud sufren una gran presión, generada por el alto riesgo de infección, una inadecuada protección contra la contaminación, un trabajo abrumador, el aislamiento y la discriminación,

además de la frustración ante la muerte de los pacientes y compañeros. Todo ello les genera reacciones de estrés, ansiedad, depresión, insomnio, negación, ira y miedo, lo que no sólo perjudica la labor con los pacientes, sino que puede tener un efecto a largo plazo en la salud mental. De allí la necesidad de la intervención psicosocial y de asistencia psicológica directa.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación espacial

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital de emergencias Villa el Salvador ubicado en Av. 200 Millas S/N cruce con la Av. Pastor Sevilla, distrito de Villa El Salvador, provincia de Lima.

1.2.2. Delimitación temporal

Esta investigación se realizó en 5 meses, específicamente desde 05 de marzo al 05 de Julio del 2022.

1.2.3. Delimitación Teórica

Existen algunas teorías que sustentan la ansiedad en las personas, la cual se presenta como una reacción ante una situación que considera que es de peligro para su integridad física, mental o emocional. Sin embargo, la que sustenta esta investigación es Spielberger et al. (1972) que determina dos tipos de ansiedad: ansiedad de estado y ansiedad de rasgo.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son niveles de la ansiedad en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima - 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son los niveles en la dimensión ansiedad - estado en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima - 2022?

¿Cuáles son los niveles en la dimensión ansiedad - rasgo en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima - 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Es importante el estudio sobre la ansiedad experimentada en el personal de salud, debido a que son estas personas las que han tenido que atender a los pacientes COVID-19 durante los momentos más difíciles que ha tenido que afrontar el país y el mundo. Y es necesario identificar los niveles de ansiedad que han sido los detonantes de esta y produzca en ellos una perturbación que en ocasiones puede resultar incontrolable. De tal manera, que el conocimiento de dichos factores podría permitir que estos sean controlados mediante técnicas de confrontación.

1.4.2. Teórica

La presente investigación se fundamentó en las teóricas de la ansiedad, planteada en la teoría de Spielberger et al. (1972), de tal manera que los resultados que se obtuvieron sirvan de aporte al conocimiento existente de esta condición que ataca a cualquier persona o profesional.

1.4.3. Metodológica

En cuanto a la justificación metodológica se siguieron los pasos de una investigación de enfoque cuantitativo, de corte transversal y de alcance descriptivo.

En cuanto al instrumento, se empleó el cuestionario de ansiedad / rasgo - STAI. El cual se ajusta a los requerimientos de la investigación y es acorde a los fundamentos teóricos.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar los niveles de la ansiedad en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima - 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

Determinar los niveles en la dimensión ansiedad estado en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima - 2022.

Determinar los niveles en la dimensión ansiedad - rasgo en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima - 2022.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Nacionales

Entre las investigaciones nacionales se tiene la investigación de Carranza y Granados (2021) quienes elaboraron una investigación denominada *“Relación entre ansiedad y el síndrome de burnout en técnicos de enfermería de un Centro de Atención COVID-19 en Lima, 2020”*. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, no experimental y transversal. El instrumento empleado fue la Escala de ansiedad estado/rasgo (STAI), el cual se aplicó a una muestra de 121 técnicos en enfermería. Los resultados descriptivos indicaron que la ansiedad de estado en los encuestados alcanzó un nivel alto de 93.4% y en ansiedad de rasgo fue de 95% en el nivel alto. De tal manera que la conclusión fue que el personal técnico en enfermería de atención Covid 19 fue afectado por la ansiedad rasgo y estado en niveles alto. Así también, se encontró relación significativa entre ansiedad y síndrome de burnout.

Centella (2021) en su investigación titulada: *“Funcionalidad familiar y ansiedad de estado-rasgo por contexto de la Covid-19 en discentes de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna”*. La metodología empleada fue cuantitativa, método deductivo-analítico y diseño no experimental. Se empleó el instrumento STAI de ansiedad de estado/rasgo en una muestra de 101 discentes en enfermería. Los resultados demostrados en la investigación muestran que 76.24% de los discentes se encuentran en el nivel alto de ansiedad estado y 61.35% en el nivel alto de ansiedad de rasgo. La conclusión presentada por el autor afirma que la ansiedad en los dicentes fue de nivel alto en tiempos de Covid-19 y esta se relacionad con la funcionalidad familiar.

Becerra (2021) en su investigación denominada *“Ansiedad en el profesional de enfermería que asisten a pacientes con Covid – 19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2020”*. Cuya metodología fue de alcance descriptiva y de diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 60 profesionales en enfermería que respondieron a un cuestionario denominado STAI. Los resultados reportados fueron que el 87% de los encuestados fueron de sexo femenino. El 53% presenta ansiedad de nivel alto, 59% presenta nivel alto en la ansiedad de rasgo y 45% de nivel alto en ansiedad de estado. La conclusión fue los profesionales de enfermería presentan un nivel alto de ansiedad producto del contexto de Covid – 19.

Peña (2020) presentó una investigación denominada: *“Ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con Covid-19 en un Hospital del Centro de Lima – 2020”*. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en el personal de salud del hospital mencionado. La metodología fue de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental y transversal. Para obtener la información se empleó como instrumento la escala de STAI y se aplicó a 40 profesionales de enfermería. Los resultados informaron que la ansiedad presentada por los enfermeros fue de 53% en el nivel alto. Así también, el nivel de ansiedad de estado fue alto de 33% y en la ansiedad de rasgo de 18% nivel alto. Concluyendo que el personal de salud de hospital en mención presenta niveles altos de ansiedad.

Villanueva (2020) quien en su investigación denominada *“Factores asociados a la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia por la Covid – 19 en Lima y Callao – 2020”*. Donde manifiesta que el personal de salud ha sido afectado grandemente porque siempre está en la atención de primera línea ante

el coronavirus protegiendo a la población. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 120 sujetos, de los cuales 85 fueron enfermeros y 35 técnicos en enfermería. Se empleó como instrumento de recojo de datos una ficha sobre las características socio demográficas, factores pre existentes y la Escala de Trastornos de Ansiedad Generalizada (GAD7). Los resultados indicaron que el 89% de los encuestados fueron mujeres, 51% entre 31 -39 años, 48% solteros, 47% no tienen hijos, 32% técnicos en enfermería y 68% licenciados en enfermería, 27% es nombrado, 21% trabaja en hospitalización Covid, 43% le preocupa moderadamente contagiarse de Covid, 73% le preocupa demasiado contagiar a su familia, 45% le preocupa su carga familiar, 63% le preocupa no tener los EPP completos, 39% le preocupa moderadamente la situación económica. De tal manera que concluyó que el 87% del personal de enfermería presenta síntomas de ansiedad, siendo el 15% que presenta ansiedad severa.

Internacionales

Barbosa et al. (2021), elaboró un artículo científico de título: *“Efectos de la COVID-19 sobre la salud en profesionales de enfermería durante el primer confinamiento en España”*. Donde demuestra que la Covid -19 ha ocasionado episodios de ansiedad y perjudicado la salud, dificultando las condiciones laborales de rendimiento en profesionales de enfermería en España. La investigación fue descriptiva, de diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 481 profesionales en enfermería a quienes se le aplicó tres cuestionarios relacionados a la ansiedad: Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28), la Escala de Estrés Percibido (PSS) e Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). En

cuanto a los resultados se registró que los profesionales que mostraron peor salud son los que presentaron mayor ansiedad de estado, mayor ansiedad de rasgo y estrés, en tal sentido esa condición de salud fueron los predictores de la ansiedad. Se concluyó que el personal de enfermería tuvo episodios de ansiedad de nivel alto, empeorando su salud, por lo que resulta importante implementar medidas preventivas de manera temprana y especializada para evitar este tipo de episodios en condiciones similares en el futuro.

Burgos y Polanco (2021) elaboraron una investigación sobre la *“Prevalencia de síntomas de ansiedad en enfermeros durante pandemia de COVID-19 del Centro Médico Dominicano, Distrito Nacional, República Dominicana en el periodo mayo – diciembre 2020”*. El autor indica que los enfermeros (a) son profesionales que brindan apoyo de vital importancia en la lucha contra la Covid – 19 y salvar vidas humanas. La presente investigación se realizó en un Centro Médico Dominicano cuya metodología empleada fue descriptiva, no experimental y transversal. Se empleó como instrumento el Cuestionario de ansiedad estado/rasgo y el Inventario de ansiedad de Beck. Los participantes fueron 60 trabajadores del centro médico. Se obtuvo como resultados que el 54% de los trabajadores son de sexo masculino, 52% de clase media, 32% se encuentran en una edad de 36-41 años. 64% de los enfermeros presentaron un nivel de ansiedad moderado. La conclusión presentada por los autores es que los enfermeros del centro médico presentan un alto nivel de ansiedad provocada por la pandemia del Covid – 19, razón por la cual se deben aplicar medidas preventivas para evitar el deterioro de la salud de los enfermeros (as).

Zeng et al. (China 2021), en su investigación denominada *“Prevalencia y factores asociados de depresión y ansiedad entre enfermeras durante el brote de*

COVID-19 en China: un estudio transversal". Cuyo objetivo fue determinar el efecto de COVID-19 en la salud mental de las enfermeras y la prevalencia de los síntomas de ansiedad y depresión entre las enfermeras en China durante el brote. La metodología se enfocó en un estudio cuantitativo y no experimental. La población y muestra fueron 3228 enfermeras en la provincia de Sichuan y la ciudad de Wuhan fueron seleccionadas por muestreo de conveniencia. Se utilizó un cuestionario autoadministrado que combinaba la escala de depresión y ansiedad para recopilar datos de forma anónima. Los investigadores concluyen que la alta prevalencia de depresión y ansiedad entre las enfermeras durante el brote de COVID-19. Los factores COVID-19 y los factores psicosociales se asociaron con la salud mental de las enfermeras. Los resultados sugieren que los hospitales deberían implementar programas efectivos de promoción de la salud mental centrados en la seguridad laboral y el apoyo familiar para mejorar el bienestar de las enfermeras.

Yuanyuan et al. (2020) en su investigación denominada "***Ansiedad de las enfermeras por apoyar a Wuhan en la lucha contra la epidemia de COVID-19 y su correlación con el estrés laboral y la autoeficacia***". El estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental y transversal. Se aplicó un cuestionario en una muestra de 200 enfermeras en Wuhan que se encontraban en la lucha contra el Covid. Los cuestionarios empleados fueron la Escala de sobrecarga de estrés (SOS), la Escala de ansiedad de autoevaluación (SAS) y la Escala de autoeficacia general (GSES). Los resultados indicaron que la cualificación profesional, el sueño, el estrés y la autoeficacia fueron los principales factores que incidieron en la ansiedad de las enfermeras. Concluyendo que las enfermeras que apoyan a Wuhan en la lucha contra el COVID-19 tenían un bajo nivel de ansiedad.

Hang J y col. (China, 2020), en su estudio *“Investigar la salud mental del personal médico clínico de primera línea en la epidemia de COVID-19” y proporcionar una base teórica para la intervención psicológica*”; encontraron como resultados que el 18,7 eran hombres y el 81,3 eran mujeres, con edades entre 20 a 59 años; donde 30,4 era médicos y el 69,6 eran enfermeras; la incidencia de ansiedad en el personal médico fue del 23,04; de ellos, la incidencia de ansiedad severa, ansiedad moderada y ansiedad leve fueron 2,17, 4,78 y 16,09, respectivamente. La incidencia de ansiedad en el personal médico femenino fue mayor que en el hombre 25,67 vs 11,63. La incidencia de ansiedad en las enfermeras fue mayor que la de los médicos 26,88 frente a 14,29. La incidencia del trastorno de estrés en el personal médico fue del 27,39 (10).

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Teorías de la ansiedad

En lo que respecta a los enfoques teóricos que explican la ansiedad se tiene el enfoque psicoanalítico. En un estudio planteado por Santiago et al. (2010) afirma que esta teoría se relaciona con el planteamiento de Freud acerca de la neurosis, quien emplea el término “angst” para referirse a la ansiedad, el cual significa miedo en su traducción al español, trayendo dificultades en su entendimiento, sin embargo, la psiquiatría se ha encargado de validarlo para referirse a la ansiedad.

Para Freud (1971), la ansiedad es un estado emocional caracterizado por pensamientos desagradables y negativos que influyen en el comportamiento fisiológico de la persona, dicho autor explica que es una lucha constante entre un impulso inaceptable y el super yo que reprime dicho impulso que lucha por exteriorizarse. Freud, identifica tres tipos de ansiedad: la ansiedad real, que la define

como la relación de la persona con el mundo. También está la ansiedad neurótica, que se refiere a los impulsos reprimidos de la persona, esta no es causada por ninguna razón real, por lo que se les atribuye a los recuerdos. También se tiene la ansiedad moral, conocida también como vergüenza.

El enfoque conductual de la ansiedad, defendida por Hull (1943), quien define la ansiedad como una reacción de la persona ante una situación que le provoca temor. De esta manera, el conductismo responsabiliza a los estímulos condicionados o no que provocan una respuesta emocional. Así también, esta teoría sostiene que el ser debido a que ha tenido una experiencia traumática está la sostiene y es por ello la respuesta de ansiedad. La que se caracteriza por una respuesta de huida por el miedo que siente ante el estímulo, traduciéndose en bloqueos momentáneos, temblor, evitación e inhibición.

El enfoque cognitivo – conductual, esta teoría nace como una respuesta a la teoría conductista a la cual considera como mecánica y rígida, es por ello que plantea los procesos cognitivos individuales que se reflejan en el comportamiento o reacción de la persona. De tal manera que la persona mediante su proceso cognitivo tiene la capacidad de identificar el estímulo como una amenaza o no y actúa en función de ello (Sierra et al., 2003).

También se tiene el enfoque presentado por Spielberger et al. (1972) quienes determinan que la ansiedad se divide en dos dimensiones: ansiedad de estado y ansiedad de rasgo. Donde determina que la ansiedad de estado es una condición natural transitoria y que puede ser modificada en el tiempo por el individuo. En cambio, la ansiedad de rasgo es una característica propia de la personalidad del individuo, quien identifica como una amenaza cualquier situación externa que pueda experimentar, la cual puede ser influida por experiencias que le ha sucedido en el pasado.

2.2.1.1 Ansiedad

La ansiedad, según Ferri (2018) quien afirma que la ansiedad es una condición natural del ser humano que reacciona fuerte a una situación que considera que es una amenaza de la cual se tiene que proteger, también indica que cuando esta situación se vuelve crónica, suele convertirse en un problema patológico que se le denomina en el argot médico como GAD, respondiendo a las siglas en inglés de Generalized Anxiety Disorder; en español significa Trastorno de Ansiedad Generalizado, la cual indica que es una reacción que la persona suele tener frecuentemente e incluso en exceso cuando motivo o no, convirtiéndose en una preocupación que no puede controlar.

Por su parte Radomme (2018) define a la ansiedad como un sentimiento negativo, que por lo general es sin importancia, pero que la persona que lo padece se siente afectada o amenazada por una situación incierta que lo paraliza, lo pone nervioso en exceso en relación con la mencionada situación inexistente. Estas situaciones suelen relacionarse a situaciones que el individuo teme perder como su dinero, sus ahorros, su trabajo, su familia, sus amigos y otras situaciones que tal vez no sucedan en el futuro. Estas situaciones que padecen este tipo de personas también suelen sucederles a todos, pero no es frecuente que se instalen en ese pensamiento hasta paralizarlo.

2.2.1.2 Dimensiones de la ansiedad

La ansiedad ha sido explicada partiendo de estudios, que se han distinguido entre el estado y los rasgos, lo cual serán consideradas como las dimensiones de la variable ansiedad (Oblitas, 2009). Conocida como la teoría de los rasgos, tuvo sus primeros aportes por los realizados por Cattell y Scheier en el año 1961, indicando que la ansiedad era disposición interna del individuo que evidenciaba una reacción con una cierta independencia de la situación a la cual se vea sometido. Sin embargo, los aportes

más representativos de esta teoría fueron realizados por Spielberger durante el año 1985, quien considerando lo expuesto por la teoría de los rasgos, realizó aproximaciones más interactivas, explicando que la ansiedad es una emoción transitoria que se caracteriza por la activación de elementos fisiológicos y emocionales (Ríes, Castañeda, Campos y Del Castillo, 2012).

Donde la ansiedad de los estados comprende en proceso y reacción que tiene el individuo antes la ansiedad mientras la ansiedad de rasgos, comprende una tendencia que es mantenida durante el tiempo y que es caracterizada por la preocupación cognitiva del individuo y su autonomía emocional (Oblitas, 2009)

En otras palabras, la ansiedad se genera por diversos estresores que advierten al individuo acciones de alerta mediante emociones inmediatas (ansiedad-estado), que son representadas por emociones temporales que están caracterizadas por elementos fisiológicos que están sujetos a reacciones del sistema nervioso y elementos emocionales, que están relacionados con los sentimientos de opresión, tensión y humor (García, 2010). De este modo, Spielberger (1989) en la teoría de la ansiedad Estado-Rasgo, definió la ansiedad de estado, como una situación emocional inmediata, misma que puede ser modificado (Oblitas, 2009). El autor señaló que la principal característica de una persona ansiosa que suele estar tensa, nerviosa, y con muchas preocupaciones, en este sentido, la condición preoperatoria está con una ansiedad transitoria por el desconocimiento en relación con el acto quirúrgico cuando están enfermos, hospitalizados y se someten a cirugía y anestesia (Burgos & Gutiérrez, 2013).

Es decir, la ansiedad de estado es de tipo transitorio que experimenta la persona ante una situación pasajera, apremiante que considera como una amenaza y se percibe

como un sentimiento subjetivo, pasajero y consciente de tensión por parte de la persona que lo experimenta (Savitsky et al, 2020).

En ocasiones, los individuos tienen como característica ser molesto a los niveles altos de ansiedad-estado considerados como intensamente molestos, una persona, muchas veces, no puede evitar el estrés que esta le puede causar con mayor o menor intensidad (Shigemura et al, 2020); no obstante, en los mecanismos de defensa el organismo actúa de acuerdo a la percepción o valoración de la situación, en algunos casos se ve como menos amenazantes produciendo una reducción del estado de ansiedad (Ries et al, 2012).

Conforme los estudios realizados por Endler en el año 1997, se indica que la ansiedad de estado no depende de un solo elemento, sino que viene a ser la conjugación de dos aspectos, tales como, la preocupación cognitiva del individuo y emocional autonomía (Oblitas, 2010). Por tanto, las características personales del individuo, así como la situación que le preocupa no es por sí solas los detonantes de la ansiedad, sino que es el resultado de la interacción de ambas (Seegerstrom, S. & Miller, G., 2004).

En este contexto, las preocupaciones cognitivas están relacionados con elementos motivacionales, con la percepción que tiene el individuo acerca de una situación y la interpretación, pudiendo detectar las características o tendencia que tienen unas personas más que otras a presentar, una mayor sensibilidad a los procesos que conllevan a la ansiedad (Spielberger, 1989). Del mismo modo, la autonomía emocional implica la capacidad que tienen los individuos para poder manejar situación conflictivas y estresantes, manteniendo la calma sin dejarse colapsar por las emociones angustiantes (Águeda, 2001).

Por otro lado, la ansiedad de rasgos es considerada como las características de

personalidad que tiene el individuo lo cual influye en la tendencia que tiene hacia la reacción de forma ansiosa sin distinción de la situación, por tanto, se dice que la ansiedad de rasgos suele ser análoga a la energía potencial (García, 2010). En otras palabras, la ansiedad de rasgo comprende los factores cognitivos y motivacionales que puede llegar a influenciar al individuo a que interprete situaciones que son amenazantes (Briozo, 2015).

Tiene una perspectiva multifuncional que sugiere que la conducta ansiosa de los individuos puede explicarse partiendo de su personalidad y la una situación estresante que deba enfrentar, cuyas condiciones son percibidas por el individuo como negativas (Maguiña, Sullca y Verde, 2018). En este sentido, los individuos pueden reaccionar conforme cuatro elementos, tales como, ansiedad frente a situaciones de evaluación, la interpersonal o social, la ansiedad fóbica y la ansiedad en la vida cotidiana (Bermúdez et al., 2012). La ansiedad de rasgos tiene entre sus indicadores los siguientes; la evaluación social que hace el individuo de una situación, el peligro físico que representa algo o alguien, lo cual es ambiguo a su condición de seguridad, los cambios en su rutina diaria, entre otros elementos que pueden causar miedo, estrés, sentimiento de rechazo que terminan por causar ansiedad en la persona, tras la incertidumbre de situaciones nuevas (Benjamín et al, 1981).

Lo que coincide con, Baeza (2008) quien define que los factores predisponentes de los rasgos son elementos o aspectos determinantes de la ansiedad, no obstante, provocan el incremento de esta, son activadores y de mantenimiento. En tal sentido, los elementos activadores son condiciones que alertan al organismo como antecedentes del paciente que condicionan dicha situación (Maguiña et al., 2018).

La ansiedad de algún modo genera cambios físicos como el aumento del ritmo

cardíaco, presión, respiración, asimismo decrece la función digestiva (ansiedad-rasgo). Por lo general, la ansiedad-rasgo es una condición natural de algunas personas que son propensas a este tipo de reacciones, no manifestándose directamente en el comportamiento, infiriendo por la frecuencia en la cual, el individuo experimenta constantes amenazas (Ayala, 2013). Finalmente, se tiene que la ansiedad puede ser el resultado de situaciones estresantes o elementos de estrés, lo que nos lleva a considerar la segunda variable de la investigación, el estrés (Aragón, 2015).

2.3. Marco Conceptual

Ansiedad. La ansiedad es una condición natural del ser humano que reacciona fuerte a una situación que considera que es una amenaza de la cual se tiene que proteger, también indica que cuando esta situación se vuelve crónica, suele convertirse en un problema patológico que se le denomina en el argot médico como GAD (Ferri, 2018).

Ansiedad de estado. Es el tipo de ansiedad transitorio que experimenta la persona ante una situación pasajera, apremiante que considera como una amenaza y se percibe como un sentimiento subjetivo, pasajero y consciente de tensión por parte de la persona que lo experimenta (Savitsky et al, 2020).

Ansiedad de rasgo. Es considerada como las características de personalidad que tiene el individuo lo cual influye en la tendencia que tiene hacia la reacción de forma ansiosa sin distinción de la situación, por tanto, se dice que la ansiedad de rasgos suele ser análoga a la energía potencial (García, 2010)

Corona virus. La enfermedad por COVID-19 o coronavirus, es una pandemia global de enfermedad respiratoria aguda causada por este virus, que filogenéticamente está estrechamente relacionado con SARS-COV (Castro, 2020).

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

Siendo esta investigación de tipo descriptiva, no es necesario que tenga hipótesis. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), “no en todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis... sólo se emplean para predecir un dato o valor en una o más variables que se van a medir u observar” (p. 108).

3.2. Variables

$V_1 =$ Ansiedad

Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad	La ansiedad es una condición natural del ser humano que reacciona fuerte a una situación que considera que es una amenaza de la cual se tiene que proteger, también indica que cuando esta	La variable ansiedad se operacionaliza en 40 ítems que se distribuyen en dos dimensiones: ansiedad de estado y ansiedad de rasgo.	Ansiedad de estado	1-20	Ordinal Alto (> 45)
	situación se vuelve crónica, suele convertirse en un problema patológico que se le denomina en el argot médico como GAD (Ferri,		Ansiedad de rasgo	21-40	Medio (30-44) Bajo (< 30)

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

El método que se aplicó para esta investigación fue el científico, que es el que se emplea para conocer y adquirir conocimiento. Al respecto, se tiene la definición emitida por Álvarez (2020, p. 2) “es un método que permite conocer la realidad de un determinado problema en un ámbito y período de tiempo, a partir de las evidencias obtenidas”.

4.2. Tipo de Investigación

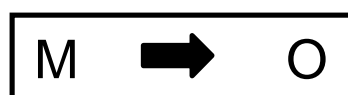
Esta investigación fue básica, porque solo se basó en los enfoques teóricos que sustentaron toda la investigación y los resultados obtenidos. Para Alan y Cortez (2018), este tipo de estudios también se les denomina teóricos porque no incursionan en aspectos prácticos para solucionar problemas específicos.

4.3. Nivel de investigación

Fue descriptiva, pues describió las características de la ansiedad. En tal sentido, Hernández y Mendoza (2018), la definen como aquella investigación que solo describe hechos, personas, opiniones sin llegar a conjeturas.

4.4. Diseño de la Investigación

Fue no experimental y transversal, en el primer caso no se pretendió intervenir en los resultados de las variables, mientras que en el segundo la información fue obtenida en un solo momento. Sobre este caso Hernández y Mendoza (2018) indica que no se realiza ninguna manipulación de las variables, por el contrario, los resultados se registran tal como suceden en su naturaleza.



M = Los 140 Técnicos en Enfermería del Hospital

O₁ = Observación

4.5. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 140 técnicos de enfermería del hospital de Emergencias Villa el Salvador. De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), la población se refiere a la totalidad de los elementos de estudio que cumplen con los criterios de selección impuestos por el investigador.

Muestra

Fueron 140 Técnicos de Enfermería del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, es decir fue la totalidad de la población, a esta muestra se le denomina población censal. Para Baena “El censo de población o población censal, que es el estudio de la población total de un fenómeno dado: un país, una fábrica, una escuela o un partido político, etc.” (p. 84).

Muestreo

Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia porque, no fue necesario acudir a la probabilidad, ya que, toda la población del estudio participó. Al respecto (Hernández, 2018, pág. 200), indica que es un “subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación”.

Criterios de inclusión

Correspondió a elegir a personal técnico en enfermería de ambos sexos, que se encuentren trabajando en el hospital de Emergencias Villa el Salvador y que tengan disponibilidad de participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Se excluyó de la investigación personal mayor de 60 años, personal que estuvo en condición de trabajo remoto por vulnerabilidad, personal médico, personal de servicio y con otro cargo o profesión que labore en el hospital de Emergencias Villa el Salvador.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnicas

La técnica que se eligió para este estudio fue la encuesta, por ser una de orden cuantitativo. Para Hernández y Mendoza (2018), es una técnica válida para obtener información verificable y cuantificable, se emplea por la facilidad que da su procedimiento para la obtención de la información.

4.6.2. Instrumentos

El instrumento que se empleó fue el cuestionario, que integró las preguntas de investigación basado en las variables. Para Hernández y Mendoza (2018), “un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a

medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis” (p. 250).

A continuación, se muestra la ficha técnica del cuestionario que se va a emplear en este estudio.

Ficha técnica del cuestionario de Ansiedad

Denominación	:	Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)
Autor	:	Spielberger, Gorsuch y Lushene (1972).
Adaptación	:	Guillén y Buela (2015).
Objetivo	:	Obtener información sobre ansiedad
Tiempo	:	15 minutos.
Escala de medición	:	Ordinal.

Validez y confiabilidad

El instrumento empleado para esta investigación fue la Escala de Ansiedad Estado / Rasgo (STAI), cuyos autores fueron Spielberger, Gorsuch y Lushene, la finalidad del mencionado instrumento es medir la ansiedad de tipo estado y rasgo, para tal efecto consta de 40 ítems, de los cuales 20 son referidos a la ansiedad rasgo y se enfocan en determinar el sentir de la persona en el momento que padece la ansiedad y 20 ítems se refieren a la dimensión ansiedad rasgo para determinar cómo se siente la persona habitualmente. Para la presente investigación se empleó la adaptación española del instrumento, la cual fue realizada por Guillén y Buela (2015), de tal manera que el instrumento presenta una escala de validación tipo Likert, para la adaptación se tuvo en cuenta el criterio de selección de ítems, considerando para ello el Catell 16 PF, forma A, en dos grupos de estudiantes que se clasificaron según sexo encontrándose una relación de $r = 0.53$. La confiabilidad de este instrumento se determinó en 0.83 y 0.92 empleando para ello el estadístico de Alfa de Cronbach, estos valores indicaron una alta relación de la estructura interna del instrumento. En cuanto a los baremos del instrumento son los siguientes: Alto (Rasgo > 28 ; Rasgo > 33); Medio (Rasgo 23 - 28; Rasgo 28 - 33) y Bajo (Rasgo 11 - 22; Rasgo < 28).

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos de la encuesta fueron tabulados en una hoja de Excel para su ordenamiento de acuerdo con la variable y sus dimensiones. Estos fueron trasladados al programa estadístico de SPSS -25 donde fueron expuestos en tablas de frecuencia y gráficos de barra para su mejor exposición e interpretación. Se pudo observar las características relacionadas a la ansiedad de los técnicos de enfermería y representarlos en porcentajes y cantidades por cada dimensión de la variable ansiedad, es decir verificar porcentualmente la afectación en la ansiedad de estado y la ansiedad de rasgo.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

La investigación consideró los principios éticos de investigación propuestos por el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú, donde indica sobre la obtención de la información la cual debe mantener los principios de confidencialidad, anonimato y el consentimiento informado (Art. 25°). En este caso en el último criterio de consentimiento informado, teniendo en cuenta que estamos pasando un contexto de pandemia, el consentimiento informado se hará con una pregunta insertada en el cuestionario para su consentimiento.

Así también, se considera la administración de la información en el uso de los datos, el análisis estadístico y en la redacción del documento se tendrá en cuenta el respeto al derecho de autor (Art. 26). De tal manera, que se evitará el plagio, citando a los autores de donde se ha obtenido la información y citándolos haciendo uso de las Normas APA de la versión 6°.

Otra de las normas a considera es las Normas éticas sobre experimentación en

seres humanos, Código de Nuremberg, acerca del consentimiento informado, además de reconocer que la investigación será de utilidad para la sociedad, en este caso los Técnicos en Enfermería del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Por tal motivo, los colaboradores no se han visto afectados, ni sometidos a ningún tipo de sufrimiento.

Del mismo modo, se cumplió con los principios que rigen la actividad investigativa, descrita en el Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes. La cual cita en el Artículo 27°, Principios de la Actividad Investigativa de la Universidad, el respeto por la dignidad humana, reconociéndola como el principal beneficiado con la investigación; dentro del artículo también se exigió el uso del consentimiento informado, mediante el cual se obtiene la decisión del participante de consentir su participación en el estudio, este se realizó mediante una pregunta inicial hecha en el cuestionario en el Google Form, que correspondió a preguntar: ¿Está de acuerdo con participar en la investigación? y ¿Está de acuerdo en que la información brindada se use para propósitos académicos?. Las respuestas a estas preguntas fueron positivas, lo cual se tomó como consentimiento informado, dada las condiciones de pandemia para hacer firmar a cada uno de los participantes.

Así también, se considera el Artículo 28°, acerca de las normas de comportamiento ético de los investigadores, en el que la universidad solicita que la investigación sea veraz, cumpla con el rigor científico, publicar los resultados cumpliendo con las normas establecidas por la ética investigativa y la universidad.

Esta investigación se considerará las normas regidas por la universidad protegiendo la información obtenida de los participantes, cumpliendo con las bases científicas del estudio para obtener resultados veraces.

Al respecto, se confirma que todos los datos reportados en la investigación son veraces y pueden ser verificados en la fuente, del mismo modo, las citas o información obtenida de la literatura revisada fueron correctamente citadas haciendo uso de las normas APA.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de los resultados

Los resultados que se presentan a continuación fueron obtenidos de la encuesta realizada a 140 técnicos en enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador.

Tabla 1. Niveles de la variable ansiedad

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	18	13%	13%
Medio	92	66%	79%
Alto	30	21%	100%
TOTAL	140	100%	

Fuente. Encuesta aplicada a técnicos en enfermería del hospital de emergencia de VES.

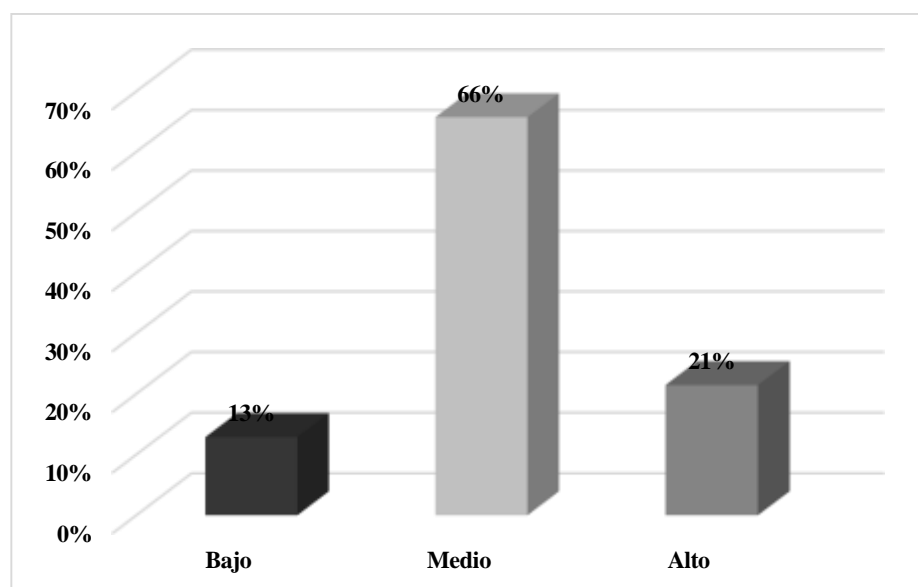


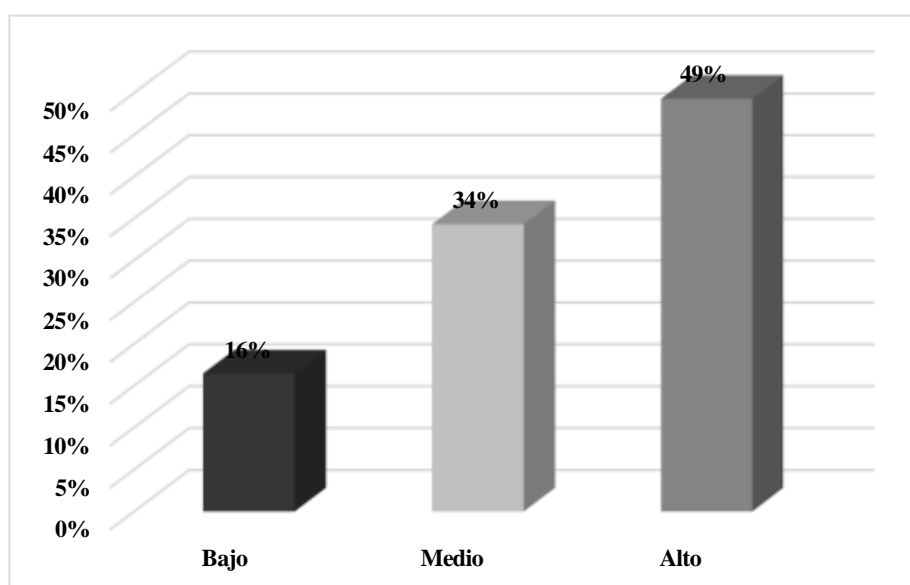
Figura 1. Niveles de la variable ansiedad

Tal como se puede apreciar en la Tabla 1 y Figura 1, los valores obtenidos de la encuesta aplicada a los técnicos en enfermería, según su percepción el 66% tienen un nivel medio de ansiedad, 21% se encuentran en un nivel alto y 13% en el nivel bajo, lo que quiere decir que en tiempos de pandemia los profesionales mencionados estuvieron en primera línea por consiguiente presentaron ansiedad significativa debido a que mientras cumplían su misión el de salvar vidas también de la misma manera sentían temor de contagiarse del virus de Covid - 19.

Tabla 2. Niveles de la dimensión ansiedad de estado

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	23	16%	16%
Medio	48	34%	51%
Alto	69	49%	100%
TOTAL	140	100%	

Fuente. Encuesta aplicada a técnicos en enfermería del hospital de emergencia de VES.

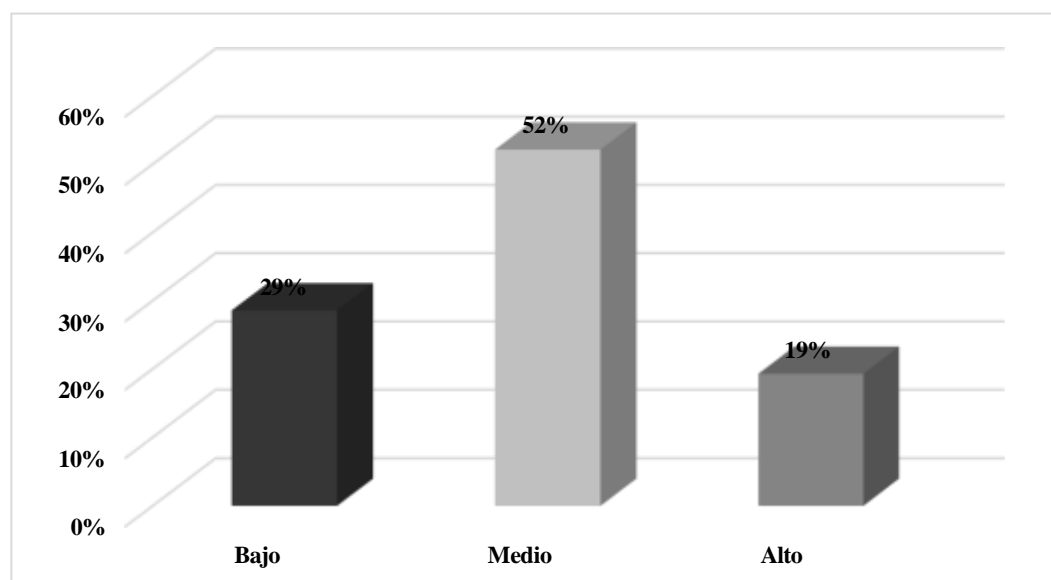
**Figura 2.** Niveles de la dimensión ansiedad de estado

En lo que respecta a la dimensión ansiedad de estado, las respuestas obtenidas de la encuesta indican que el 49% presenta ansiedad de estado de nivel alto, 34% de nivel medio y 16% de nivel bajo. Estos valores muestran que la mayoría de los profesionales de este estudio sintieron ansiedad por la situación de pandemia, es decir tuvieron sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, además de preocupación y hasta cambios fisiológicos, pero fue una situación que se pudo controlar con la reacción óptima del Ministerio de Salud en proveer de insumos de protección para el personal que estaba en contacto directo con los pacientes y que se podría considerar pasajera en este nivel de ansiedad de estado.

Tabla 3. Niveles de la dimensión ansiedad de rasgo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	40	29%	29%
Medio	73	52%	81%
Alto	27	19%	100%
TOTAL	140	100%	

Fuente. Encuesta aplicada a técnicos en enfermería del hospital de emergencia de VES.

**Figura 3.** Niveles de la dimensión ansiedad de rasgo

Las respuestas referidas al cuadro fueron que 52% de los técnicos en enfermería presentaron ansiedad de rasgo de nivel medio, 29% de nivel bajo y 19% de nivel alto. Es decir, que pocas personas tienen tendencia a la ansiedad de rasgo, porque no presentan características referidos a este nivel de ansiedad, por lo que se infiere que tienen mayor resistencia a las presiones de su profesión y a la tensión producida por el contexto.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con el objetivo general de determinar los niveles de la ansiedad en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima – 2022. En función a los resultados descriptivos se tiene que el nivel alcanzado es de 66% en el nivel medio, lo que significa que en tiempos de pandemia los profesionales mencionados estuvieron en primera línea y presentaron ansiedad significativa porque, aunque estaban cumpliendo su misión de salvar vidas, también sentían temor de contagiarse del virus de Covid – 19. Este resultado es comparable a los reportados por Hang J y Col. (2020); Yuanyuan et al. (2020); Zeng et al. (2021) y Burgos y Polanco (2021) concluyeron de la misma forma que la ansiedad les afectó en un porcentaje importante en su salud física y mental, por el temor que experimentaron frente al Covid 19 y el riesgo de contagio hacia ellos y a su familia.

Sin embargo, es necesario acotar que la ansiedad es una reacción natural de las personas hacia algo que ellos consideran como si fuera una amenaza, tal como lo manifiesta Ferri (2018) que afirma que la ansiedad es una condición natural del ser humano que reacciona frente a una situación que considera que es una amenaza de la cual se tiene que proteger, también indica que cuando esta situación se vuelve crónica, suele convertirse en un problema patológico que se le denomina en el argot médico como GAD, respondiendo a las siglas en inglés de Generalized Anxiety Disorder.

En tal sentido, la ansiedad es una situación natural que se manifiesta como un activador de defensa ante una amenaza y precisamente la condición de Covid - 19, fue una amenaza en su momento para el personal técnico de enfermería del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador, porque no solamente exponían sus vidas, sino también la de sus

familiares que en algunos casos eran personas vulnerables. De tal manera, que tomar las precauciones a través de medios de protección, sentir temor y estar en la incertidumbre de ser contagiado o no, puede causar ansiedad hasta la persona más fuerte emocional y físicamente, pues se ha podido evidenciar que esta enfermedad no distinguía ningún tipo de diferencia entre la gente.

En referencia al primer objetivo específico, determinar los niveles de la ansiedad - estado en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima – 2022. Se tiene los resultados descriptivos de ansiedad de estado que indican que el 49% de los encuestados presenta un nivel alto de ansiedad. Estos valores muestran que la mayoría de los profesionales de este estudio sintieron ansiedad por la situación de pandemia, es decir tuvieron sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, además de preocupación y hasta cambios fisiológicos, pero fue una situación controlable y pasajera.

Un resultado similar es el que comparte Granados (2021) quien realizó un estudio sobre el tema en una población similar en la ciudad de Lima, en el que encontró que el 94% de los encuestados presentó ansiedad – estado de nivel alto. Estos niveles son altos en comparación al estudio presentado, pues se puede demostrar en el estudio de Granados que los trabajadores de la salud sintieron temor de modo pasajero en un porcentaje elevado en relación con el COVID – 19, lo que le puso a la expectativa del cuidado de su salud y la de su familia que también la exponían al contagio. Del mismo modo, Centella (2021) presentó resultados similares de los profesionales en enfermería en contexto de Covid-19, que registraron valores de 76% en el nivel alto de ansiedad de estado. En esa misma línea se encuentra, Becerra (2021) y Peña (2020); quienes registraron niveles altos de ansiedad de estado que estuvieron por encima del 50%, lo que demostró en todos los casos que la ansiedad abordó a la mayoría de los enfermeros de los casos presentados.

Al respecto, en su fundamento teórico se cita la teoría de los rasgos expuesta por

Spielberger durante el año 1985, quien considerando lo expuesto por la teoría de los rasgos, realizó aproximaciones más interactivas, explicando que la ansiedad es una emoción transitoria que se caracteriza por la activación de elementos fisiológicos y emocionales (Ríes et al., 2012). Así mismo, lo manifiesta García (2010) al indicar que este tipo de ansiedad son reacciones ante estresores que experimenta el individuo, quien se pone en situación de alerta a través de emociones inmediatas, las cuales son temporales, que pueden manifestarse a través de reacciones fisiológicas que son efectos de la alteración del sistema nervioso y elementos emocionales por la opresión que sienten en el momento.

Otra de las reacciones que puede causar este tipo de ansiedad pasajera es un estado de molestia o mal humor de la persona, como efecto del estrés que sí no es controlable puede afectarle en mayor o menor grado (Shigemura et al, 2020). En el caso de los técnicos en enfermería, tal como se observó en los resultados, fueron afectados en el nivel alto, es decir manifestaron sensaciones de molestia frente a la tensión que estaban sometidos, situación que incluso pueden haber trasladado a sus hogares, perjudicando la armonía familiar por esta situación tomando medidas extremas de cuidado frente al Covid – 19.

Acercas del segundo objetivo específico de determinar los niveles en la dimensión ansiedad - rasgo en tiempos de Covid- 19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima – 2022. Los resultados descriptivos indicaron que el 52% de los encuestados presentaron ansiedad de rasgo en el nivel medio. Es decir, que pocas personas tienen tendencia a la ansiedad de rasgo, porque no presentan características referidas a este tipo de ansiedad, por lo que se infiere que tienen mayor resistencia a las presiones de su profesión y a la tensión producida por el contexto.

Por el contrario, en el estudio realizado por Granados (2021) se registró un resultado de 95% de ansiedad de rasgo en el nivel alto, por lo que el autor concluyó que el personal de enfermería de atención Covid 19 fue afectado en este nivel de ansiedad, lo que demuestra que los trabajadores presentaron temores de contagio por la cantidad de muertes registradas en pandemia, situación que permite determinar que el personal de este

estudio tenía una predisposición a sentir una ansiedad de rasgo, es decir era una característica de su personalidad.

Así también, Centella (2021) arribó a resultados similares al reportar que el 61% del personal de enfermería registró un nivel alto de ansiedad de rasgo. Del mismo modo, Becerra (2021) y Peña (2020); registraron niveles altos de ansiedad de rasgo que estuvieron por encima del 50%, lo que demostró en todos los casos que el estigma de Covid 19 en la mente de los enfermeros estuvo siempre presente, como un indicio de un rasgo característico de su personalidad. Situación preocupante en contextos como el Covid – 19, considerando que son personal de primera línea y que deben controlar problemas de este tipo para dar una mejor atención al paciente.

En cuanto al fundamento teórico de estos resultados registrado, se aprecia la opinión de García (2010), quien manifiesta que este tipo de ansiedad es una característica individual de la personalidad del individuo, quien reacciona de forma ansiosa sin hacer un distingo de la situación que vive, es decir, presenta el mismo tipo de reacción en situaciones leves o situaciones graves. En la perspectiva de Maguiña et al (2018) las situaciones que el individuo presenta ansiedad – rasgo, es traducida como situaciones negativas y extremadamente peligrosas para su integridad e incluso pueden reaccionar de forma negativa y en ocasiones reacciones equivocadas que pueden traer consecuencias posteriores, en su ansia de defensa.

Como aporte final a este análisis, se afirma que esta situación de pandemia no se puede considerar como la primera y la última, tal vez podrían pasar situaciones similares en el futuro. Sin embargo, tanto la población civil como la comunidad médica debe estar preparada para evitar consecuencias como las que se ha vivido en pandemia, de no saber qué hacer, ni qué medidas tomar por ser una enfermedad desconocida y como efecto de ellos, se experimentaron muchas muertes a falta de infraestructura, material e insumos, situación que no debe pasar en el futuro teniendo en cuenta esta experiencia.

CONCLUSIONES

Primera. En referencia al objetivo general se concluye que los niveles de ansiedad en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima – 2022 ha sido de 66% en el nivel medio, situación que demuestra de manera general que la ansiedad es una situación natural de la persona frente a una situación que considera peligrosa para su integridad física y emocional, corroborando de esta manera con la teoría sobre el tema propuesta en esta investigación de estado-rasgo expuesta por Spielberger et al. (1972).

Segunda. En lo que respecta al primer objetivo específico, se concluye que los niveles de la ansiedad - estado en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima – 2022 ha sido de 49% en el nivel alto. En tal sentido, se ha inferido que el personal en mención ha experimentado durante el contexto de pandemia sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, además de preocupación y hasta cambios fisiológicos, pero fue una situación controlable y pasajera producida por el contexto, encontrándose relación con la teoría de estado-rasgo de Spielberger et al. (1972).

Tercera. Acerca del segundo objetivo específico, se concluye que los niveles en la dimensión ansiedad - rasgo en tiempos de Covid- 19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima – 2022 ha sido de 52% en el nivel medio, de tal manera que la ansiedad de rasgo no ha sido una característica individual del personal en estudio, por lo que se infiere que han tenido mayor resistencia a las presiones de su profesión y a la tensión, encontrándose relación con la teoría de estado-rasgo de Spielberger et al. (1972).

RECOMENDACIONES

Primera. El Estado a través del hospital de emergencia de Villa El Salvador debe proporcionar al personal técnico en enfermería y de manera general a todo el personal médico, los medios de protección de bio seguridad contra el Covid – 19 para evitar o disminuir la sensación de inseguridad que afecta en la salud mental de dicho personal. Así también, el personal debe cumplir con los protocolos de bio seguridad de manera estricta y en todo momento.

Segunda. El Estado mediante el hospital de emergencia de Villa El Salvador debe implementar talleres de psicología donde practiquen técnicas de control de la ansiedad de estado, la cual es una situación pasajera pero que afecta en la salud mental del personal técnico en enfermería.

Tercera. El Estado mediante el hospital de emergencia de Villa El Salvador debe implementar talleres de psicología para el tratamiento de la ansiedad rasgo que podrían presentar algún profesional técnico en enfermería para tratar y controlar dicha característica de su personalidad y evitar en esta situación que la condición que presenta afecte su desempeño laboral y personal.

Por otro lado, se sugiere la exposición de estos resultados a las autoridades del sector salud para que, en situaciones posteriores y similares, se tomen las medidas de precaución con antelación y se evite experimentos de prueba y error, mientras se presentan muertes de personal de primera línea como es el caso del personal de salud, entre otros. Así también, es importante que se realicen investigaciones de tipo cualitativa para registrar las impresiones de los protagonistas que vivieron en carne propia este problema de ansiedad en tiempos de Covid – 19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alan, D. y Cortez, L. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. Ecuador. Editorial Utmach.
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. 3ª Ed. México. Grupo Editorial Patria.
- Barbosa, C., Guerrero, M., Guerrero, E. y Moreno, J. (2021). Efectos de la COVID-19 sobre la salud en profesionales de enfermería durante el primer confinamiento en España. *Revista Cubana de Enfermería*, 37 (1) <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4584>
- Becerra, B. (2021). *Ansiedad en el profesional de enfermería que asisten a pacientes con Covid – 19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2020* (Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Autónoma de Ica). Archivo digital. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/912>
- Burgos, H. y Polanco, L. (2021). *Prevalencia de síntomas de ansiedad en enfermeros durante pandemia de COVID-19 del Centro Médico Dominicano, Distrito Nacional, República Dominicana en el periodo mayo – diciembre 2020* (Tesis para optar por el Grado de Licenciado en Psicología Clínica, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña). Archivo digital. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4270>
- Carranza, M. y Granados, P. (2021). *Relación entre ansiedad y el síndrome de burnout en técnicos de enfermería de atención COVID-19 en Lima, 2020* (Tesis para

- obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología, Universidad César Vallejo). Archivo digital. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62962>
- Castro, R. (2020). Coronavirus, una historia en desarrollo. *Revista Médica*, 148, 143-144. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n2/0717-6163-rmc-148-02-0143.pdf>
- Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L., Carbajal-León, C., White, M., Vivanco-Vidal, A., Saroli-Araníbar, D., Peña-Calero, B. & Moreta-Herrera, R. (2021): Coronavirus Anxiety Scale: New psychometric evidence for the Spanish version based on CFA and IRT models in a Peruvian sample. *Death Studies*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1865480>
- Centella, D. (2021). Funcionalidad familiar y ansiedad de estado-rasgo por contexto de la Covid-19 en discentes de enfermería. *Revista Investigación e Innovación*, 1 (1), 103-112. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1144/1258>
- Ferri, F. (2018). Clinical Advisor. ElServier. Recuperado de <https://bit.ly/3447mtv>
- González, J., Rodríguez, A. y Cruz, A. (2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. *Revista de Avances en Psicología*, 6 (3). <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.163>
- Guillén-Riquelme, A. y Buela-Casal, G. (2015). Estructura factorial del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) para pacientes diagnosticados con depresión. *Revista Salud Mental*, 38 (4), 293-298. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58241191009.pdf>

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª Edición. México. Editorial Mc Graw Hill.
- Hernández, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México. Editorial Mc Graw Hill Education
- Naciones Unidas (2021). *Las muertes por COVID-19 en todo el mundo serían entre 6,8 y 10 millones, dos o tres veces superiores a las reportadas*. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2021/05/1492332>
- Peña, G. (2020). *Ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con Covid-19 en un Hospital del Centro de Lima – 2020* (Tesis para optar el Título de Licenciada en enfermería, Universidad César Vallejo). Archivo digital. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/61208>
- Rodríguez, E. (2005). *Metodología de la investigación*. México. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Recuperado de <http://bit.ly/2vvDl8s>
- Villanueva, S. (2020). *Factores asociados a la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia por la Covid – 19 en Lima y Callao – 2020* (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Norbert Wiener). Archivo digital. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4418>
- Vivanco, A., Saroli, D., Caycho, T., Carbajal, C. y Noé, M. (2020). Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*, 23 (2), 197-215. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>

Yuanyuan, M., Lan, D., Liyan, Z., Qiuyan, H., He, P., Chunyan, L., Nannan, W., Pinyue, T. & Huiqiao, H. (2020). Ansiedad de las enfermeras por apoyar a Wuhan en la lucha contraLa epidemia de COVID-19 y su correlación con el estrés laboral yautoeficacia. *Journal of Clinical Nursing Wiley*, 30:397–405. <https://doi.org/10.1111/jocn.15549>

Zeng, R., Zhoum, Y. y Fu, Y. (2021). Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103809>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son niveles de la ansiedad en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima - 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los niveles de la ansiedad en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima - 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>No presenta hipótesis</p>	<p>Variable 1.</p> <p>Ansiedad</p> <p>Dimensiones</p> <p>Ansiedad de estado.</p> <p>Ansiedad de rasgo</p>	<p>Método.</p> <p>Científico.</p> <p>Tipo.</p> <p>Básica.</p> <p>Nivel.</p> <p>Descriptiva.</p> <p>Diseño.</p> <p>No experimental – Transversal.</p> <p>Población.</p> <p>140 técnicos de Enfermería del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.</p> <p>Muestra.</p> <p>140 técnicos de Enfermería del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.</p> <p>Técnicas.</p> <p>Encuesta.</p> <p>Instrumento.</p> <p>Cuestionario de Ansiedad – STAI.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los niveles en la dimensión ansiedad - estado en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima - 2022?</p> <p>¿Cuáles son los niveles en la dimensión ansiedad - rasgo en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima - 2022?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar los niveles de la ansiedad - estado en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima - 2022.</p> <p>Determinar los niveles en la dimensión ansiedad - rasgo en tiempos de Covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de Villa El Salvador, Lima - 2022.</p>			

Anexo 2. Matriz de operacionalización de la Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
	La ansiedad es una condición natural del ser humano que reacciona fuerte a una situación que considera que es una amenaza de la cual se tiene que proteger, también indica que cuando esta	La variable ansiedad se operacionaliza en 40 ítems que se distribuyen en dos dimensiones:	Ansiedad de estado	1-20	Ordinal
Ansiedad	situación se vuelve crónica, suele convertirse en un problema patológico que se le denomina en el argot médico como GAD (Ferri,	ansiedad de estado y ansiedad de rasgo.	Ansiedad de rasgo	21-40	

Anexo 3. Matriz de Operacionalización del instrumento

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Puntajes según respuesta	Escala (Nivel de medición)
Ansiedad	Ansiedad de estado	Estado positivo	Me siento tenso (a)	0-3	Likert Nada (0) Algo (1) Bastante (2) Mucho (3)
			Estoy contrariado (a)		
			Me siento alterado (a)		
			Estoy preocupado (a) actualmente por un posible contratiempo.		
			Me siento ansioso (a)		
			Me siento nervioso (a)		
			Me siento agitado (a)		
			Me siento “a punto de explotar”		
			Estoy preocupado (a)		
		Me siento muy agitado (a) y aturdido (a)			
		Estado negativo	Me siento calmado (a)		
			Me siento inseguro (a)		
			Estoy a gusto		
			Me siento descansado (a)		
			Me siento cómodo (a)		
			Me siento con confianza en mí mismo (a)		
			Me siento reposado (a)		
			Me siento satisfecho (a)		
			Me siento alegre		
En este momento me siento bien					

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Puntajes según respuesta	Escala (Nivel de medición)
Ansiedad	Ansiedad de rasgo	Estado positivo	Me canso rápidamente	0-3	Likert Casi nunca (0) A veces (1) A menudo (2) Casi siempre (3)
			Siento ganas de llorar		
			Quiero ser tan feliz como otros parecen serlo		
			Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente		
			Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.		
			Me preocupo demasiado por cosas sin importancia		
			Tomo las cosas muy a pecho.		
			Me falta confianza en mí mismo (a)		
			Procuro evitar enfrentarme a la crisis y a las dificultades		
			Me siento melancólico (a)		
			Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan		
		afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.			
		Estado negativo	Me siento bien		
			Me siento descansado (a)		
			Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”		
			Soy feliz.		
			Me siento seguro (a)		
			Me siento satisfecho (a)		
			Soy una persona estable		

Anexo 4. Instrumento de Investigación

Instrucciones

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirte uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 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.

Ansiedad en tiempos de covid-19 en técnicos de enfermería del hospital de emergencia de villa el salvador, lima-2022

N°	Ansiedad de estado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
	Ítems	0	1	2	3
1	Me siento calmado (a) mientras atiendo un paciente de Covid – 19.				
2	Me siento inseguro (a) mientras atiendo un paciente de Covid – 19.				
3	Me siento tenso (a) mientras atiendo un paciente de Covid – 19.				
4	Estoy contrariado (a) cuando estoy frente a un paciente de Covid – 19.				
5	Estoy a gusto mientras atiendo un paciente de Covid – 19.				
6	Me siento alterado (a) cuando hay muchos pacientes para atender.				
7	Estoy preocupado (a) porque percibo que me voy a contagiar de Covid-19.				
8	Me siento descansado (a) mientras realizo mis actividades en el hospital.				
9	Me siento ansioso (a) por el contexto de Covid.				
10	Me siento cómodo (a) mientras trabajo atendiendo a pacientes Covid.				
11	Me siento con confianza en mí mismo (a) para realizar mis actividades en el hospital.				
12	Me siento nervioso (a) cuando atiendo a un paciente con Covid.				
13	Me siento agitado (a) cuando atiendo a un paciente con Covid.				
14	Me siento “a punto de explotar” cuando hay muchos pacientes para atender.				
15	Me siento reposado (a) cuando hay muchos pacientes para atender.				
16	Me siento satisfecho (a) cuando hay muchos pacientes para atender.				
17	Estoy preocupado (a) cuando estoy frente a un paciente de Covid – 19.				
18	Me siento muy agitado (a) y aturdido (a) cuando estoy frente a un paciente de Covid – 19.				
19	Me siento alegre mientras trabajo atendiendo a pacientes Covid.				
20	En este momento me siento bien de trabajar con pacientes Covid.				

Instrucciones

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirte uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor como se SIENTE UD. EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que cómo se siente Ud. generalmente.

Nº	Ansiedad de rasgo	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
	Ítems	0	1	2	3
21	Me siento bien en la labor que hago en el hospital.				
22	Me canso rápidamente mientras realizo mis actividades.				
23	Siento ganas de llorar mientras pienso que voy a contagiarme de Covid.				
24	Quiero ser tan feliz como otros parecen serlo mientras realizan su trabajo.				
25	Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente de desarrollarme en mi área de trabajo.				
26	Me siento descansado (a) mientras trabajo.				
27	Soy una persona “tranquila, serena y sosegada” en mis labores.				
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas cuando estoy trabajando.				
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.				
30	Soy feliz cuando trabajo en el hospital.				
31	Tomo las cosas muy a pecho cuando me llaman la atención.				
32	Me falta confianza en mí mismo (a) cuando realizo mis labores.				
33	Me siento seguro (a) haciendo mi trabajo.				
34	Procuro evitar enfrentarme a la crisis y a las dificultades que se presentan en el trabajo con los pacientes.				
35	Me siento melancólico (a) cuando veo pacientes que sufren por su enfermedad.				
36	Me siento satisfecho (a) con mi trabajo.				
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 mientras trabajo.				
39	Soy una persona estable emocionalmente para la atención de pacientes.				
40	Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso (a) y alterado (a) perjudicando mis actividades laborales.				

Anexo 6. Constancia de Aplicación

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

SOLICITO: Autorización para la aplicación del Proyecto de Investigación Niveles de Ansiedad Post Covid19 en Técnicos de Enfermería del Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2022.

Señor director ejecutivo del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Carlos Luis Urbano Durand

Yo, Rocío Pilar Samaniego Castro actualmente trabajadora en el Hospital con cargo de Técnico en Enfermería en el área de Hospitalización y Libne Cruz Condori, identificados con DNI N°43541677 y 43634185, Bachilleres de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana los Andes, con el debido permiso nos presentamos a Ud. Para expresar lo siguiente.

Que habiendo elaborado el Proyecto de Tesis "Niveles de Ansiedad Post Covid19 en Técnicos de Enfermería del Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2022", y con el objetivo de probar la hipótesis del proyecto de investigación solicitamos a Ud. su autorización para la aplicación de los instrumentos validados por los expertos, la encuesta será aplicada de manera voluntaria, con las medidas de seguridad que requiere el caso, de forma virtual y sobre todo de forma confidencial.

Por lo expuesto:

Solicitamos acceder a nuestra petición

Lima 30 de marzo del 2022



Rocio P. Samaniego Castro
DNI N°43541677


Libne Cruz Condori
DNI N°43634185

Anexo 7. Confiabilidad y Validez del Instrumento

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : WASHINGTON NEUMAN ABREGÚ
JAUCHA
TÍTULO PROFESIONAL : PSICOLOGÍA
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : PSICOLOGÍA
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UPLA
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : DOCTOR
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UNCP
ESPECIALIDAD : PSICOLOGÍA DE EDUCATIVA Y DE LA
SALUD
AÑOS DE EXPERIENCIA : 13 AÑOS
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : UPLA
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : RESPONSABLE DEL SERVICIO
PSICOPEDAGÓGICO DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA
TRABAJS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS :

**EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO
“ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO (STAI)”**

ADECUADO 1 **MEDIANAMENTE ADECUADO 2** **INADECUADO 3**

OBSERVACIONES: PROCEDE EVALUACIÓN

Huancayo, 08 de Abril del 2022


Dr. Washington Neuman Abregú Jaucha
C.Ps.P. N° 13584

Constancia

Juicio de experto

Yo, **Washington Neuman Abregú Jaucha**, con Documento Nacional de Identidad N° **80152067**; certifico que realicé el juicio de experto del instrumento **ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO (STAI)**, visto, cuyos responsables son los investigadores **SAMANIEGO CASTRO ROCIO PILAR con DNI N°43541677** y **CRUZ CONDORI LIBNE con DNI N°43634185**, la cual solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **“ANSIEDAD EN TIEMPOS DE COVID-19 EN TÉCNICOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR, LIMA 2022”**.
En la provincia de Lima 2022.

Huancayo, 08 de abril del 2022



Dr. Washington Neuman Abregú Jaucha
C.Ps.P. N° 13584

JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Washington Neuman Abregú Jaucha **Profesión:** Psicólogo **Cargo:** Responsable Psicopegógico UPLA **Región:** Junín

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del Instrumento ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO (STAI), respectivamente en seis columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final.

Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

NOMBRE DEL INSTRUMENTOS: ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO (STAI)

N°	JUICIO ÍTEMS		¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1	DIMENSIÓN 1: ANSIEDAD - ESTADO								
	N° DE ÍTEM	PREGUNTAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	01°	Me siento calmado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	02°	Me siento inseguro (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	03°	Me siento tenso (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	04°	Estoy contrariado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

	05°	Estoy a gusto	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	06°	Me siento alterado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	07°	Estoy preocupado (a) actualmente por un posible contratiempo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	08°	Me siento descansado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	09°	Me siento ansioso (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	10°	Me siento cómodo (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	11°	Me siento con confianza en mí mismo (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	12°	Me siento nervioso (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	13°	Me siento agitado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	14°	Me siento “a punto de explotar”	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	15°	Me siento reposado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	16°	Me siento satisfecho (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	17°	Estoy preocupado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	18°	Me siento muy agitado (a) y aturdido (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	19°	Me siento alegre	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	20°	En este momento me siento bien	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	DIMENSION 2: ANSIEDAD - RAZGO								
	N° DE ITEM	PREGUNTA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	21°	Me siento bien	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	22°	Me canso rápidamente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

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

OTROS APORTES QUE CONSIDERA PUEDE SER VALIOSO PARA LA INVESTIGACIÓN (formulación de preguntas, alguna dimensión no ha sido considerada en el instrumento y que es de relevancia para ser considerado, otros):

PROCEDE A EVUALUACIÓN

Huancayo, 08 de abril del 2022



Dr. Washington Neuman Abregú Jaucha
C.Ps.P. N° 13584

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Carlos Oneto Mendoza
TÍTULO PROFESIONAL : Psicólogo
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : Bachiller en Psicología
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: Univ. Nacional Mayor de San Marcos
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : Magister
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: Univ. Ricardo Palma
ESPECIALIDAD : Comportamiento Org. Y RRHH
AÑOS DE EXPERIENCIA : 45 años
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : Ejército del Perú
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : Asesor
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS :

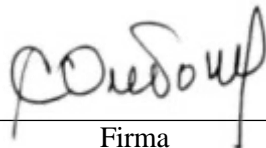
**EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO
“ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO (STAI)”**

ADECUADO 1 **MODERADAMENTE INADECUADO 2** **INADECUADO 3**

OBSERVACIONES: NINGUNA

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Lima, 11 de Abril del 2022



Firma

Nombre y Apellidos: Carlos Oneto Mendoza

DNI N° 07232324

Constancia

Juicio de experto

Yo, Carlos Oneto Mendoza, con Documento Nacional de Identidad N° 07232324 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO (STAI), visto, cuyos responsables son los investigadores SAMANIEGO CASTRO ROCIO PILAR con DNI N°43541677 y CRUZ CONDORI LIBNE con DNI N°43634185, la cual solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: “ANSIEDAD EN TIEMPOS DE COVID-19 EN TÉCNICOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR, LIMA 2022”. En la provincia de Lima 2022.

Lima, 11 de abril del 2022

Firma


Nombre y Apellidos: Carlos Oneto Mendoza
DNI N° 07232324

JUICIO DE EXPERTOS

Experto: CARLOS ONETO MENDOZA Profesión: PSICÓLOGO Cargo: ASESOR Región: _____

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del Instrumento ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO (STAI), respectivamente en seis columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final.

Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

NOMBRE DEL INSTRUMENTOS: ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO (STAI)

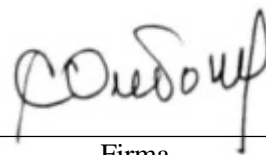
Nº	JUICIO		¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1	DIMENSIÓN 1: ANSIEDAD - ESTADO								
	Nº DE ITEM	PREGUNTAS							
	01°	Me siento calmado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	02°	Me siento inseguro (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	03°	Me siento tenso (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	04°	Estoy contrariado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	05°	Estoy a gusto	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	06°	Me siento alterado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	07°	Estoy preocupado (a) actualmente por un posible contratiempo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

	08°	Me siento descansado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	09°	Me siento ansioso (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	10°	Me siento cómodo (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	11°	Me siento con confianza en mí mismo (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	12°	Me siento nervioso (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	13°	Me siento agitado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	14°	Me siento "a punto de explotar"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	15°	Me siento reposado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	16°	Me siento satisfecho (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	17°	Estoy preocupado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	18°	Me siento muy agitado (a) y aturdido (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	19°	Me siento alegre	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	20°	En este momento me siento bien	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	DIMENSION 2: ANSIEDAD - RASGO								
	N° DE ITEM	PREGUNTA							
	21°	Me siento bien	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	22°	Me canso rápidamente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	23°	Siento ganas de llorar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	24°	Quiero ser tan feliz como otros parecen serlo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	25°	Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	26°	Me siento descansado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	27°	Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	28°	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	29°	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	30	Soy feliz.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	31°	Tomo las cosas muy a pecho.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

32°	Me falta confianza en mí mismo (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
33°	Me siento seguro (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
34°	Procuro evitar enfrentarme a la crisis y a las dificultades	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
35°	Me siento melancólico (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
36°	Me siento satisfecho (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
37°	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
38°	afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
39°	Soy una persona estable	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
40°	Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso (a) y alterado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

OTROS APORTES QUE CONSIDERA PUEDE SER VALIOSO PARA LA INVESTIGACIÓN (formulación de preguntas, alguna dimensión no ha sido considerada en el instrumento y que es de relevancia para ser considerado, otros): NO

Lima, 11 de abril del 2022



Firma

Nombre y Apellidos: Carlos Oneto Mendoza

DNI N° 07232324

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : MADELEINE E. PAREDES GUTARRA **TÍTULO PROFESIONAL** : PSICÓLOGA
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : PSICÓLOGO **CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UIGV GRADO OBTENIDO (POSGRADO)** : MAGISTER CENTRO
ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UCV ESPECIALIDAD : PSICOLOGIA EDUCATIVA
AÑOS DE EXPERIENCIA : 25 AÑOS
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA LABORAL/ RESPONSABLE : UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDESCARGO : DOCENTE UNIVERSITARIO
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS :

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO “ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO (STAI)”

ADECUADO 1 **MEDIANAMENTE ADECUADO 2** **INADECUADO 3**

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Huancayo, 11 de abril del 2022



Mg. Madeleine E. Paredes Gutarra
C.P.S.P. 7248

Nombre y Apellidos: Madeleine Paredes Gutarra
DNI N° 09542857

Constancia

Juicio de experto

Yo, Madeleine E. Paredes Gutarra, con Documento Nacional de Identidad N° 09542857 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO (STAI), visto, cuyos responsables son los investigadores SAMANIEGO CASTRO ROCIO PILAR con DNI N°43541677 y CRUZ CONDORI LIBNE con DNI N°43634185 , la cual solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: “ANSIEDAD EN TIEMPOS DE COVID-19 EN TÉCNICOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR, LIMA 2022”. En la provincia de Lima 2022.

Huancayo, 11 de abril del 2022




Nombre y Apellidos: Madeleine E. Paredes Gutarra
DNI N° 09542857

JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Mg. Madeleine E. Paredes Gutarra

Profesión: Psicóloga Cargo: Docente Universitaria Región: Junín

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del Instrumento ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO (STAI), respectivamente en seis columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final.

Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

NOMBRE DEL INSTRUMENTOS: ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO (STAI)

N°	JUICIO		¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1	DIMENSIÓN 1: ANSIEDAD - ESTADO								
	N° DE ITEM	PREGUNTAS							
	01°	Me siento calmado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	02°	Me siento inseguro (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	03°	Me siento tenso (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	04°	Estoy contrariado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	05°	Estoy a gusto	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	06°	Me siento alterado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	07°	Estoy preocupado (a) actualmente por un posible contratiempo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
08°	Me siento descansado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

	09°	Me siento ansioso (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	10°	Me siento cómodo (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	11°	Me siento con confianza en mí mismo (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	12°	Me siento nervioso (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	13°	Me siento agitado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	14°	Me siento "a punto de explotar"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	15°	Me siento reposado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	16°	Me siento satisfecho (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	17°	Estoy preocupado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	18°	Me siento muy agitado (a) y aturdido (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	19°	Me siento alegre	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	20°	En este momento me siento bien	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	DIMENSION 2: ANSIEDAD - RASGO								
	N° DE ITEM	PREGUNTA							
	21°	Me siento bien	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	22°	Me canso rápidamente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	23°	Siento ganas de llorar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	24°	Quiero ser tan feliz como otros parecen serlo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	25°	Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	26°	Me siento descansado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	27°	Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	28°	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	29°	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	30	Soy feliz.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	31°	Tomo las cosas muy a pecho.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	32°	Me falta confianza en mí mismo (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	33°	Me siento seguro (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

34°	Procuro evitar enfrentarme a la crisis y a las dificultades	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
35°	Me siento melancólico (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
36°	Me siento satisfecho (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
37°	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
38°	afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
39°	Soy una persona estable	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
40°	Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso (a) y alterado (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

OTROS APORTES QUE CONSIDERA PUEDE SER VALIOSO PARA LA INVESTIGACIÓN (formulación de preguntas, alguna dimensión no ha sido considerada en el instrumento y que es de relevancia para ser considerado, otros):

Huancayo, 11 de abril del 2022



Madeleine E. Paredes Gutarra
C. P. N. 7242

Firma

Nombre y Apellidos: Madeleine Paredes Gutarra
DNI N° 09542857

Anexo 8. Data de procesamiento de datos

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	Total	
A1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	0	2	1	0	2	1	3	1	1	1	3	3	48
A2	3	3	3	3	3	0	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	0	0	0	0	3	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	66
A3	2	0	0	0	2	0	0	2	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	1	1	2	0	1	3	1	0	2	0	29
A4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	3	3	2	1	1	0	0	3	2	0	0	2	0	0	2	0	1	2	1	0	2	0	46	
A5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	3	3	2	1	1	0	0	3	2	0	0	2	0	0	2	0	1	2	1	0	2	0	46	
A6	2	1	1	1	2	1	0	2	0	2	3	0	0	1	1	2	0	0	1	2	3	0	1	0	0	0	3	0	0	2	1	0	2	2	2	2	1	0	3	0	44	
A7	2	0	0	0	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	0	2	2	0	0	3	0	0	3	3	1	3	0	0	3	0	44		
A8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	0	0	1	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	0	29		
A9	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	1	1	3	0	0	24	
A10	2	0	0	0	3	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	3	0	0	2	2	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	1	1	3	0	0	3	0	39	
A11	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0	1	2	3	0	0	1	0	2	2	0	0	3	0	0	3	0	1	3	0	0	3	0	34	
A12	2	2	1	0	2	0	1	2	1	1	2	0	0	0	2	0	1	0	2	2	3	0	0	3	0	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	0	60	
A13	2	0	0	1	2	0	1	1	0	2	3	0	1	0	0	2	2	0	2	2	3	2	0	2	1	0	0	1	1	3	1	0	3	2	3	3	0	2	3	3	54	
A14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	0	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	0	1	2	0	44
A15	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	0	3	1	0	3	0	0	3	0	30
A16	2	0	0	0	2	0	1	1	0	2	2	0	0	0	1	1	0	0	2	2	3	0	0	1	0	3	2	0	0	3	0	0	3	0	1	2	0	0	3	0	37	
A17	3	0	0	0	3	1	0	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	0	0	0	1	3	0	0	3	0	0	3	3	2	3	0	0	3	0	59	
A18	2	0	0	0	1	2	1	0	1	2	1	1	0	0	3	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	2	1	1	3	2	0	3	3	1	3	0	0	3	0	42		
A19	0	1	1	2	0	2	2	1	2	0	2	1	1	2	0	0	2	2	0	0	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	3	1	3	1	2	2	1	55	
A20	2	1	1	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	2	2	1	0	1	1	3	2	0	0	1	1	3	0	1	2	1	0	3	1	3	3	1	1	3	0	46		
A21																																									0	
A22																																										0
A23																																										0
A24																																										0
A25																																										0
A26																																										0
A27																																										0
A28																																										0
A29																																										0
A30																																										0
Var.	0.51	0.59	0.54	0.65	0.75	0.41	0.33	0.89	0.34	0.63	0.31	0.79	0.81	0.91	0.89	1.13	0.41	0.31	1.21	1.05	0.85	0.54	0.21	1.03	0.31	1.24	0.59	0.21	0.33	0.54	0.71	0.51	0.55	1.41	0.85	0.34	0.55	0.43	0.21	0.83		

K	40
ΣWi	25.67
ΣWt	121.86
Seccion 1	1.08
Seccion 2	0.79
Absol	0.79
n	0.81

$$= \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum W_i}{\sum W_t} \right]$$

Anexo 9. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ANSIEDAD EN TIEMPOS DE COVID-19 EN TÉCNICOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR, LIMA 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "LIBNE CRUZ CONDORI Y ROCIO SAMANIEGO CASTRO"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo 15 de Abril 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Saldana Burga Nelly

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: LIBNE CRUZ CONDORI
D.N.I. N° 43634185
N° de teléfono/celular: 944006571
Email: LIBNE85@GMAIL.COM

Firma:

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: ROCIO SAMANIEGO
CASTRO
D.N.I. N° 43541677
N° de teléfono/celular: 944694896

Firma:

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Joan Manuel Castillo Bernia
D.N.I. N° 20090030
N° de teléfono/celular: 985851935
Email: d.jcastillob@upla.edu.pe

Firma:

Anexo 10. Fotos de aplicación del Instrumento



16:43

docs.google.com/f

Escala de Ansiedad Estado/Rasgo -STAI

Por favor analice cada ítem y responda de la manera sincera, su respuesta es importante para la investigación. Tenga la confianza de que los datos que a continuación plasmará serán utilizados única y exclusivamente con fines académicos.
Muchas gracias.

Lea cada frase e indique cómo se siente mientras trabaja en el hospital de Emergencia de Villa El Salvador en tiempos de Covid -19.

rochisamaniego@gmail.com
[Cambiar de cuenta](#)



***Obligatorio**




Ahora, lea cada frase e indique mejor como se siente UD EN GENERAL, en la mayoría de ocasiones mientras trabaja.

Responda las siguientes preguntas.

Me siento bien en la labor que hago en el hospital.

- Casi nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

Me canso rápidamente mientras realizo mis actividades.

 Casi nunca



Escala de Ansiedad Estado/Rasgo -STAI

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
[Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios