

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **PSICOLOGÍA**

“ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PROFESIONALES DEL
SECTOR SALUD DURANTE LA PANDEMIA DEL
COVID-19 EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2022”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autoras:

Nicohols Fiorella Silva Chavez
Jhosellyn Marilyn Llovera Llanos

Asesor:

Mg. Eduardo Alonso Farfán Cedrón
<https://orcid.org/0000-0003-2271-201X>

Cajamarca - Perú

2023

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	OSCAR IVAN ALFARO BUSTAMANTE	45628715
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	JUAN PABLO SARMIENTO LONGO	43985445
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	JONATHAN ALEXANDER ORBESO VILLALBA	47658123
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILITUD**ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PROFESIONALES DEL SECTOR SALUD
DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LA CIUDAD DE
CAJAMARCA, 2022"**

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

- 1** Miguel Restrepo-Martínez, Marcela Escobar, Luz Aida Marín, Diana Restrepo. "Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19", Revista Colombiana de Psiquiatría, 2021
Publicación **6%**
- 2** María Laura Lupano Perugini, Guadalupe De la Iglesia, Alejandro Castro Solano, Mercedes Fernández Liporace. "Validación de una Escala sobre Work Engagement. Perfiles asociados a alta Performance y Satisfacción Laboral", Ciencias Psicológicas, 2017
Publicación **1%**
- 3** Carmen Moreno-Rosset, Beatriz Arnal-Remón, Rosario Antequera-Jurado, Isabel Ramírez-Uclés. "Anxiety and psychological wellbeing in

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestros familiares quienes siempre aportaron para nuestro crecimiento académico, así mismo, nos brindaron la motivación para seguir luchando por nuestros sueños.

AGRADECIMIENTO

A mi docente de Proyecto de Tesis quien tuvo la paciencia y la palabra exacta para guiarnos en el desarrollo de esta investigación. A mis padres por la oportunidad que me dieron de cumplir y de culminar mis estudios gracias a su apoyo económico.

Tabla de contenido

Jurado evaluador.....	2
Informe de similitud.....	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Tabla de contenido.....	6
Índice de tablas.....	7
Resumen.....	8
Capítulo I: Introducción.....	9
Capítulo II: Metodología.....	15
Capítulo III: Resultados.....	20
Capítulo IV: Discusión y Conclusiones.....	25
Referencias.....	27
Anexos.....	32

Índice de tablas

TABLA 1. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LAS VARIABLES INVESTIGADAS.....	20
TABLA 2. CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PROFESIONALES DEL SECTOR SALUD DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2022.....	22
TABLA 3. CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES ANSIEDAD ESTADO Y LAS DIMENSIONES DEL ESTRÉS EN PROFESIONALES DEL SECTOR SALUD DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2022.....	23
TABLA 4. CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES ANSIEDAD RASGO Y LAS DIMENSIONES DEL ESTRÉS EN PROFESIONALES DEL SECTOR SALUD DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2022.....	24

RESUMEN

El contexto que se atravesó por la COVID-19 fue de suma importancia, ya que el cambio en la población dejó alguna sintomatología psicopatológica, las mismas que podrían afectar al desempeño de los trabajadores del sector salud. Por eso, el objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre ansiedad y estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del COVID-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022; con una metodología correlacional y un enfoque cuantitativo. Aplicando el inventario de ansiedad estado – rasgo STAI y la escala de estrés laboral OIT en 100 participantes. En donde, se obtuvieron como resultados una significancia de 0,002, es decir una relación positiva muy baja para la correlación ansiedad - estrés y para la relación ansiedad rasgo y las dimensiones del estrés. En base a ello, se pudo concluir que sí existe una relación directa entre ansiedad y estrés, así también, la relación entre la ansiedad rasgo y las dimensiones del estrés en los profesionales del sector salud, ya que la población si puede presentar una reacción ansiosa solo frente a una situación amenazadora, por ello esta relación sería considerable.

PALABRAS CLAVES: Estrés mental, estrés laboral, salud mental y trabajadores.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El confinamiento causado por la COVID-19, inició debido a la evolución del virus el 30 de enero de 2020, en donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al brote como una emergencia de salud pública con efecto mundial, para posteriormente nombrar a la Covid-19 como pandemia desde el 11 de marzo de 2020. Donde se declaró el estado de pandemia por la OMS que se basó en dos criterios: el brote epidémico afectando a más de un continente y los casos de cada país se empezaban a desarrollar por transmisión comunitaria (García et al., 2020); esta enfermedad es conocida dentro de los coronavirus y causan infecciones respiratorias e intestinales en animales y humanos (Li et al., 2005).

No obstante, en el contexto pandémico se identificó que los trabajadores de la salud se enfrentaron a un alto riesgo (De la cruz, 2020), ya que el deterioro de la situación económica vinculada a la medida sanitaria de la cuarentena se relacionaba a la pérdida de empleo, reducción en los ingresos y en no poder ejercer profesiones y oficios, ya que en el sector salud debían decidir entre el miedo al contagio o no sobrevivir (Testa, 2020). Esto quiere decir, que los trabajadores del sector salud inicialmente se sentían vulnerables por la escasez de trabajo y la producción de ingresos para su hogar, pero también existían algunos que se expusieron para cumplir su labor, quienes tenían miedo al contagio; vulnerables al virus como cualquiera, no permanecían ajenos al riesgo y al temor de contagiarse, así como tampoco inmunes a las condiciones inestables y precarizadas que regulaban el mercado sanitario de su localidad (Testa, 2020).

Sin embargo, durante el 2020 se resaltó la afección psicopatológica en los colaboradores como: estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación y temor (Lozano, 2020), pues se evidenció que los trabajadores del sector salud estaban expuestos al contagio por su zona de

trabajo, ya que al aumentar los casos de COVID-19 los centros de salud estuvieron saturados; es así como se identificó que los profesionales del sector salud como: biólogos, enfermeras, médicos, tecnólogos y otros recibieron una inmensa carga de trabajo en su labor, además se identificó que la misma falta de medicamentos o equipos de protección personal lo provocaban; de la misma manera, los profesionales que participaban directamente con el diagnóstico o el tratamiento de los pacientes contagiados con COVID-19 y demás mencionados con carga laboral, generaban posibles síntomas de ansiedad y estrés (Acosta & Iglesias, 2020). Así mismo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) mencionó que para el personal que se encontraba en la primera línea de emergencia los principales factores psicosociales de estrés, fueron: el temor por el bienestar propio o de la familia, falta de equipo de protección, falta de apoyo social e incorrectos protocolos de seguridad.

La realidad problemática se logró identificar en los profesionales del sector salud y la presencia de ansiedad y estrés a nivel de sintomatología, pues, según estudios mencionados la situación pandémica comenzó a desencadenar psicopatologías en las personas, pero, como menciona Shanafeit et al. (2020) resaltando al personal de salud que fue la categoría más expuesta a los desafíos psicológicos de una nueva normalidad, que probablemente esta carga psicológica se daba por la reorganización del personal, el aumento de la intensidad del trabajo y la ansiedad de estar expuesto al virus en el hospital, a su vez, de llevar la infección a casa, la misma que se presentaba por su preocupación excesiva ante la exposición al contagio, así también, el acceso adecuado a sus equipos de protección en sus zonas de trabajo.

En el 2020 se pensaba que la vacunación completa, el confinamiento junto con la higiene y el distanciamiento social serían los medios principales para librar una situación difícil (Testa, 2020), sin embargo, la labor del sector salud debía seguir siendo presencial con los riesgos ya

mencionados. Por lo que, Chen et al, (2020) refiere que, el personal de salud se enfrentó a un reto extraordinario: cuidar de otros, exponiéndose a sí mismos al contagio; por eso, a médicos, enfermeras, terapeutas y demás personal asistencial y no asistencial en clínicas y hospitales, se les solicitó que estén preparados para trabajar en situaciones extraordinariamente complejas de exposición permanente a la COVID-19.

En tal sentido, identificándose como una problemática a continuación se describirá algunas investigaciones realizadas: A nivel internacional, Villacís (2022) encontró una relación significativa entre el estrés laboral y la ansiedad, pues el 15% de su población presentaron un estrés grave, que requerían una intervención. Así también, Dosil et al, (2020) obtuvieron en su investigación los siguientes resultados: las personas que respondieron sentir miedo en su trabajo fueron también las que presentaron mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés, las mismas que estuvieron en contacto con el virus.

A nivel nacional, Chana y Huaman (2021), en su investigación llegaron a la conclusión que entre ansiedad y estrés existe una relación significativa, de forma directa y de intensidad baja y en cuanto a sus dimensiones, se encontró correlación significativa únicamente entre la Ansiedad Rasgo (AR) y el Estrés Percibido (EP). Por otra parte, Chura y Flores (2021), en su investigación determinó que no existe relación significativa directa entre la variable ansiedad y estrés laboral.

Vargas (2020) en su investigación llegó a la conclusión de que sí existe una relación significativa entre ansiedad y el estrés del personal de emergencia en el contexto del COVID-19. Así mismo, Menacho (2020) en su investigación concluye que hubo una mayor prevalencia de ansiedad de 8.15% por el contrario en cuanto a estrés no fue predominante para los médicos que laboraron en áreas COVID-19, es decir no existe una correlación.

Vásquez (2020), en su investigación identificó que existe una incidencia de ansiedad y estrés laboral de 68.9% y 44.4%, respectivamente, es decir entre el estrés laboral y la dimensión somática de la ansiedad. Por ello, como mencionó Obando et al, (2020), en los enfermeros latinoamericanos, el Perú representó uno de los países más afectados, ya que, en su estudio realizado a profesionales de enfermería del servicio de emergencia, arrojaron datos de que el 39.1% de los enfermeros presentaban algún grado de ansiedad.

Dentro de las variables de investigación, se menciona ansiedad, que alude a la mezcla de diversas protestas físicas y mentales que no son atribuibles a riesgos reales, sino que se expresan así sea a modo de crisis o bien como un estado persistente y difuso, logrando llegar al pánico; sin embargo, tienen la posibilidad de estar presentes otras propiedades neuróticas como: indicios obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico (Sierra et al., 2003). Además, se sabe que la prevalencia de vida de un trastorno psiquiátrico es de 29% y los trastornos de ansiedad son más frecuentes, con una prevalencia de 14.9% (Chura & Flores, 2021).

Estrés, que se presenta como una respuesta del organismo frente a situaciones conflictivas, es decir podemos enfrentar el problema o huir de lo que nos molesta, estas situaciones pueden aumentar una respuesta orgánica como son el aumento de la respiración y frecuencia cardíaca (De la Cruz, 2018). Por su parte, Garcia et al, (2014) entienden al estrés como un estado psíquico que se caracteriza por la presencia de una tensión nerviosa duradera, que se puede acompañar de un grado de ansiedad en el comportamiento. Además, Selye (1980) refiere que el estrés se presenta en situaciones con diferentes exigencias, ya que es una respuesta del organismo para la supervivencia de un individuo.

Por consiguiente, el interés por realizar esta investigación se justifica a nivel teórico a fin de aportar a los conocimientos previos de dicha problemática, ya que, aún es muy escaso en el contexto peruano y sobre todo si hablamos de estudios relacionados al contexto pandémico; así mismo, a nivel práctico se tiene la necesidad de informar correctamente sobre la relación entre ansiedad y estrés para poder enfrentar las secuelas que ha dejado la pandemia, y sobre todo cuidar del principal agente de una organización del sector salud, que es el recurso humano; ya que a nivel metodológico se busca demostrar la validez y confiabilidad de nuestra investigación, que permita ser utilizada en otras investigaciones.

Por esta razón, se busca responder a las siguientes preguntas: ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad y estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad estado con las dimensiones del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad rasgo con las dimensiones del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022?

En tal sentido, se tiene como objetivo general de esta investigación, determinar la relación que existe entre ansiedad y estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca 2022 y como objetivos específicos, identificar la relación que existe entre ansiedad estado con las dimensiones del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca 2022 e identificar la relación que existe entre ansiedad rasgo con las dimensiones del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca 2022. Esta investigación necesita el planteamiento de una hipótesis, porque como menciona Hernández y

Mendoza (2018), en una investigación cuantitativa se utilizará la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías, es por ello, que como hipótesis general de esta investigación se afirma que existe relación directa entre ansiedad y estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca 2022; así mismo, se ha planteado que existe relación entre ansiedad estado con las dimensiones del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca 2022 y que existe relación entre ansiedad rasgo con las dimensiones del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca 2022. Ante ello, se formula la hipótesis nula: No existe relación directa entre ansiedad y estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca 2022; no existe relación entre ansiedad estado con las dimensiones del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca 2022 y que no existe relación entre ansiedad rasgo con las dimensiones del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca 2022.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

El enfoque que se consideró para esta investigación es cuantitativo, el cual, según Hernández y Mendoza (2018) refieren que, la investigación cuantitativa debe ser lo más “objetiva” posible, y así evitar que afecten las tendencias del investigador u otras personas. Por lo tanto, este estudio presentó un diseño no experimental, ya que no se manipulan las variables y la recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (Hernández & Mendoza, 2018). Por ello, es una investigación donde solo se observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Además, esta investigación se enmarca en el tipo correlacional, dado que este estudio tuvo como finalidad conocer la relación entre dos o más variables en una muestra o contexto en particular (Hernández & Mendoza, 2018).

La población estuvo conformada por 150 trabajadores del sector salud de la ciudad de Cajamarca, con un rango de edad de 20 a 40 años, del sexo femenino y masculino, que pertenecen a cualquier rubro del sector salud, como enfermeros, médicos, farmacéuticos, obstetras, cirujanos, etc. Así mismo, se calculó la muestra considerando un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% obteniéndose a un grupo de 109 trabajadores del sector salud. El tipo de muestra fue probabilístico estratificada, dado que todos los colaboradores correspondientes a los elementos de la población de estudio tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos, así mismo se divide en segmentos y se selecciona una muestra para cada segmento (Hernández & Mendoza, 2018). Dicho esto, en esta investigación se consideró 4 segmentos, que fueron: edad, sexo, lugar de trabajo y que sean colaboradores solo del sector salud, los cuales estaban conformados por: doctores, enfermeras(os), técnicos, etc.

Sin embargo, por motivos de accesibilidad y tiempo, solo se trabajó con 100 colaboradores del sector salud, por ello, podría presentarse una significancia elevada en algunas correlaciones.

Así mismo, los criterios de inclusión que se consideró fueron los siguientes: que se encuentren laborando en la ciudad de Cajamarca, que se encuentren entre las edades de 20 a 40 años, que sean colaboradores del sexo femenino o masculino, que cuenten con los medios virtuales como un dispositivo y con fácil acceso a internet para participar de la evaluación. En cuanto a los criterios de exclusión se consideraron: que los colaboradores se negaran a participar de la evaluación, que los colaboradores tengan alguna limitación personal o médica que no les permita comprender los ítems propuesto en los instrumentos de evaluación y que los colaboradores no se encuentren en el rango de las edades de 20 a 40 años.

Para obtener la medición de las variables de estudio se empleó la técnica de cuestionario, ya que consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir y esté será congruente con el planteamiento de la hipótesis (Hernández & Mendoza, 2018). Por esta razón, se utilizaron dos instrumentos de evaluación, para la variable de ansiedad se empleó el inventario de ansiedad Estado Rasgo (STAI), y para la variable de estrés se empleó la Escala de Estrés laboral OIT – OMS.

Para medir los niveles de ansiedad en los colaboradores del sector salud, se utilizó el inventario de ansiedad Estado Rasgo (STAI), de Spielberger et al, (2015), esta prueba puede ser administrada individual o grupal, tiene una duración de 15 minutos y puede ser aplicada en personas de 18 años en adelante. Así mismo, consta de 20 ítems en la escala estado (Alto > 28, Medio 23-28, Bajo 11-22) y en la escala rasgo está conformado por 20 ítems (Alto > 33, Medio

28 -33, Bajo < 22). Del mismo modo, su confiabilidad posee una consistencia interna entre 0.90 y 0.93 en la ansiedad/ estado y entre 0.84 y 0.87 en ansiedad/ rango. Su validez varía entre 0,44 y 0,55 en el caso de mujeres; 0,51 a 0,57 en el caso de varones (Spielberger et al., 2015). Además, se encontró una confiabilidad de 0,885 y una validez máxima de 0, 9.44 en la investigación (Benites, 2015).

Por otro lado, para medir la variable de estrés en los colaboradores del sector salud, se utilizó la Escala de Estrés laboral OIT - OMS, creada por Ivancevich y Matteson teniendo una adaptación a baremos peruanos por Suarez (2013), la cual aplicación es de forma grupal, tiene una duración de 15 minutos, además consta de 25 ítems con respuesta en escala Likert (nunca, raras veces, ocasionalmente, algunas veces, frecuentemente, generalmente) está organizada por 2 dimensiones superiores y recursos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 15, 17, 21, 24, así mismo, organización y trabajo en equipo 8,9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 23 y 25.

Para la adaptación peruana, se obtuvo de 203 colaboradores de un Contact Center en Lima, donde los resultados que se obtuvieron se estructuraron en 2 factores (43,55%) y su validez con un 65%, su constructo de validez es de $p < 0.05$ (Suarez, 2013). Para la confiabilidad es el método de consistencia interna el Alfa de Cronbach es 0.97 (Suarez, 2013).

Considerando que para ninguno de los dos instrumentos se encontró una evidencia confiabilidad en la población Cajamarquina, no obstante, se presenta los datos de confiabilidad obtenida en esta investigación, donde para el primer inventario de ansiedad Estado Rasgo (STAI), se encontró un Alfa de Cronbach de ,672 y para la escala de Estrés laboral OIT – OMS se encontró Alfa de Cronbach un ,949 indicando que tienen un análisis de fiabilidad adecuada (Ver Anexo 1).

Para llevar a cabo esta investigación se tuvo que adaptar los inventarios a un Google Forms para mayor accesibilidad a la población y así realizar la aplicación de los inventarios, para ello se identificó inventario de ansiedad Estado Rasgo (STAI) y la Escala de Estrés laboral OIT – OMS, los mismos que fueron provocados por la COVID-19. Los inventarios fueron adaptados al contexto pandémico, así mismo se realizó la publicación de los enlaces mediante las redes sociales, con la finalidad de su llenado. Los colaboradores están en rango de edad de 20 a 40 años del sector salud de la ciudad de Cajamarca.

Una vez alcanzada la muestra, el siguiente paso fue corregir los cuestionarios para esto se utilizó el programa SPSS que identifica la confiabilidad, fiabilidad y posteriormente en base a los datos se logró extraer la prueba de normalidad basada en Kolmogorov-Smirnov para identificar las relaciones de las variables. Además, incluye estadísticas descriptivas como la tabulación y frecuencias de cruce, se utilizó las pruebas de rho de Spearman no paramétricas, que permite realizar recopilación de datos, crear estadísticas y análisis de decisiones de gestión; a su vez el programa permitió un mejor análisis e interpretación de los resultados.

En esta investigación se cumplieron los principios éticos de la Asociación de Psicólogos Americanos (APA, 2010), puesto que se siguió el principio de fidelidad y responsabilidad, ya que las autoras son conscientes de sus responsabilidades por sus acciones y procuran manejar los conflictos de intereses. Del mismo modo, se siguió el principio de justicia, pues se ejerce un juicio razonable y se tomaron las precauciones necesarias para asegurar que las limitaciones de su pericia no los conduzcan a probar prácticas injustas, también se siguió el principio de respeto por los derechos y la dignidad de las personas, dado que se respetó el derecho a la privacidad y confidencialidad. Del mismo modo, se estableció la norma de discriminación

injusta, ya que no se ha discriminado por su raza, origen, cultura o identidad sexual, a la vez se instauró la norma de engaño en la investigación, ya que esta investigación no involucra consignas engañosas. También, se aplicó la norma de créditos de publicación, ya que las investigadoras asumen la responsabilidad y el crédito por el trabajo que han desempeñado. Así mismo, la norma de compartir datos de investigación para su verificación, ya que una vez publicados los resultados de esta investigación las investigadoras no impiden el acceso a otros profesionales sobre los datos basaron sus conclusiones y así verificar las afirmaciones a través de un segundo análisis.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

En este capítulo, se analizó los resultados que se obtuvieron de la aplicación de instrumentos con la metodología explicada en el capítulo anterior, la cual se centró en una parte de la población que logró participar de la investigación, es decir 100 colaboradores del sector salud, la misma que fue llevada a cabo por un formulario virtual de Google Forms.

Así mismo, a través del SPSS se confirman la participación activa de 100 colaboradores; donde la fiabilidad presentada en el cuestionario ansiedad estado – rasgo STAI es de ,672 y para la escala de estrés laboral es de ,949; es decir indica la confiabilidad de los instrumentos para evaluar cada variable (**Ver Anexo 1**) (**Ver Anexo 2**). Además, se utilizó Kolmogorov-Smirnov para las pruebas de normalidad que permite identificar la distribución de las variables a realizar (**Ver tabla 1**).

Tabla 1.

Prueba de normalidad para las variables investigadas

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Ansiedad	,081	100	,102
Estrés	,184	100	,000
Ansiedad Estado	,095	100	,028
Ansiedad Rasgo	,092	100	,035
Clima organizacional	,177	100	,000
Estructura organizacional	,132	100	,000
Territorio organizacional	,132	100	,000
Tecnología	,129	100	,000
Influencia del Lider	,142	100	,000
Falta de Cohesión	,160	100	,000
Respaldo del Grupo	,101	100	,014

Nota: a= Corrección de significación de Lilliefors

En la Tabla 1 se presenta la prueba de normalidad, la cual permite verificar la distribución de los datos de ansiedad, ansiedad estado, ansiedad rasgo, estrés y las dimensiones del estrés: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo, arrojando un indicador de significancia menor al 0,05. Estos datos indican una distribución no normal, siendo necesario el uso de estadísticas no paramétricas para determinar la relación entre las variables; por lo tanto, se toma la decisión de utilizar rho de Spearman.

Por ende, se continua con la identificación de manera detallada de cada uno de las hipótesis planteadas para lograr los objetivos de esta investigación:

Objetivo General: Determinar la relación entre ansiedad y estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022.

Para la correlación entre las variables Ansiedad y Estrés se identificó que sí existe una correlación entre dichas variables. Es por ello, que se aceptó la Hipótesis: Existe relación entre ansiedad y estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022 (**Ver Tabla 2**).

Tabla 2.

Correlación entre las variables Ansiedad y Estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022.

	R de Spearman	Estrés Sig	N
Ansiedad	,310**	,002	100

Nota: **= La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 2 se explica el indicador de correlación que es de ,310** y la significancia es de 0,002, entonces al ser el indicador de significancia de 0,002 se asume que el margen es menor y por ello se considera que existe una correlación positiva muy baja entre las variables ansiedad y estrés.

Objetivo específico 1: Identificar la relación que existe entre ansiedad estado con las dimensiones del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022.

Para la correlación entre las variables Ansiedad Estado y las dimensiones del estrés se identificó que no existe correlación entre las variables. Es por ello, que se aceptó la Hipótesis nula: No existe relación entre ansiedad estado con las dimensiones del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022 (**Ver Tabla 3**).

Tabla 3.

Correlación entre las variables Ansiedad Estado y las dimensiones del Estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022.

	R de Spearman	Ansiedad Estado	
		Sig	N
Clima Organizacional	-,017	,863	100
Estructura Organizacional	-,070	,487	100
Territorio Organizacional	-,065	,522	100
Tecnología	,012	,905	100
Influencia del Líder	,090	,371	100
Falta de Cohesión	-,022	,827	100
Respaldo del Grupo	,131	,193	100

En la Tabla 3 se explica la correlación que se presenta entre las variables ansiedad estado y las dimensiones del estrés: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo presentan el indicador de correlación de -,017; -,070; -,065; ,012; ,090; -,022 y ,131 respectivamente; entonces al tener por indicadores de significancia 0,863; 0,487; 0,522; 0,905; 0,371; 0,827 y 0,193 respectivamente, no se considera una correlación entre las variables mencionadas.

Objetivo específico 2: Identificar la relación que existe entre ansiedad rasgo con las dimensiones del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022.

Para la correlación entre las variables Ansiedad Rasgo y las dimensiones del Estrés se identificó que si existe una correlación entre las variables. Es por ello, que se confirmó la

Hipótesis específica 2: Existe relación entre ansiedad rasgo con las dimensiones del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022 (Ver Tabla 4).

Tabla 4.

Correlación entre las variables Ansiedad Rasgo y las dimensiones del Estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022.

	R de Spearman	Ansiedad Rasgo	
		Sig	N
Clima Organizacional	,333**	,001	100
Estructura Organizacional	,358**	,000	100
Territorio Organizacional	,361**	,000	100
Tecnología	,308**	,002	100
Influencia del Líder	,447**	,000	100
Falta de Cohesión	,378**	,000	100
Respaldo del Grupo	,418**	,000	100

En la Tabla 4 se explica la correlación que se presenta entre las variables ansiedad rasgo y las dimensiones del estrés: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo presentan el indicador de correlación de ,333**, ,358**, ,361**, ,308**, ,447**, ,378** y ,418** respectivamente; entonces al tener por indicadores de significancia 0,001; 0,000; 0,000; 0,002; 0,000; 0,000 y 0,000 respectivamente, podemos identificar la intensidad de las relaciones, es decir comparten una correlación positiva muy baja. Por ello, podemos concluir que si existe una correlación muy baja entre las variables ansiedad rasgo y las dimensiones del estrés, ya que si la ansiedad aumenta el estrés también lo hará y viceversa.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Esta investigación, tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre ansiedad y estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19, ya que durante la pandemia se resaltó la presencia de estrés ansiedad y otras psicopatologías en los profesionales del sector salud (Lozano, 2020); los resultados mostraron que existe una correlación de ,002; es decir tiene una relación positiva muy baja.

En cuanto al objetivo específico 1 identificar la relación que existe entre ansiedad estado con las dimensiones del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 se identificó que no existe una correlación entre la variable, es decir, que los participantes no presentan ansiedad como estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo y en el objetivo específico 2 identificar la relación que existe entre ansiedad rasgo con las dimensiones del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 se identificó una correlación directa muy baja con ,333**; ,358**; ,361**; ,308**; ,447**; ,378** y ,418**, es decir, que los participantes si pueden presentar tendencia individual a reaccionar de forma ansiosa solo cuando la situación es amenazadora (Cano, 2011 citado en Schmidt & Shoji, 2018).

Estos resultados coinciden con los estudios internacionales de Villacís (2022) y Dosil et al. (2020) que identificaron una relación entre la presencia de la ansiedad y del estrés. Así también, a nivel nacional Chana y Huaman (2021); Vargas (2020) y Vásquez (2020) hallaron que existe una correlación entre ansiedad y estrés. Sin embargo, Chura y Flores (2021) y Menacho (2020) no coinciden con los resultados. Por otro lado, para el objetivo específico 2 se puede contrastar con la investigación de Chana y Huaman (2021) que identificaron una relación directa baja entre ansiedad rasgo y estrés percibido. En cuanto a lo teórico, se obtiene que los resultados obtenidos no están lejanos a muchos contextos estudiados, ya que algunas de las

variables presentan correlación con otras. Es más, los participantes estarían solo respondiendo de una manera ansiosa ante una situación de peligro para la percepción de ellos, pero, no tendrían una actitud ansiosa frente a todas las situaciones, como mencionó Stossel (2014) que la ansiedad es un proceso normal y automático que experimentará una persona en momentos cruciales, ya que encaminará a una respuesta producida a nivel cognitiva, conductual y emocional, sin embargo, la percepción enmarcará la diversidad de situaciones alarmantes.

En cuanto a la implicancia teórica, los resultados de esta investigación reafirman los hallazgos de otras investigaciones en la relación ansiedad y estrés, como también en el aspecto metodológico se deja una comprensión de los hallazgos a nivel cuantitativo; y a nivel práctico los profesionales de la salud pueden prevenir y manejar estratégicamente a su población con ayuda de nuevas herramientas para el manejo del estrés y/o ansiedad. Así también, una de las limitaciones fue el acceso a una población que tenga la misma cultura organizacional, además, no se alcanzó el tamaño adecuado de muestra y a nivel del estudio hubo falta de investigaciones previas. Es por ello, que se recomienda captar una población que comparta la misma cultura organizacional para identificar de manera más cercana la influencia o relación que tendrían estas variables; así mismo, programar un horario coordinado a la posibilidad de tiempo en donde todos los colaboradores puedan participar.

Finalmente, se concluye que sí existe una relación positiva muy baja entre ansiedad y estrés, así mismo, se concluye que sí existe una relación entre ansiedad rasgo y las dimensiones del estrés que son: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo confirmando el objetivo específico 2. Sin embargo, se concluye que no existe relación entre ansiedad estado y las dimensiones del estrés negando el objetivo específico 1.

Referencias

- Acosta, J. & Iglesias, S. (2020). Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 3 (83), 212-213.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S003485972020000300212&script=sci_arttext&tlng=pt
- Asociación de Psicólogos Americanos. (2010). Principios Éticos de los Psicólogos y código de conducta.
http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- Benites, R. (2015). *Relación entre ansiedad y síndrome de burnout, en el personal asistencial del hospital i la esperanza - essalud, perteneciente a la red asistencial la libertad-peru 2015*. [Tesis de maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Cajamarca.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/168/AEDO%20BENITES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chana, G. & Huaman, L. (2021). *Ansiedad y Estrés en Trabajadores de los Establecimientos de Salud durante la Pandemia del Covid-19, Ilo 2021*. [Tesis de Bachiller, Universidad César Vallejo]. Lima.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75619/Chana_MGS-Huaman_DLL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J. & Zhang, Z. (2020). *Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak*, 4 (7), e15-e16. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Chura, G & Flores, D. (2021). *Ansiedad y Estrés laboral en personal de salud expuesto al Covid-19 en centro de salud del distrito de Cayma – Arequipa*. [Tesis de Bachiller, Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa]. Arequipa, Perú.

[http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13010/PSchcag_flsed.pdf
f?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13010/PSchcag_flsed.pdf?f?sequence=1&isAllowed=y)

De la Cruz, Y. (2018). *Estrés laboral y desempeño profesional servicio de emergencia hospital Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2016*. [Tesis de maestra, Universidad San Martín de Porres]. Lima, Perú.

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3488/delacruz_rym.pdf
?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3488/delacruz_rym.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

De La Cruz, J. (2020). Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 173-174.

<https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>

Dosil, M., Ozamiz, N., Redondo, I., Jauguerizar, J., Mayor, A. & Picaza, M. (2020). Impacto psicológico de la Covid - 19 en muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental. España*, 2 (14), 106-112. Doi:

<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

García, J., Gómez, J., Martín, J., Fagundo, J., Ayuso, D., Martínez, J. & Ruiz, C. (2020). Impacto del sars-cov-2 (covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública* 2020, 1 (94), e1-e20.

[https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista
cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf)

García, H., Remor, E., Peso, G. & Selgas R. (2014). El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis: revisión sistemática de la literatura. *Revista Nefrología*. 4(5):637-

57. <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n5/revision1.pdf>

González, E. (2014). *Educación en la afectividad*. [Título de Licenciado, Universidad

Complutense].

Madrid.

<http://www.surgam.org/articulos/504/12%20EDUCAR%20EN%20LA%20AFECTIVI>

Hernández, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta*. México. Primera Edición.

<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

Li, W., Shi, Z., Yu, M., Ren, W., Smith, C., Epstein, J. H., Wang, H., Crameri, G., Hu, Z., Zhang, H., Zhang, J., McEachern, J., Field, H., Daszak, P., Eaton, B. T., Zhang, S., & Wang, L. F. (2005). Los murciélagos son reservorios naturales de coronavirus similares al SARS. *Revista Science*, 5748 (310), 676-679.

<https://www.science.org/doi/10.1126/science.1118391>

Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Menacho, V. (2020). Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas covid-19, Lima - Perú, 2020. [Tesis de Bachiller, Universidad Ricardo Palma]. Lima, Perú.

https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3913/T030_73956523_T%20%20%20MENACHO%20SOLANO%20VANESSA%20LUCILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Organización Internacional del Trabajo. (2020). Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo. *Primera Edición*. <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--->

[ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf](#)

Obando, R., Arévalo, M., Aliaga, R. & Obando, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Revista Index de Enfermería*, 29 (4) 225-9. Perú.

<http://www.ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>

Selye, H. (1980). *Selye's guide to stress research*. New York: Van Nostrand Reinhold.

Schmidt, P. Shoji, A. (2018). *La ansiedad estado-rasgo y el rendimiento académico en adolescentes de 14 a 16 años. Argentina*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Argentina]. Paraná.

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/558/11/ansiedad-estado-rasgo-rendimiento.pdf>

Stossel, S. (2014). *Ansiedad; miedo, esperanza y la búsqueda de la paz interior*. Título original: *MyAgeofAnxiety*. (1ª. ed.). Editorial Planeta, S.A., 2014. Seix Barral, un sello editorial de Editorial Planeta, S.A. Avda. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España).

Spielberger, R. Gorsuch, R. Lushene, R. (2015). *STAI cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo manual*. Novena Edición. [.https://web.teaediciones.com/ejemplos/stai-manual-extracto.pdf](https://web.teaediciones.com/ejemplos/stai-manual-extracto.pdf)

Shanafelt, T., Ripp, J & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Jama Network*, 323 (21), 2133-2134. Doi: [10.1001/jama.2020.5893](https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893)

Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar E Subjetividade, Universidad de Fortaleza*, 1 (3), 10-59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Suarez, A. (2013). Adaptación de la Escala de estrés Laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima. *Revista PsiqueMag*, 1 (2), 33-

50. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/101/95>

Testa, D. (2020). Quando o essencial se faz visível, reflexões sobre a pandemia de Covid19 na Argentina. *Revista Temáticas*, 55 (28), 301-313. Doi: [10.20396/temáticas.v28i55.14173](https://doi.org/10.20396/temáticas.v28i55.14173)

Vargas, J. (2020). *Ansiedad y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, Contexto COVID-19, 2020*. [Tesis de maestra, Universidad César Vallejo]. Lima, Perú.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56396/Vargas_VJISD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Vásquez, E. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020*. [Tesis de maestro, Universidad Cesar Vallejo]. Perú

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Villacís, A. (2022). Relación entre estrés laboral y ansiedad del personal de salud del distrito 18d02 durante la pandemia del COVID 19. [Tesis de maestro, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Ecuador.

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15666/1/UA-MSO-EAC-115-2022.pdf>

Anexos

Anexo N°1: Confiabilidad y fiabilidad del inventario de ansiedad estado – rasgo STAI.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	101	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	101	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,672	40

Anexo N°2: Confiabilidad y fiabilidad de la escala de estrés laboral OIT-OMS.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	99,0
	Excluido ^a	1	1,0
	Total	101	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,949	25

Anexo N°3: Matriz de consistencia.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones/ Factores	Instrumento de recolección de datos	Metodología
<p>¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad y estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022?</p> <p>Preguntas específicas</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad estado con las dimensiones del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad rasgo con las dimensiones</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre ansiedad y estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Se afirma que existe relación entre ansiedad con y estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022.</p>	<p>Ansiedad</p> <p>Definición Conceptual: La ansiedad, alude a la mezcla de diversas protestas físicas y mentales que no son atribuibles a riesgos reales, sino que se expresan así sea a modo de crisis o bien como un estado persistente y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad Estado. • Ansiedad Rasgo. 	<p>Inventario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI)</p>	<p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Alcance: Descriptivo - Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p><i>Población:</i> La población estuvo conformada por 150</p>

<p>del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre ansiedad estado con las dimensiones del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022.</p>	<p>Hipótesis Nula No existe relación directa entre ansiedad y estrés en un grupo de trabajadores del sector salud en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022.</p>	<p>difuso, logrando llegar al pánico; sin embargo, tienen la posibilidad de estar presentes otras propiedades neuróticas como, por ejemplo: indicios obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico (Sierra et al. 2003).</p>			<p>trabajadores del sector salud de 20 a 40 años de un grupo de la ciudad de Cajamarca.</p> <p><i>Muestra:</i> La muestra estuvo conformada por 100 trabajadores del sector salud de 20 a 40 años de un centro de salud de Cajamarca.</p>
---	--	--	--	--	--	---

	<p>Identificar la relación que existe entre ansiedad rasgo con las dimensiones del estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022.</p>		<p>Estrés</p> <p>Definición Conceptual: El estrés se presenta como una respuesta del organismo frente a situaciones conflictivas, es decir podemos enfrentar el problema o huir de lo que nos molesta, estas situaciones pueden aumentar una respuesta orgánica como son el</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clima organizacional. • Estructura organizacional. • Territorio organizacional. • Tecnología. • Influencia del líder. • Falta de cohesión. • Respaldo del grupo. 	<p>Escala de estrés laboral OIT-OMS</p>	
--	---	--	--	--	---	--

			aumento de la respiración y frecuencia cardiaca (De la Cruz, 2018).			
--	--	--	---	--	--	--

Anexo N°4: Consentimiento Informado.

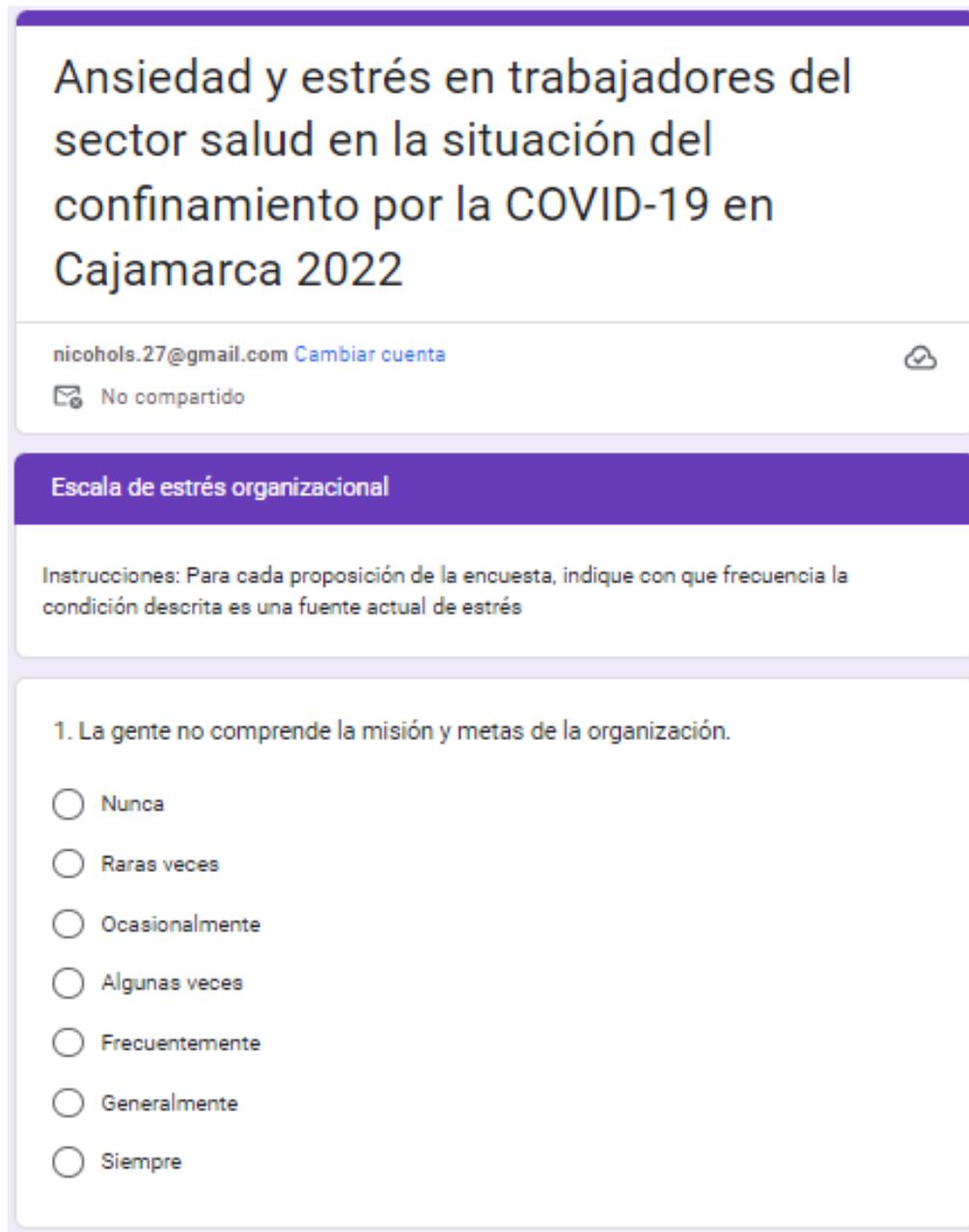
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo participo voluntariamente de los siguientes cuestionarios (Escala de estrés organizacional / Cuestionario de ansiedad estado-rasgo STAI) realizado por Nichols Silva Chávez y Jhosellyn Llovera Llanos estudiantes de la Universidad Privada del Norte, quienes están realizando un proyecto de tesis que tiene como objetivo determinar la relación que existe entre ansiedad y estrés en trabajadores del sector salud en la situación de Cajamarca 2022, identificar la relación que existe entre los elementos de la ansiedad y estrés en los trabajadores del sector salud de Cajamarca 2022 e identificar la relación que existe entre las dimensiones de la ansiedad y estrés en los trabajadores del sector salud de Cajamarca 2022. Así mismo, declaro que los datos que se puedan encontrar en dicha evaluación serán utilizados con fines estrictamente académicos, no divulgativos y que la información derivada de esta evaluación será confidencial.

SÍ

NO

Anexo N°5: Pruebas aplicadas en Google Forms.



The image shows a screenshot of a Google Form. At the top, the title reads "Ansiedad y estrés en trabajadores del sector salud en la situación del confinamiento por la COVID-19 en Cajamarca 2022". Below the title, the creator's email is listed as "nicohols.27@gmail.com" with a "Cambiar cuenta" link. A sharing status bar indicates "No compartido". The form content is titled "Escala de estrés organizacional" and includes instructions: "Instrucciones: Para cada proposición de la encuesta, indique con que frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés". The first question is "1. La gente no comprende la misión y metas de la organización." and it has seven radio button options: "Nunca", "Raras veces", "Ocasionalmente", "Algunas veces", "Frecuentemente", "Generalmente", and "Siempre".

2. La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir
presionado.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

3. No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

4. El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

5. Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

6. Mi supervisor no me respeta.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

7. No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

8. Mi equipo no respalda mis metas profesionales.

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

9. Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

10. La estrategia de la organización no es bien comprendida.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

11. Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

12. Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

13. Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

14. No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

15. No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

16. La estructura formal tiene demasiado papeleo.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

17. Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

18. Mi equipo se encuentra desorganizado.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

19. Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

20. La organización carece de dirección y objetivo.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

21. Mi equipo me presiona demasiado.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

22. Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

23. Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

24. La cadena de mando no se respeta.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

25. No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.

- Nunca
- Raras veces
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Generalmente
- Siempre

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

[Borrar formulario](#)

Cuestionario de ansiedad estado - rasgo STAI

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la respuesta que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente.

1. Me siento calmado

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

2. Me siento seguro

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

3. Estoy Tenso

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

4. Estoy contrariado

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

5. Me siento cómodo (estoy a gusto)

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

6. Me siento alterado

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

8. Me siento descansado

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

9. Me siento angustiado

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

10. Me siento confortable

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

11. Tengo confianza en mi mismo

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

12. Me siento nervioso

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

13. Estoy desasosegado

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

14. Me siento muy "atado" (como oprimido)

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

15. Estoy relajado

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

16. Me siento satisfecho

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

17. Estoy preocupado

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

18. Me siento aturdido y sobreexcitado

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

19. Me siento alegre

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

20. En este momento me siento bien

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

21. Me siento bien

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

22. Me canso rápidamente

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

23. Siento ganas de llorar

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

24. Me gustaría ser tan feliz como otros

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

26. Me siento descansado

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ella

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

30. Soy feliz

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

32. Me falta confianza en mí mismo

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

33. Me siento seguro

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

34. No suelo afrontar las crisis o dificultades

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

35. Me siento triste (melancólico)

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

36. Estoy satisfecho

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

39. Soy una persona estable

Nada

Algo

Bastante

Mucho

40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado

Nada

Algo

Bastante

Mucho

[Atrás](#) [Enviar](#) [Borrar formulario](#)

Anexo N°6: Prueba aplicada a los colaboradores.

CUESTIONARIO SOBRE EL ESTRÉS LABORAL DE LA OIT-OMS

Para cada ítem se debe indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés, anotando el número que mejor la describa.

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

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

22. Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.	
23. Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.	
24. La cadena de mando no se respeta.	
25. No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.	

Cuestionario de ansiedad estado – rasgo (Stai)

A-E INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente

		Nada	Algo	Bastante	Mucho
1.	Me siento calmado	0	1	2	3
2.	Me siento seguro	0	1	2	3
3.	Estoy Tenso	0	1	2	3
4.	Estoy contrariado	0	1	2	3
5.	Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6.	Me siento alterado	0	1	2	3
7.	Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8.	Me siento descansado	0	1	2	3
9.	Me siento angustiado	0	1	2	3
10.	Me siento confortable	0	1	2	3

11.	Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12.	Me siento nervioso	0	1	2	3
13.	Estoy desasosegado	0	1	2	3
14.	Me siento muy “atado” (como oprimido)	0	1	2	3
15.	Estoy relajado	0	1	2	3
16.	Me siento satisfecho	0	1	2	3
17.	Estoy preocupado	0	1	2	3
18.	Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19.	Me siento alegre	0	1	2	3
20.	En este momento me siento bien	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

A-R INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED 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 a su situación presente

		Nada	Algo	Bastante	Mucho
21.	Me siento bien	0	1	2	3
22.	Me canso rápidamente	0	1	2	3
23.	Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24.	Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25.	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26.	Me siento descansado	0	1	2	3

27.	Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28.	Veó que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29.	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30.	Soy feliz	0	1	2	3
31.	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32.	Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33.	Me siento seguro	0	1	2	3
34.	No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35.	Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36.	Estoy satisfecho	0	1	2	3
37.	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38.	Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39.	Soy una persona estable	0	1	2	3
40.	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA