



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA PARA REDUCIR EL NIVEL
DE ANSIEDAD EN TRABAJADORES
QUE SE REINCORPORARON A SUS
LABORES POST CONFINAMIENTO POR
COVID 19

TRABAJO DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL PARA OPTAR EL
TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

KATHERINE THALIA CABALLERO
SALCEDO

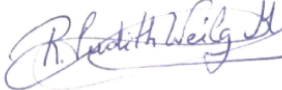
LIMA – PERÚ

2023

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 11-mar-2024 21:39 -05
Identificador: 2318240288
Número de palabras: 16403
Entregado: 1

PROGRAMA PARA REDUCIR EL NIVEL DE ANSIEDAD EN TRABAJADORES QUE SE REINCORPORARON A SUS LABORES POST CONFINAMIENTO POR COVID-19 Por katherine Caballero Salcedo



Índice de similitud
19%

Similitud según fuente	
Internet Sources:	18%
Publicaciones:	2%
Trabajos del estudiante:	7%

2% match (Internet desde 07-oct.-2022)

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11649/Salud_TorresSandon_Valeria.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match (Internet desde 07-oct.-2022)

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11618/Abordaje_VelasquezTerrones_Doris.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match (Internet desde 15-dic.-2023)

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14768/Intervencion_MezaLorenzo_Clarisa.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match ()

[Zapata Arias, Ana Giselle. "Intervención cognitivo conductual para la reducción de la ansiedad en adolescentes de un centro psicológico privado", "Dipartimento di Economia, Università di Perugia \(IT\)", 2020](#)

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Britta Sabine Baethge Talledo

Presidente

Mg. Patricia Dora Iparraguirre Baltazar

Vocal

Lic. Alex Junior Gonzales Asencio

Secretario

ASESOR DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Lic. Rosa Judith Weilg Machare

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por darme perseverancia y fortaleza, a mi padre Domingo Caballero Quintana que está en el cielo, por ser mi espíritu de superación, a mi madre Bibiana Salcedo Ramos por motivarme e impulsarme a lograr mis objetivos y a mis hermanos Isabel, Zet, Rafhael y mi pequeña sobrina Danna por su apoyo incondicional en este proceso.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiarme y darme fuerzas durante varias veladas por mi investigación, a mi hermana Isabel Caballero Salcedo por estar pendiente de cada paso que doy y por acompañarme siempre. A mi madre por su comprensión y motivación día a día en este proceso. A mi hermano Rafhael por estar pendiente y aconsejarme a perseverar hasta culminar.

Agradezco a Joab por estar presente y brindarme su apoyo en los días más complicados de mi investigación.

Agradezco a mi casa de estudio UPCH por brindarme conocimientos, por permitirme amar mi carrera y formarme una profesional apasionada.

Agradezco a mi asesora Rosa Weilg Machare por su predisposición, su entera comprensión durante el desarrollo de esta investigación, admiro y valoro su forma de encaminar, acompañar y sobre todo su paciencia en este proceso. Mil gracias.

Tabla de contenidos

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I. EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO.....	3
Descripción de la empresa	3
Puesto desempeñado	4
Experiencia profesional.....	7
Delimitación del área de trabajo (línea de investigación).....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
Ansiedad.....	9
Teorías de la ansiedad	11
Componentes de la ansiedad según Rojas (2014).....	12
Niveles de ansiedad.....	13
Ansiedad frente a los exámenes ocupacionales	14
Covid-19.....	17
Terapia cognitivo conductual.....	19
Técnicas empleadas en la intervención	20
Investigaciones nacionales e internacionales	23
Antecedentes nacionales	23
Antecedentes internacionales	24

CAPÍTULO III. METODOLOGIA	28
Contextualización y justificación del Problema.....	28
Estrategias de evaluación y medición de la problemática.....	31
Resultados de los instrumentos empleados	32
Conclusión diagnóstica	33
Intervención.....	33
Problema delimitado	33
Objetivo de la intervención	33
Indicadores de logro	34
Descripción del público objetivo que participó en la intervención.....	34
Descripción del procedimiento	35
Programa de intervención	36
Descripción del programa de intervención por sesiones.....	38
Metodologías empleadas en el programa.....	48
Descripción de los instrumentos: Validez y Confiabilidad.....	48
Procedimiento: Aplicación de los instrumentos, procesamiento de la información	50
Monitoreo y evaluación.....	51
Escala de ansiedad de Zung	51
Preguntas grupales en cada sesión	51
Observación.....	52

Consideraciones éticas	53
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	54
Resultados	54
Discusión de los resultados	60
CAPITULO V. REFLEXION DE LA EXPERIENCIA	65
Limitaciones encontradas en el proceso de intervención.....	65
Impacto a nivel profesional.....	66
Impacto en el participante	66
Impacto en la institución	66
Aporte en el área psicológica y en el contexto.....	67
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS.....	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Estructura de la sesión 1</i>	39
Tabla 2 <i>Estructura de la sesión 2</i>	40
Tabla 3 <i>Estructura de la sesión 3</i>	41
Tabla 4 <i>Estructura de la sesión 4</i>	42
Tabla 5 <i>Estructura de la sesión 5</i>	44
Tabla 6 <i>Estructura de la sesión 6</i>	45
Tabla 7 <i>Estructura de la sesión 7</i>	47
Tabla 8 <i>Cronograma del programa de intervención</i>	48
Tabla 9 <i>Descripción de los niveles de ansiedad antes y después del programa</i>	54

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Modelo cognitivo conductual</i>	20
Figura 2 <i>Descripción del antes y después de la sesión N° 01</i>	55
Figura 3 <i>Descripción del antes y después de la sesión N° 02</i>	56
Figura 4 <i>Descripción de la ejecución de las estrategias</i>	57
Figura 5 <i>Descripción del control de asistencias</i>	58
Figura 6 <i>Descripción de la eficacia de las estrategias aplicadas</i>	59

RESUMEN

El presente trabajo de suficiencia profesional se centra en un programa para trabajadores de una empresa del sector gestión de infraestructura y servicios generales durante el post confinamiento por Coronavirus, un periodo de crisis sanitaria que fue respaldado por el Minsa 2020. Tuvo como objetivo general reducir el nivel de ansiedad en trabajadores que se reincorporaron a sus labores, post confinamiento por Covid – 19, por ello, se determinaron objetivos específicos los cuales son, sensibilizar sobre la importancia del manejo de la ansiedad, en trabajadores que se reincorporaron a sus labores post confinamiento por Covid 19, y promover la aplicación de estrategias del manejo de ansiedad, en trabajadores que se reincorporaron a sus labores post confinamiento por Covid 19. Para ello, se identificó la problemática, se diseñó y ejecutó el programa basado en 7 sesiones. Para la evaluación inicial y final se empleó la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung, para el monitoreo del programa se realizó preguntas grupales en sesión y la observación. En el programa se administró un método (cuantitativo) basado desde un enfoque psicoeducativo haciendo uso de técnicas cognitivo conductual. La intervención dio como resultado la reducción del nivel de ansiedad severo de un 45 % a un 10%, en ese sentido el programa aportó favorablemente en los trabajadores con sintomatologías ansiosas.

Palabras claves: Reducción de la ansiedad, Covid 19, programa de intervención, factores desencadenantes.

ABSTRACT

This professional proficiency work focuses on a program for workers of a company in the infrastructure management and general services sector during the post-Confinement due to Coronavirus, a period of health crisis that was supported by the Minsa 2020. Had as general objective to reduce the level of anxiety in workers who returned to work, post confinement due to Covid-19. Therefore, specific objectives were determined, which are to raise awareness about the importance of managing anxiety in workers who returned to their work after confinement due to Covid 19, and promote the application of anxiety management strategies in workers who returned to their work after confinement due to Covid 19. To this end, the problem was identified, the program was designed and executed based on 7 sessions. For the initial and final evaluation, the Zung Anxiety Self-Assessment Scale was used, and group questions were asked in session and observation to monitor the program. The program administered a (quantitative) method based on a psychoeducational approach using cognitive behavioral techniques. The intervention resulted in a reduction in the level of severe anxiety from 45% to 10%, in that sense the program contributed favorably to workers with anxious symptoms.

Keywords: Anxiety reduction, Covid-19, intervention program, triggering factors

INTRODUCCION

La pandemia por Coronavirus fue causante de una situación crítica para la salud, razón por la cual, en el segundo bimestre (marzo, abril) del 2020 el estado peruano determinó aislamiento obligatorio y trajo consigo confinamiento, la cual interrumpió diversas actividades en instituciones educativas, establecimientos laborales, comerciales, etc. Al transcurrir el tercer bimestre (mayo, junio) del mismo año, algunas empresas se reinsertaron a la presencialidad laboral, esta realidad repercutió en gran medida de manera desfavorable en la salud mental, desató la presencia de problemas emocionales entre ellas la sintomatología de la ansiedad, las características más comunes: preocupación excesiva, intranquilidad, incertidumbre, desamparo, problemas para descansar, desesperanza e irritabilidad. Ante a ello, el requerimiento indispensable para todo empleador fue la realización de los exámenes ocupacionales para sus colaboradores, la cual fue decretada por el Minsa (Minsa, Protocolos de exámenes médicos ocupacionales , 2011)

Frente a la problemática de índole emocional durante el post-confinamiento se ejecutó un programa cuyo objetivo fue reducir los niveles de ansiedad en los trabajadores, con contenidos sobre la variable mencionada, síntomas, causas de la ansiedad y las diversas técnicas practicadas para afrontar y manejar la ansiedad. Como forma de afrontamiento frente al Coronavirus se ejecutó servicios de psicología en centros de asistencia para manejar las secuelas emocionales relacionadas a la pandemia (Rodríguez, et al., 2020, citado en Torres, 2022).

La investigación se estructuró de la siguiente manera:

Capítulo I; describe la experiencia profesional (información de la institución, del puesto desempeñado y la delimitación del área de trabajo).

Capitulo II; se desarrolla el marco teórico: definición de ansiedad, componentes, teorías, niveles y las técnicas para el manejo de ansiedad.

Capitulo III; se menciona los objetivos, descripción de la intervención del programa, los procedimientos, metodologías y los instrumentos empleados.

Capitulo IV; Muestra los resultados obtenidos, la discusión, las limitaciones encontradas en la intervención, el impacto a nivel profesional y el aporte a la psicología.

Finalmente, se presenta las conclusiones, recomendaciones y las respectivas referencias empleadas.

CAPÍTULO I. EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO

Descripción de la empresa

La institución es una clínica ocupacional que se dedica a brindar servicios médicos y salud ocupacional, se encarga de los diferentes programas de la medicina preventiva del trabajo, higiene y seguridad industrial, con más de 14 años de experiencia; inició en el año 2008, cuenta con aproximadamente 200 colaboradores a nivel nacional (Lima, Ica, Arequipa y Huancayo).

Está organizada en base a los conceptos de la promoción de la salud en el trabajo y la prevención en riesgos laborales, las cuales brindan los servicios mencionados anteriormente.

Sus principales clientes son colaboradores del sector: minería, construcción, producción y servicio de limpieza.

A continuación, presentamos la misión, visión y valores institucionales

Misión

“Somos una empresa especializada en salud preventiva y seguridad laboral que cuenta con profesionales altamente calificados para brindar soluciones estratégicas y personalizadas que contribuyan a construir una fuerza de trabajo segura y saludable a través de una eficiente gestión de los riesgos laborales, excelente servicio de salud ocupacional y oportuna asistencia de salud al trabajador actuando como socios estratégicos para aumentar la productividad”.

Visión

“Ser una Clínica líder en Servicios Médicos y Salud Ocupacional, con 14 años de experiencia a nivel nacional, cumpliendo con los altos estándares de calidad en la salud del trabajador y prevención de riesgos laborales.”

Valores

“Compromiso, comunicación, excelencia, integridad y trabajo en equipo”

Puesto desempeñado

Nombre del puesto

Asistente de psicología

Área de Psicología

Tiene como finalidad evaluar el estado emocional y cognitivo de los trabajadores para certificar la aptitud que les permita desenvolverse apropiadamente a nivel laboral, a través de entrevistas y aplicación de pruebas psicológicas.

Principales funciones

A continuación, se describirá las funciones realizadas en la experiencia profesional:

- Realizar evaluaciones psicológicas; pre-ocupacionales, ocupacionales y de retiro a colaboradores operarios, administrativos y gerencia. Las evaluaciones son realizadas bajo un protocolo establecido por la clínica ocupacional, la cual es encargada de direccionar los grupos ocupacionales, asimismo bajo los requerimientos de la empresa solicitada.

- Entrevista laboral, aplicación y calificación de pruebas proyectivas y psicométricas. Para obtener mayor información de los pacientes se abarcaba varias estrategias psicológicas, posteriormente fue suspendida la entrevista para evitar la propagación del Coronavirus, como parte de las medidas de seguridad y distanciamiento social.
- Registro del informe al sistema posterior a las aplicaciones: Una vez calificadas las pruebas se realizó el informe para luego ser auditadas por el psicólogo colegiado (coordinador).
- Charlas preventivas y promocionales: El desarrollo de estas actividades se realizaron una vez por semana sobre diversos temas psicológicos.
- Realizar exámenes psico-sensométricos: visión tester, test de punteo, test de palancas y reacción simple, para examinados que conducen equipos pesados, esta prueba permite evaluar aspectos motrices, sensoriales y psicológicos con la finalidad de medir la capacidad para la operatividad o conducción de equipos pesados.

Jefe inmediato

Coordinador de Psicología, este cargo estuvo ocupado por un Licenciado de Psicología, quien era encargado de supervisar las actividades desarrolladas por el asistente de Psicología, asimismo, el área de operaciones y proyectos se encargó de las coordinaciones y autorizaciones con la empresa cliente dando conformidad al desarrollo del programa.

Plan de trabajo

A continuación, se describe el plan de trabajo que forma parte de la experiencia profesional realizada por la asistente de psicología e incluirá las siguientes actividades.

Actividades

- Evaluación y diagnóstico: Observación psicológica y aplicación de la escala de ansiedad de Zung con el propósito de medir los niveles de ansiedad en los trabajadores.
- Planteamiento de las sesiones de intervención: Se determinó el contenido y las técnicas psicológicas para cada sesión.
- Primera sesión: Presentación de los objetivos del programa y los conceptos básicos de la ansiedad.
- Segunda sesión: Definición y características de COVID 19, confinamiento, distanciamiento social, ansiedad por COVID 19.
- Tercera sesión: Aplicación de la estrategia del semáforo de las emociones y autorregulación emocional.
- Cuarta sesión: Desarrollo de la estrategia estilo abierto y flexible de respuesta y el estilo centrado en la respuesta.
- Quinta sesión: Desarrollo de la estrategia de autorregistro durante la sesión.
- Sexta sesión: Ejecución del modelo ABC.
- Séptima sesión: Medidas de autocuidado para la salud psicológica y física, se desarrolló la estrategia calendario de prioridades.

Experiencia profesional

En la clínica ocupacional el área de psicología se encarga de realizar las evaluaciones psicológicas con la finalidad de determinar aspectos cognitivos y emocionales como predictores del desempeño y adaptación laboral; a través de entrevistas y aplicación de pruebas proyectivas como psicométricas. El mencionado proceso durante la pandemia fue acelerado debido a que cada paciente evaluado se vio sujeto a situaciones de ansiedad en sus actividades diarias que, al no manejarlas de manera adecuada, podría traer consecuencias perjudiciales para su salud psicológica y física a largo plazo. Por ello, en Perú se exige los exámenes ocupacionales para los colaboradores, siendo amparadas por la Ley N° 29783 (2011) o Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo; cuya finalidad es fomentar un ambiente preventivo de peligros en el entorno laboral por medio de la inspección y control del Estado, asimismo, posee la colaboración de los trabajadores y la organización, con la finalidad de generar la extensión y el acatamiento de la normativa.

Delimitación del área de trabajo (línea de investigación)

El trabajo de suficiencia profesional está orientado a la línea de investigación del “Bienestar Psicológico y Salud Mental”: de acuerdo con la OMS, durante la pandemia por Coronavirus, la ansiedad incrementó un 25% siendo una variable que se investigó dado que el peligro percibido por cada individuo varía en su intensidad y producen cambios fisiológicos y conductuales (Spielberger, 1980, citado por Lara, 2016). Asimismo, el trabajo de suficiencia profesional se enmarca en el objetivo de desarrollo sostenible (ODS) número 3

puesto que, busca promover una vida saludable y fomentar la comodidad para la población de todas las generaciones. En la actualidad, a nivel mundial se afronta a una crisis sanitaria sin precedentes; la Covid 19 está generando el sufrimiento humano, desequilibrando la economía global y cambiando rigurosamente las vidas de miles de millones de personas en diferentes países (ODS, s.f.).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Ansiedad

Según (Maldonado & Baròn, 2014, citado por Prieto & Tuesta, 2020) sostienen que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura que todos podemos experimentar en diferentes momentos de la vida. No obstante, la ansiedad se podría volver constante en el tiempo y generar interferencia en las actividades cotidianas y la funcionalidad, ocasionando un trastorno de ansiedad.

(Zung, 1965, citado por Prieto & Tuesta, 2020) en la escala de ansiedad demostró dos tipos de sintomatología ansiosa, los afectivos se caracterizan en los individuos por los síntomas de miedo, aprehensión, angustia, ansiedad y los somáticos se caracterizan por los síntomas de inquietud, temblores, dolores de corporales, agotamiento, vértigos, desvanecimiento, repulsión, insomnio, pesadillas, rubor facial, bochornos, transpiraciones, palpitaciones y micción frecuente.

El diccionario de Psicología de la APA (2009, citado por Suarez, 2022) sostiene que la ansiedad es una emoción con características de aprensión y síntomas somáticos donde el individuo anticipa un peligro o una situación extrema alterando las respuestas a la realidad, lo que genera una reacción de tensión, respiración acelerada, aumento de las palpitaciones, entre otros.

La ansiedad es considerada como una reacción emocional que las personas perciben de forma desagradable, a causa de un evento exterior catalogado de forma amenazadora, presentando variaciones tanto fisiológicas como comportamentales. Asimismo, la ansiedad posee características como:

sentimientos de tensión, preocupación y nerviosismo. Igualmente, es conocida como una sensación de pavor emoción la cual genera una hiperactivación fisiológica, es decir, presenta dificultades para conciliar el sueño, hipervigilancia y problemas de concentración, irritabilidad y agresividad (Spielberger et al., 1984, citado en Castro,2015).

(Holman, 2020, citado por Burgos & Orozco, 2022) afirmaron que la ansiedad presenta sintomatología motora, fisiológica y psicológica. El primero es producto de la rigidez del musculo, que refleja al mostrar impedimento para tranquilizarse, malestares cerebrales con agotamiento; el segundo se produce por la mayor actividad del sistema nervioso, generando un aumento de cortisol y adrenalina en la sangre que ocasiona, diarreas, mareos, sudoración excesiva; y, finalmente, los psicológicos a causa de situaciones alarmantes provocando temores, dificultad para dormir, falta de concentración y preocupaciones.

La ansiedad se considera como la identificación de agentes, los cuales el sujeto confronta, hallándose alejado de sus esquemas personales, es decir conceptos, categorías que permiten a las personas organizar las experiencias y los datos de la realidad. El nivel de la ansiedad varía, desde síntomas mínimos hasta temblores perceptibles y pánico completo; determinando la categoría grave de los síntomas ansiosos. En conclusión, la variable mencionada está ligada a la reacción emocional que se da frente a un objeto o un determinado contexto (Endler, 1996, citado en Tejada, 2007).

Teorías de la ansiedad

Teoría psicodinámica. Según (Freud, s.f) considera la ansiedad relacionada al área biológica y fisiológica que refleja respuestas del cuerpo frente a una mayor estimulación ocasionada por el impulso sexual –libido– y posteriormente llegar a otra explicación sobre la ansiedad asociada a una señal de peligro en circunstancias alarmantes (García, 2014, p. 26). Este enfoque se origina del confrontamiento del sujeto con la severidad del “súper yo” y las reacciones prohibidas “ello”, siendo las tentaciones instintivas no aceptables para el individuo que generarían ansiedad.

Teoría conductista. La teoría indicada, afirma que los comportamientos son adquiridos frente a ciertas circunstancias del entorno y se relacionan a estímulos favorables o desfavorables los cuales se mantendrán posteriormente (García, 2014, p. 26). Asimismo, es considerada como respuesta del condicionamiento, es decir cada individuo pasa por un estado ansioso adquirido de manera equivocada y que asocia estímulos neutros al inicio bajo situaciones traumáticas vivenciadas, siendo, amenazantes; a través de ello, las veces que haya interacción con los mencionados estímulos se genera la angustia relacionada al peligro.

Teoría del aprendizaje social. Según la teoría mencionada la ansiedad se podría desarrollar no solamente por vivencias, experiencias o situaciones directas relacionadas a eventos traumáticos, sino por medio del aprendizaje observacional, es decir los individuos son propensos a aplicar lo que observan en su entorno e imitar (García, 2014, p. 27).

Teoría cognitivista. Sostiene que la ansiedad es el resultado de pensamientos patológicos, es decir, el individuo posee un concepto de la situación y la enfrenta en base a un estilo y una conducta establecida; sin embargo, algunos individuos lo conciben como un indicador alarmante y un peligro para su bienestar psíquico y físico, genera una reacción a nivel neurofisiológico provocando intranquilidad (García, 2014).

Componentes de la ansiedad según Rojas (2014)

Se conserva cuatro elementos de la ansiedad que reflejan los individuos ante eventos percibidos peligrosos. Respuesta física, manifestará carencia de humedad en la boca, problemas respiratorios, incremento de tensión muscular, mareos, vómitos y dificultades estomacales. Respuestas de conducta, manifestará, temblores en las manos, contracción de los músculos de la cara, brazos, piernas, estado de alerta, irritabilidad, permanecer en movimiento de un lado para otro, cambios en el tono de la voz, morderse las uñas y jugar con un objeto en las manos. Respuesta cognitiva, presentará intranquilidad mental, desconfianzas y temores de lo que se viene en el futuro, preocupaciones recurrentes, pensamientos automáticos desfavorables, tendencia a generalizar y ser pesimista (sin base real), problemas para concentrarse, pensar negativamente, recordar lo negativo por encima de lo positivo. Finalmente, respuestas en un entorno social, mostrará problemas para entablar un dialogo en entornos públicos, complicación para exponerse frente a situaciones sociales, conflicto cuando quiere expresar disconformidad, además, permanecerá al tanto ante las opiniones sostenidas en su

entorno sobre él y mayormente lo que lleva no hacerse notorio en eventos públicos.

Niveles de ansiedad

(Zung 1965, citado en Salazar, 2021) señaló que existen cuatro niveles:

- **Dentro de los límites normales:** Ausencia de ansiedad
- **Ansiedad moderada:** se relaciona a situaciones de tensión, la persona se muestra alerta, observa, escucha, maneja la situación frente a la circunstancia causante de ansiedad, también se le considera como ansiedad de tipo ligero. Las reacciones fisiológicas son: respiración corta y acelerada, problemas digestivos, en ocasiones frecuencias cardiacas, temblor en labios y faciales.
- **Ansiedad severa:** en este nivel de ansiedad la percepción del individuo se ha restringido un poco. Maneja la situación, ve y oye, pero un nivel más bajo que en la ansiedad moderada. Presenta restricciones para entender lo que está ocurriendo a su alrededor. Las reacciones fisiológicas son: aumento de la frecuencia cardiaca, respiración entrecortada frecuente, boca seca, tensión arterial elevada, expresión facial de miedo, estómago revuelto, pérdida de apetito, problema intestinal, temblores corporales, tensión muscular, intranquilidad, dificultad para reposar y complicación para conciliar de sueño.
- **Ansiedad máxima:** la ansiedad en este nivel es el grado mayor, pues la percepción se ha reducido visiblemente; por ello, el individuo no se da cuenta de lo que sucede en su entorno, no está en la capacidad para

entenderlo pudiendo distorsionar la observación. La respuesta de tipo fisiológico: podría manifestar una respiración pausada, percepción de falta de aire o acaloramiento, presión baja, temblores no voluntarios en el cuerpo, y gestos faciales de pánico.

Ansiedad frente a los exámenes ocupacionales

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2022) durante la pandemia por Coronavirus, la ansiedad aumento un 25%. Sin embargo, después del confinamiento se realizó la reinserción laboral donde la mayoría de la población percibió situaciones amenazantes y, en consecuencia, generadora de ansiedad; su nivel varía en base a la magnitud del peligro percibido por cada sujeto. Asimismo, para salvaguardar la salud y seguridad del trabajador, estos pasaron por un proceso de descarte y examen ocupacional obligatorio. Además, durante este proceso llegaron a presentar de forma súbita palpitaciones, dolor de cabeza, mareo, opresión en el pecho, inquietud constante, irritabilidad y dificultad para concentrarse MINSA (2020).

El examen ocupacional refleja el estado psicofísico del colaborador y posee validez como referencia de su desempeño en un establecido puesto laboral, sin embargo, la reinserción laboral post confinamiento del COVID 19 ha generado un impacto en los trabajadores dado que se ha presentado sintomatología ansiosa que varía en grados, desde un nivel moderado a máximo; esta es la manera más grave del nivel de ansiedad, manifestándose a través de la inquietud, desconcentración y dificultad de la atención, generando pensamientos

desagradables o negativos que impide una apropiada concentración de sus actividades laborales (Galindo, et al., citado en Suárez, 2022).

En Perú, el sector laboral ha aumentado gradualmente dentro del rango del 2004 al 2014, donde se refleja el índice promedio anual de 1,9 % (274 000 individuos anualmente); y este debe realizar el examen ocupacional, con la finalidad de acatar el reglamento determinado según el Minsa, 2020. De esta manera, el proceso de examen ocupacional, en algunas situaciones se convierte en un evento que genera ansiedad. Es importante indicar que las cifras de los colaboradores que atraviesan por el proceso de los exámenes ocupacionales han ido en aumento, 3,0 % en áreas urbanas (Lima Metropolitana, Callao y Costa) y 0,8 % en regiones rurales (Sierra y Selva) (Flores, et al., 2016).

La Ley N° 29783 (2011) representa un reglamento laboral que da soporte a los exámenes ocupacionales con la finalidad de salvaguardar el bienestar físico y emocional del colaborador. La Resolución Ministerial N° 312 (2011), instrumento que brinda las pautas de diagnóstico para los exámenes médicos indispensables, a nivel laboral. Estos requerimientos deben cumplirse rigurosamente bajo Ley N° 29783 (2011), artículo 49 de “obligaciones del empleador”. El que determina la obligatoriedad de realizar las evaluaciones ocupacionales a sus colaboradores de manera periódica.

La finalidad del examen psicológico ocupacional es describir, clasificar y predecir la adaptabilidad y comportamiento de los colaboradores frente a la necesidad de su puesto laboral, pues dispone de estrategias e instrucciones científicas que facilitan evaluar e identificar sus potenciales y capacidades para

responsabilizarse de un puesto laboral dentro de una organización (Chiavenato, 2000, citado en Flores et al., 2020).

La mencionada Ley está orientada a promover y conservar la salud integral de los colaboradores por medio de la realización de los exámenes ocupacionales. Últimamente, los empleos se han incrementado; brindando un respaldo a los colaboradores, siendo un factor favorable que ha llevado de manera demostrativa a la creación de nuevos empleos generando un equilibrio a nivel social y político. Como resultado 35 % de los pobladores son trabajadores independientes, 25 % trabaja en una empresa y 21,5 % son obreros. Para ello, los participantes en un 48 % oscilan entre 25 a 44 años, 27 %, entre 45 a 64 años, el 19 %, entre 14 a 24 años; y finalmente 5,5 % de 65 años para adelante. La mayoría de empleos poseen resultados que implican esfuerzos y son calificados como labores importantes y éstas son rodeadas por riesgos, por ello, es necesario respaldar la salud de los trabajadores; por ende, el trabajo y el bienestar están estrechamente asociados, ya que es complicado encontrar una actividad laboral que no presente ningún tipo de riesgo. Se concluye que, la seguridad y la salud en el trabajo se debe de alcanzar a través de la capacitación, información y ejecución de manera obligatoria de las evaluaciones mencionadas, con el objetivo de prevenir, controlar y vigilar los posibles riesgos que podrían generar consecuencias graves para su salud en el trabajo.

(Terán s.f, citado por Flores, Mayorca y Narváez, 2016), investigaron sobre la incorporación de un plan de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (OHSAS 18001, 2007) ejecutada dentro de una organización a través de la capacitación informativa, para ello, se instauraron requerimientos

indispensables, la intervención de los exámenes ocupacionales a los colaboradores. Se alcanzó instituir el OHSAS 18001 dentro de la empresa, lo cual permitió optimizar el desenvolvimiento y rendimiento de los colaboradores, orientándose a los resultados beneficiosos dentro de la organización. Asimismo, se llegó a la conclusión, que los procedimientos que se determinaron poseen la finalidad de controlar los riesgos laborales siendo respaldados por las evaluaciones ocupacionales, para ello, se implementaron las auditorías y la fiscalización como método de seguimiento. En ese sentido, se pueden disminuir acertadamente los tiempos y situaciones no productivas en la empresa.

Covid-19

Según la OMS, el coronavirus (COVID - 19), está considerada como una enfermedad infecciosa generada por el virus SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo Severo). El contagio inició en China, a fines del 2019, y se expandió velozmente a otros países del mundo, convirtiéndose en una pandemia. El COVID - 19 trascendió rápidamente en comparación de pasadas pandemias que sufrió la humanidad a través de los siglos. La pandemia tuvo una mortalidad muy alta, en particular en pacientes mayores de 60 años y con comorbilidades o padecimientos crónicos no transmisibles (Stein & Valencia, 2020).

A nivel global el director general de la organización mundial de la salud (OMS) decretó el aumento de contagio por Coronavirus como una crisis sanitaria. Del 31 de diciembre del 2019 al 4 de febrero de 2020, se informó un total de 20,630 casos que fueron confirmados por coronavirus en 24 países. Asimismo, frente a la crisis las autoridades de cada país se encargaron de tomar medidas

preventivas para evitar la propagación del Coronavirus y tratar a los pacientes infectados (Organización panamericana de la salud, 2020).

Covid-19 y la salud mental. Según la (OPS, 2021) la pandemia tuvo un impacto en la salud mental en la población en general: en las personas de bajos ingresos, en los contagiados, trabajadores sanitarios, personas de la tercera edad, aquellos que padecen de alguna enfermedad crónica y personas con problemas de salud mental preexistente, en ellas se destacó la prevalencia de ansiedad en un 27% y 15% de depresión. Asimismo, la Covid-19 trajo consigo incertidumbre, rutinas cotidianas alteradas, presiones económicas y confinamiento siendo la principal causa de mayor necesidad de búsqueda de fuentes de apoyo y de servicios de la salud mental.

En un estudio realizado por el Foro económico mundial (2021, citado en la OPS, 2021) en 30 países a nivel mundial, más de la mitad de la muestra de Brasil, Perú, Canadá y Chile manifestaron que la salud mental empeoró desde el inicio de la pandemia y un 45% del estudio global por encima del promedio.

En Estados Unidos, el Centro para el control y la prevención de enfermedades (2020, mencionado en la OPS, 2021) sostuvo que la población adulta incrementó los índices de sintomatología ansiosa en 36,4% y de depresión en 41,5%, igualmente, se manifestó aumento de insatisfacción de la atención de la salud mental de 9,2% a 11,7% entre agosto de 2020 y febrero de 2021 durante la pandemia de COVID-19.

(OMS, 2021, mencionado en la OPS, 2021) anuncio que el 60% de los países informaron que no se finalizó la intervención psicológica relacionadas con

la asistencia a trastornos mentales y neurológicos, entre enero y marzo del 2021. De la misma manera, se comunicó que un 23% más de países interrumpieron la consejería para trastornos mentales y neurológicos.

Evaluación psicológica ocupacional en el Perú. La evaluación mencionada es un proceso imprescindible en el ámbito laboral y en las clínicas ocupacionales, ya que esta rama de la psicología permite reflejar la aptitud mental e intelectual del colaborador, asimismo, sirve como referencia del desenvolvimiento en un puesto laboral a ocupar. La evaluación a través de diversas pruebas empleadas toma en cuenta como indicador las habilidades y los conocimientos que conserva el colaborador. La clínica ocupacional se rige al siguiente modelo (Minsa, 2020).

La Guía de Práctica Clínica para el Examen Médico Ocupacional (GEMO), es un protocolo determinado bajo las instrucciones del Minsa, obligatoriamente incorpora las siguientes áreas: medicina, laboratorio, rayos x, oftalmología y psicología.

Terapia cognitivo conductual

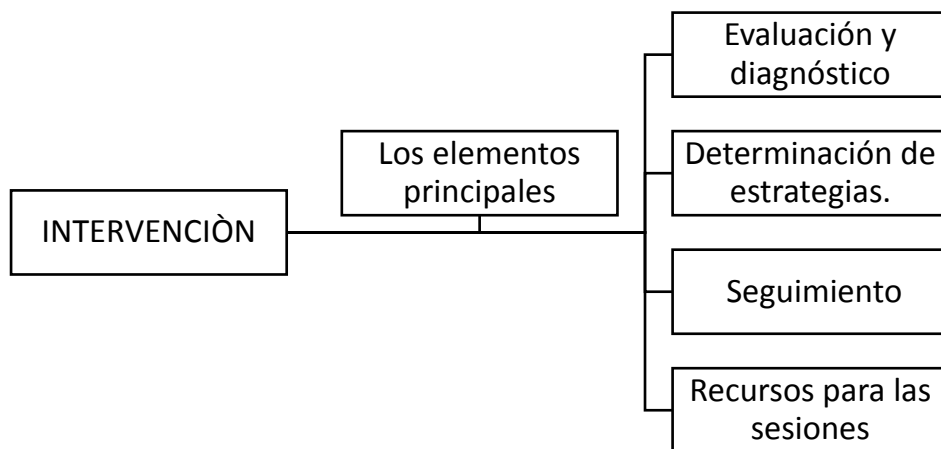
La terapia cognitivo conductual es una intervención que busca trabajar con las respuestas disfuncionales físicas, emocionales, cognitivas y conductuales, aquellas que son aprendidas; es decir, que se han practicado a lo largo del tiempo y se han convertido en hábitos. La mencionada terapia cuando se direcciona a la ansiedad se enmarca en un modelo cognitivo. Este señala que las vivencias en la etapa temprana forman un esquema cognitivo, el cual da lugar a una forma de pensamiento Díaz (2012, mencionado por Zapata, 2020).

Asimismo, la TCC incluye técnicas como psicoeducación para lograr cambios en los pensamientos desadaptativos, relajación para lograr la disminución de la activación fisiológica. Estas técnicas contribuyen favorablemente en la intervención Gálvez (2019, citado por Velásquez, 2022).

Del mismo modo la terapia cognitivo conductual ha demostrado eficacia en el tratamiento de la ansiedad. Diversas investigaciones confirman que este modelo de corte cognitivo conductual aporta favorablemente e incluso la vinculan con cambios a largo plazo, que favorecen el bienestar psicológico de los pacientes y ayuda a reducir los niveles de ansiedad Miranda (2018, citado por Zapata, 2020).

Figura 1

Modelo cognitivo conductual



Díaz (2018, citado por Zapata, 2020).

Técnicas empleadas en la intervención

Psicoeducación: Mediante este proceso las personas reciben información para fortalecer capacidades para un afrontamiento apropiado a diversas

situaciones. La mencionada técnica es usada en varios contextos y facilita la intervención tanto individual como grupal abarcando diversos conceptos psicológicos que facilitan recepcionar la información y se podría aplicar en distintos escenarios (Bulacio, 2018, citado por Velásquez, 2022).

Respiración profunda: Está técnica ayuda a disminuir los niveles y la sintomatología de la ansiedad. Para emplear esta técnica se debe poseer la postura adecuada (pies estirados, espalda recta y la zona abdominal sin presiones). Cuando una persona percibe un peligro en su entorno presenta activación fisiológica, es decir el sujeto presenta dificultad en su hiperventilación mostrando respiraciones cortas o muy rápidas generando mareos, sensación de ahogo, etc. (Cea et al., 2015, citado por Velásquez, 2022).

Autorregistro: esta técnica facilita las anotaciones de situaciones de malestar, pensamientos, emociones y conductas. La finalidad es autoobservarse y hacerse consciente que ocurre en la mente del individuo y preguntarse si la respuesta es apropiada a la realidad o más bien se relaciona con interpretaciones erróneas y poco favorables para su afrontamiento (Ellis, 1979, citado por Bados & García, 2010).

Reestructuración cognitiva: Esta técnica cognitivo conductual tiene como objetivo sustituir pensamientos distorsionados, desadaptativos por pensamientos adaptativos que mejoren su estilo de vida de cada individuo. Consiste en que el individuo con la guía del especialista identifica esos pensamientos automáticos desadaptativos que desencadenan emociones desagradables para que puedan sustituirlo por pensamientos con cordura que

permitan expresar emociones agradables y apropiadas a la situación (Bados & García, 2010, citado por Velásquez, 2022).

Respiración relajante: Está técnica consiste en inhalar durante 4 segundos, retener el aire por 7 segundos y exhalar por 8 segundos, cuyo objetivo es disminuir los niveles de ansiedad, también ayuda a las personas a tener un buen descanso al momento de dormir. Además, esta técnica favorece frente a las situaciones de alta tensión donde se da mayor activación fisiológica, ya que el sujeto podría manifestar aceleración respiratoria, sudoración, problemas digestivos, cansancio etc. (Cea et al., 2015, citado por Velásquez, 2022).

Estilo abierto y flexible: Consiste en adoptar una postura adecuada a su realidad con apertura de reconocer y aceptar sus pensamientos y emociones sin luchar contra ellos ni intentar evadirlos, facilita que el individuo viva sus experiencias de manera plena y aprenda de ellas. Tendrá contacto con sus vivencias internas y de su entorno, aunque sean desagradables adoptando una postura abierta, reflexiva y flexible, sin juzgar la experiencia que tiene cada momento. (Atienza, 2018, citado por Velásquez, 2022).

Estilo centrado en la respuesta: Está técnica busca fomentar que el individuo se haga consciente de sí mismo, de su situación en el presente y no centrarse en los problemas del pasado, ya que, cuanta más energía invierte en el pasado, menos tiempo y energía tendrá en el presente. El objetivo principal es lograr que el individuo se centre de manera voluntaria y flexible a su adaptabilidad del presente el cual le permita afrontar eficazmente. (Atienza, 2018, citado por Velásquez, 2022).

Autorregulación emocional: Es un proceso adaptativo que permite modular y manejar las reacciones emocionales para alcanzar un cambio actitudinal, cuya finalidad es mejorar el modo, grado, duración, de la experiencia emocional frente a una determinada circunstancia difícil de manejar. Asimismo, la autorregulación emocional permite afrontar y poseer adaptabilidad a cambios inesperados que desestabilizan a nivel emocional. (Thompson, 2009, mencionado en Zinoni, 2018).

Modelo ABC. Mediante el modelo ABC se explica que las personas podrían atravesar por una misma circunstancia, sin embargo, poseen respuestas de una manera diferente por el sistema de creencias que presentan cada uno. Este modelo posee tres componentes principales: el acontecimiento activador A, sistema de creencias de cada individuo B y consecuencia emocional y conductual C. Es decir, un acontecimiento determinado genera pensamientos y la activación de creencias racionales e irracionales, por ende, consecuencia emocional y conductual (Camacho, 2003, citado por Velásquez, 2022).

Investigaciones nacionales e internacionales

Antecedentes nacionales

(Zapata, 2020) desarrolló en Lima un estudio titulado intervención cognitivo conductual para la reducción de ansiedad. Para su estudio, se contó con un grupo de participantes, y el instrumento aplicado fue el inventario de ansiedad de Beck. Para la intervención durante las sesiones implementaron y trabajaron las siguientes técnicas (psicoeducación, relajación, reestructuración cognitiva,

resolución de problemas, exposición, autorregistro). Los resultados del antes y después de la sesión de respiración y relajación mostró niveles más bajos de tensión después del uso de la técnica. Esto permite que los participantes identifiquen el nivel de ansiedad que presentan y observen los cambios que se dan luego de la técnica, favoreciendo la motivación por su proceso y por seguir practicando fuera de la terapia a fin de reducir los síntomas ansiosos.

(Gálvez et al., 2022) en Lima desarrolló un programa de intervención sobre la ansiedad durante la pandemia. En las sesiones empleo las técnicas; psicoeducación y terapia alternativa reiki (permite la relajación y reduce la ansiedad). Para el estudio se contó con 28 participantes (12 en el grupo experimental, 16 en el grupo control), para medir las variables las pruebas empleadas fueron el inventario de ansiedad IDARE y la escala de ansiedad por coronavirus (CAS). Referente a los resultados, hubo disminución de ansiedad respaldando la terapia reiki (sanación energética) y proporcionando la base para promover esta terapia costo-efectiva generando un aporte práctico y social.

Antecedentes internacionales

En África, (Cheema et al., 2021) realizó un estudio para comprender el conocimiento y los niveles de ansiedad entorno a la COVID 19 en abril-junio del 2020. La muestra estuvo conformada por el público en general (reclutados a través de las redes sociales) y trabajadores de salud (reclutados por correo electrónico). El instrumento fue la escala de miedo a la Covid 19, la cual fue auto administrada por los participantes. En el resultado, se encontró que los trabajadores de salud poseen mejores conocimientos sobre Covid 19 que el público en general (69,9%

entre el 30,0%); se concluye que la mayoría de los participantes del sector público se mostraron muy asustados y ansiosos en comparación con los trabajadores de salud.

En México, (Bautista et al., 2021) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el efecto de una breve intervención, para reducir síntomas de ansiedad en estudiantes universitarios durante la pandemia por la COVID 19. La muestra estuvo conformada por 44 participantes (13 varones y 31 mujeres) mayores de 18 años, el instrumento empleado fue la escala de ansiedad (HADS). La intervención se basó en la psicoeducación y técnicas cognitivo conductuales para reducir la ansiedad. Los resultados de la evaluación del pretest arrojaron un 81, 9% de sintomatología de ansiedad moderada, sin embargo, hubo un cambio clínico en la evaluación del post-test en un 37,0% de los participantes que redujeron su nivel de ansiedad. En conclusión, la intervención breve redujo síntomas de ansiedad en los participantes durante la pandemia.

En China, (Wei et. al., 2020 citado por Torres, 2022) realizó una intervención de autoayuda por medio del internet para los síntomas de depresión y ansiedad durante la Covid 19. Su intervención estuvo compuesta por cuatro principales componentes, práctica de la respiración relajante, atención plena, destrezas de refugio y técnica de abrazo de mariposa. Las indicaciones para desarrollar las actividades fueron grabadas en audio y se proporcionaron en línea con la finalidad de que los escucharan por medio del teléfono móvil. El tiempo que se empleó para que cada paciente realice las actividades de manera diaria fue de 50 minutos por un periodo de 2 semanas. Para determinar la efectividad de la intervención se planteó un grupo control de 27 y otro experimental de 27, el grupo

control solo recibió cuidados de apoyo diario respecto al Covid19, sin embargo, el otro grupo llevó la intervención basada en internet. Los resultados manifestaron una reducción en la sintomatología de la ansiedad y la depresión de leve y moderado.

En Estados Unidos, (Liu et al., 2020 citado por Torres, 2022) investigaron los efectos de la relajación progresiva sobre la ansiedad y la calidad del sueño en pacientes con Covid 19. Mediante el ensayo clínico controlado aleatorizado, contaron con una muestra de 51 pacientes, aleatoriamente se dividieron en grupo control, el que solo recibió atención y tratamiento de rutina, y un grupo experimental que empleó la tecnología de relajación progresiva durante 30 minutos por día, durante 5 días consecutivos. Al inicio y al final de la intervención se emplearon escalas para registrar los niveles de ansiedad y la calidad del sueño. Se concluyó, que se consiguió la relajación muscular progresiva como método auxiliar para ayudar a disminuir la ansiedad y mejorar la calidad del sueño.

En España, (Becerra et al., 2022) en su estudio demostraron el aumento de búsquedas web del término ansiedad durante la pandemia de COVID – 19. El instrumento empleado fue Google trends para determinar las indagaciones de términos relacionados a la salud mental. En el resultado se halló un alto índice de búsqueda del término de ansiedad en un lapso de una semana a partir de marzo del 2020. Se concluye la urgencia de buscar información sobre la ansiedad y fuentes de ayuda.

En México, (Muñoz et al., 2020) realizaron una investigación sobre respuestas emocionales y manejo del personal de salud durante la pandemia por Covid 19. Su objetivo principal fue describir las reacciones emocionales.

Plantearon varias pautas psicológicas de respuesta, establecida en estrategias cognitivas para afrontar la ansiedad en los participantes, entre ellas se encontró a continuación los ítems mencionados: entablar contacto emocional, evaluación del problema, identificación de las posibles soluciones, la toma de decisiones para la ejecución de una acción concreta y seguimiento. Se concluyó que las técnicas empleadas mostraron niveles más de la ansiedad.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

Contextualización y justificación del Problema

La crisis sanitaria por Covid 19 fue la razón por la que en marzo del 2020 se declaró al Perú en situación de emergencia de la salud pública, siendo la causa principal del impacto en la salud mental. En el primer año de la pandemia por Coronavirus, la ansiedad se extendió un 25%, impactando en la salud mental a nivel mundial, se percibió como un agente de alto riesgo y generó afecciones mentales (OMS, 2022).

La OMS manifestó que la pandemia del Covid 19 presentó síntomas de ansiedad cuando se cumplían las medidas de confinamiento de las personas para reducir el contagio por Covid 19, causó un impacto negativo en varios países del mundo, el cerrar los colegios, las universidades, establecimientos laborales, confinamiento y distanciamiento social, lo que provocó en las personas, temor, miedo, inquietud, soledad, preocupación recurrente, angustia y ansiedad, pudiendo ocasionar afección psicológica a corto, mediano o largo plazo. En el caso de pacientes diagnosticados por Covid 19 cumplieron la cuarentena, sin embargo, convivían con sus familiares directos, pudieron causar tristeza, nostalgia, melancolía, enojo e indignación. Los pacientes que presentaban sintomatología por Coronavirus y las reacciones adversas causaron ansiedad tanto en los contagiados como en sus familiares, sin embargo, después de unos meses transcurridos algunas empresas fueron reinsertándose a las labores presenciales, siendo la fuerza mayor para que los trabajadores vuelvan a la normalidad laboral, por ende, previo a ello pasaron por una evaluación ocupacional gestionada por su

empleador. Asimismo, cada individuo estuvo sujeto a muchas situaciones de angustia en sus actividades diarias que, al no manejarla de manera adecuada, trajo consigo consecuencias perjudiciales para su salud emocional y física. En ese sentido, el área laboral al ser un ambiente demandante y que requería de la presencialidad para algunas empresas durante la pandemia repercutió en la respuesta y reacción de forma ansiosa en los trabajadores que se vieron presionados de retomar a sus labores por razones económicas, familiares y personales.

Las implicaciones prácticas se sustentan bajo el programa de intervención para reducir los niveles de ansiedad en trabajadores que se reincorporan a la presencialidad de sus labores post confinamiento por Covid 19. La intervención señalada se llevó a cabo en pleno auge del coronavirus, en julio del 2020 tras una campaña ocupacional que brindó la clínica ocupacional para una empresa privada dedicada a la gestión de infraestructura y servicios generales, donde solicitaron que se evalué la sintomatología ansiosa en sus 54 trabajadores. El instrumento empleado fue, “autovaloración de ansiedad de ZUNG”, (consta de dos dimensiones somáticas y afectivas que miden la sintomatología ansiosa) luego se procedió a la calificación de cada una de las pruebas, cuyos resultados arrojaron un alto nivel de ansiedad en la mayoría del personal, siendo, la principal razón para llevarse a cabo la intervención del programa en dicha empresa. La ejecución del programa se inició el 17 de agosto del 2020. En la primera sesión los trabajadores manifestaron: incertidumbre, inseguridad, preocupación, aislamiento y mesurada participación, fueron reacciones propias de la sintomatología de la ansiedad frente al brote del coronavirus. Por ello en Perú, se exige los exámenes

ocupacionales para los colaboradores, siendo abalados por la Ley N° 29783 (2011), conservando como finalidad fomentar una cultura preventiva para los peligros en el entorno laboral.

(Minsa, 2018) sostuvo que la problemática laboral genera una desestabilidad, aumentando diariamente las exigencias de una empresa ante las capacidades que conserva un trabajador con la finalidad de cumplir los requerimientos. Hay factores emocionales que provocan síntomas ansiosos y estresantes repercutiendo en el bienestar psicológico y fisiológico del individuo, generando problemas estomacales, dolores de cabeza, crisis de pánico, irritabilidad, y evitación de respuestas. Siendo efecto negativo para el bienestar y el buen rendimiento de los colaboradores

En España, el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2016) señaló, la ansiedad como un factor problema para el bienestar de la población, asimismo, en el sector laboral traspasando países y repercutiendo en la salud de los trabajadores. La investigación arrojó, 14,6 % de los pobladores adultos manifestaron sintomatologías ansiosas: palpitaciones, frecuencia cardiaca, sudoración, temblores, vómitos, mareos, sequedad de boca, molestias cerebrales, inquietud motora y problemas estomacales; haciendo referencia la presencia de ansiedad. Por ello, se planteó dentro del entorno laboral la capacitación informativa en el personal como prevención y forma de enfrentar la ansiedad a través de estrategias emocionales.

(OMS, 2019) afirma que cerca de 264 millones de individuos presentan intranquilidad, asimismo, la mayoría muestra características de depresión. Los factores son de índole emocional relacionado a la ansiedad y a la depresión, estas

repercuten en la economía mundial 1 billón de dólares cada año por pérdidas en la producción laboral; además, se considera que el bajo rendimiento laboral y el desempeño no eficiente son elementos de riesgo para los colaboradores que manifiestan ansiedad, depresión y demás problemáticas emocionales que no favorecen su desenvolvimiento laboral.

A nivel social, se encontró la necesidad de trabajar este tema motivando y concientizando directamente a la empresa sobre la importancia del manejo de la ansiedad desde situaciones cotidianas a críticas como la pandemia COVID 19, por medio del programa que se desarrolló durante 4 meses para alcanzar la estabilidad y buen afrontamiento de este. Ante ello, se formula una de las razones fundamentales del programa de intervención, reducir el nivel de ansiedad en trabajadores que se reincorporan a sus labores post confinamiento por COVID – 19.

Estrategias de evaluación y medición de la problemática

Para la evaluación y la medición del problema se emplearon las siguientes estrategias:

La escala de ansiedad de Zung. Esta prueba psicológica es la que se emplea según el protocolo de la clínica ocupacional y los requerimientos de la empresa, la cual dispuso la aplicación del instrumento a sus trabajadores. El objetivo del instrumento fue medir los síntomas ansiosos durante los últimos 30 días, con esta prueba se logró medir los niveles de ansiedad en el pretest con la finalidad de realizar una intervención oportuna. De este modo se logró un diagnóstico presuntivo identificando el problema.

Procedimiento de evaluación. Para la evaluación psicológica, se empleó la escala de ansiedad de Zung, prueba establecida por la Clínica ocupacional. La aplicación se realizó de manera colectiva, previamente se les brindó la consigna de la prueba, el tiempo de aplicación fue entre 15 a 20 minutos.

Observación psicológica. Esta estrategia es una de las más empleadas, permite identificar conductas en un medio determinado. Asimismo, facilita la identificación del problema que se necesita intervenir. Por ello, se consideró esta estrategia como recurso de apoyo para la presunción diagnóstica de indicadores significativos para la intervención. Las observaciones se realizaron con el apoyo del coordinador de psicología, quien registraba directamente en el sistema las conductas (desenvolvimiento, malestares, etc.) de los trabajadores. Esta información es reservada y solamente queda al alcance de la clínica ocupacional y la empresa cliente.

Resultados de los instrumentos empleados

En cuanto a los resultados después de la aplicación de la escala de ansiedad de Zung se encontró que la mayor cantidad de participantes presentaron alto nivel de ansiedad en las categorías severa con un 45 % y máximo con 11%. Es decir, presentan preocupaciones, anticipación de lo peor, imposibilidad de relajarse, temblores, dificultad para concentrarse, dolores musculares, seguido de pesadillas, sudoración, taquicardia, dolores de cabeza y micción frecuente. Por lo tanto, se vio necesaria la intervención del programa.

Conclusión diagnóstica

La evaluación se realizó de manera presencial después del confinamiento por coronavirus. Se evidenció altos niveles de ansiedad, reflejando en los trabajadores, temor, miedo, inquietud, soledad, preocupación recurrente, angustia y ansiedad. Por ello, se vio oportuno dar prioridad a las categorías altas de la ansiedad ya que no favorecían el adecuado afrontamiento de la sintomatología ansiosa.

Intervención

Problema delimitado

Problema General Altos niveles de ansiedad en los trabajadores de la empresa del rubro de infraestructura y servicios generales

Problemas específicos.

1. Desconocimiento sobre los conceptos básicos sobre la ansiedad, sintomatología y características.
2. La empresa cliente no cuenta estrategias para el manejo de ansiedad.

Objetivo de la intervención

Objetivo general: Reducir el nivel de ansiedad en trabajadores de una empresa del rubro de gestión de infraestructura y servicios generales que se reincorporaron a sus labores post confinamiento por Covid 19.

Objetivos específicos:

1. Sensibilizar sobre la importancia del manejo de la ansiedad, en trabajadores que se reincorporaron a sus labores post confinamiento por Covid 19.
2. Promover la aplicación de estrategias del manejo de ansiedad, en trabajadores que se reincorporaron a sus labores post confinamiento por Covid 19.

Indicadores de logro

1. Mejorar los niveles de ansiedad de los trabajadores en las categorías altas.
2. Sensibilizar a los trabajadores en un 70% sobre la importancia del manejo de ansiedad.
3. Ejecutar las estrategias del manejo de la ansiedad en un 70%.
4. Asistir a las sesiones del programa sobre el manejo de ansiedad en un 70%.

Descripción del público objetivo que participó en la intervención

Los trabajadores que participaron en el programa estuvieron conformados por 48 varones y 6 mujeres, mayores de edad, con grado de instrucción desde secundaria hasta nivel superior, ocupación (auxiliar de atención al cliente, asistente de proyecto, operario y supervisor) pertenecientes a una empresa privada del sector gestión de infraestructura y servicios generales. Todos los trabajadores pasaron por una evaluación ocupacional, con la finalidad de salvaguardar su salud y seguridad frente a posibles riesgos laborales, sin embargo, durante la pandemia por el coronavirus, de manera obligatoria se dispuso los descartes de contagios y

los exámenes médicos frente a la reinserción laboral post confinamiento. La empresa mencionada solicitó a la clínica ocupacional la evaluación para sus 54 trabajadores, la cual, una vez realizada arrojó resultados que indicaban alto índice de sintomatología ansiosa (tensión, intranquilidad, aislamiento, angustia, miedo etc.) siendo esta la razón principal para la ejecución del programa de intervención con la finalidad de reducir el nivel de ansiedad en trabajadores que se reincorporaban a la presencialidad de sus labores post confinamiento.

Descripción del procedimiento

La intervención comprende 4 etapas (este procedimiento se realizó para la evaluación inicial – pre test).

- **Etapa A:** La empresa de infraestructura y servicios generales solicitó a la clínica ocupacional evaluar la variable ansiedad para sus colaboradores durante la pandemia por coronavirus.
- **Etapa B:** Aplicación de la escala de ansiedad de Zung de manera colectiva, cuya duración fue de 15 minutos. La prueba midió los síntomas ansiosos percibidos durante el último mes: 15 somáticos (mareos, dolores de cabeza, palpitaciones, temblores, intranquilidad, desmayos, transpiración, náuseas, bochornos, frecuencia urinaria, insomnio, pesadillas) y 5 afectivos (ansiedad, miedo, aprehensión, desintegración mental).
- **Etapa C:** Calificación e interpretación de las pruebas aplicadas, cuyo proceso se realiza con el manual de la escala de Zung.

- **Etapa D:** Elaboración del reporte de resultados de los evaluados, mediante un informe considerando las conclusiones y recomendaciones.

Programa de intervención

Luego de la aplicación de la prueba de Zung, para conocer los niveles de ansiedad de los participantes, se implementó el programa de intervención, de propia elaboración, la cual tuvo por objetivo reducir los niveles de ansiedad. Para ello, se utilizaron las siguientes técnicas.

Psicoeducación: Se empleó esta técnica para brindar información sobre los conceptos de la ansiedad a través de la presentación de diapositivas para un mejor entendimiento de los participantes. Asimismo, se desarrolló una dinámica de apertura y de cierre para fomentar mayor interacción durante la sesión.

Respiración relajante: Con la mencionada técnica los participantes iniciaron la sesión. Se les brindó las respectivas indicaciones para realizar 3 repeticiones de la técnica. El objetivo fue reducir los niveles de ansiedad presentados. Asimismo, se fomentó reforzar la práctica de la técnica de manera inmediata en situaciones que le generen ansiedad durante la pandemia.

Autorregistro: Durante la sesión a los participantes se les indicó tomar nota de las situaciones y experiencias nuevas que vivenciaron en la pandemia por Covid 19, a través de ello, alcanzaron identificar emociones, pensamientos y conductas. Algunos de manera voluntaria compartieron su nueva rutina en el periodo del confinamiento por el coronavirus. La finalidad de esta técnica fue que

cada participante se hiciera consciente de su forma de afrontamiento frente a una realidad distinta como fue la pandemia. Para ello, se empleó una hoja y lapicero.

Reestructuración cognitiva: Esta técnica fue empleada para sustituir pensamientos negativos y que generen emociones desagradables en los participantes frente a la situación que se atravesó durante la pandemia por Coronavirus, previo a ello, se les explicó en qué consiste y ejemplificando cómo poner en práctica cuando presentaban un evento ansioso.

Estilo abierto y flexible: A través de esta técnica se reforzó la identificación y reconocimiento de sus propios pensamientos, emociones y conductas que presentaron durante la pandemia, cada participante de manera individual registró su vivencia en una hoja. Asimismo, de manera voluntaria compartieron con los demás participantes sus diversas experiencias y cambios de rutina tanto en la cuarentena como en la reinserción laboral a nivel presencial.

Estilo centrado en la respuesta: La crisis sanitaria por Covid – 19 desató todo tipo de respuestas generando un desgaste emocional a partir de diversas experiencias negativas y desagradables. Por ello, a través de esta técnica se buscó focalizar la respuesta de los participantes centrándose en el presente de ese momento con la finalidad de mejorar en su adaptación y una respuesta flexible que le permita afrontar apropiadamente la situación.

Autorregulación emocional: Esta técnica permitió manejar situaciones complicadas, identificando el modo, grado y duración de la ansiedad. Por ello, los participantes una vez identificados sus emociones frente a una situación ansiosa

durante la pandemia adoptaron una mejor manera de manejar sus reacciones emocionales, expresándolas apropiadamente.

Modelo ABC: Bajo esta técnica se detalló las diferentes respuestas que poseen cada uno de los participantes frente a una determinada situación y de cómo influye en su forma de pensar, sentir y actuar, además, a través de algunas casuísticas se ejemplificaron las vivencias reales frente a la pandemia.

Descripción del programa de intervención por sesiones

La distribución de las sesiones consistió en: la sesión 1 y 2 abarcaba el objetivo sensibilizar sobre la importancia del manejo de la ansiedad, las sesiones 3, 4, 5, 6 y 7 tuvieron como objetivo promover la aplicación de estrategias del manejo de ansiedad. Se realizaron dos sesiones por cada mes (cada quincena y fin de mes) durante agosto, setiembre, octubre y noviembre del 2020.

SESIÓN N° 1

FECHA DE EJECUCIÓN: 17/08/2020

LUGAR DE EJECUCIÓN: En la empresa donde laboraban los trabajadores.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Trabajadores de ambos géneros que oscilan entre los 19 a 53 años.

OBJETIVO: Dar a conocer sobre la importancia del manejo de la ansiedad

Tiempo de desarrollo: 45 minutos

Realizado por: Asistente en Psicología, Katherine Caballero

--	--	--

SESIÓN N° 2

FECHA DE EJECUCIÓN: 31/08/2020

LUGAR DE EJECUCIÓN: En la empresa donde laboraban los trabajadores.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Trabajadores de ambos géneros que oscilan entre los 19 a 53 años.

OBJETIVO: Dar a conocer sobre la importancia del manejo de la ansiedad

Tiempo de desarrollo: 45 minutos

Realizado por: Asistente en Psicología, Katherine Caballero

Tabla 2

Estructura de la sesión 2

Actividades desarrolladas	Materiales	Tiempo
<p>1. Dinámica de apertura “Charadas” En esta actividad los participantes elegidos comunicaron una palabra, frase, acción o cosa por medio del lenguaje no verbal, utilizaron destrezas de la expresión corporal sin emitir ningún sonido o escribir letras en el aire que den pistas de lo que se quería expresar. Ejemplo (simular tocar guitarra). El resto de los participantes estuvieron callados y concentrándose en los gestos que realizaba el trabajador encargado de llevar a cabo la mímica, para poder adivinar y descubrir qué es lo que quería decir con sus movimientos, lo más rápido posible, de esta forma los participantes desarrollaron la habilidad de comunicarse sin las palabras y con mucha agilidad mental.</p>	<p>-diapositivas -video -parlante</p>	10 min.
<p>2. Actividad central Se presentó las diapositivas sobre la definición y características del COVID 19, confinamiento, distanciamiento social y ansiedad por COVID 19. Se presentó un video mostrando un ejemplo de</p>	<p>-Diapositivas. -Laptop. -Video. -Parlantes de audio.</p>	35 min.

<p>personas contagiadas por Covid 19 presentando síntomas de ansiedad.</p> <p>3. Cierre:</p> <p>La moderadora preguntó a los participantes: ¿cuál es la comparación entre el video y las diapositivas y las vivencias personales de cada participante? Se pidió que voluntariamente respondan. Finalmente, les reiteró que sí es posible identificar y gestionar la ansiedad.</p>		
--	--	--

SESIÓN N° 3

FECHA DE EJECUCIÓN: 15/09/2020

LUGAR DE EJECUCIÓN: En la empresa donde laboraban los trabajadores.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Trabajadores de ambos géneros que oscilan entre los 19 a 53 años.

OBJETIVO: Aplicación de las estrategias del manejo de ansiedad.

Tiempo de desarrollo: 50 minutos

Realizado por: Asistente en Psicología, Katherine Caballero.

Tabla 3

Estructura de la sesión 3

Actividades desarrolladas	Materiales	Tiempo
<p>1. Dinámica de apertura “yo tengo un tic.” En esta actividad los participantes se mantuvieron de pie con la distancia respectiva para recibir las indicaciones: La moderadora inició mencionando la frase “yo tengo un tic tic tic he llamado al doctor y me dijo que mueva el brazo derecho” (todos los participantes movieron el brazo derecho), luego, continuó otro integrante mencionando la oración, “yo tengo un tic tic tic he llamado al doctor y me dijo que mueva la pierna derecha” (todos movieron la pierna), y</p>	<p>Diapositivas -video -parlante</p>	<p>10 min</p>

<p>así sucesivamente continuaron los demás participantes realizando la dinámica.</p> <p>2. Actividad central</p> <p>Se presentó la definición de emoción, las diferentes emociones y casos para aprender a identificar las emociones en situaciones de ansiedad. Se trabajó la técnica del semáforo de las emociones, la cual consistió en seguir las luces que indican cuando se tiene que parar (luz roja), que pensar (luz amarilla) y cuando actuar (luz verde). Asimismo, se les explicó sobre la autorregulación emocional para permitirles expresar sus emociones de forma adecuada. También, se promovió identificar en los participantes las redes de apoyo social en su entorno, con la finalidad de sostenerse y exteriorizar emociones en situaciones de ansiedad.</p> <p>3. Cierre:</p> <p>La mencionada actividad favoreció a los participantes en la identificación de sus emociones más recurrentes en pandemia, igualmente reconocieron como apoyo social a las personas cercanas a ellas.</p>	<p>Diapositivas Parlante Videos</p>	<p>35 min</p>
--	---	---------------

SESIÓN N° 4

FECHA DE EJECUCIÓN: 30/09/2020

LUGAR DE EJECUCIÓN: En la empresa donde laboraban los trabajadores.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Trabajadores de ambos géneros que oscilan entre los 19 a 53 años.

OBJETIVO: Aplicación de las estrategias del manejo de ansiedad.

Tiempo de desarrollo: 50 minutos

Realizado por: Asistente en Psicología, Katherine Caballero

Tabla 4

Estructura de la sesión 4

Actividades desarrolladas	Materiales	Tiempo
<p>1. Dinámica de apertura “Me pica”</p>	<p>Diapositivas -video</p>	<p>10 min</p>

<p>¿Qué estilo de respuesta le ayudaría a afrontar acertadamente una situación complicada y por qué?</p> <p>3. Cierre: Se reforzó la importancia de la mencionada actividad, ya que favorece en el manejo de la ansiedad y permite identificar los pensamientos que le generan sintomatología ansiosa.</p>		
---	--	--

SESIÓN N° 5

FECHA DE EJECUCIÓN: 15/10/2020

LUGAR DE EJECUCIÓN: En la empresa donde laboraban los trabajadores.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Trabajadores de ambos géneros que oscilan entre los 19 a 53 años.

OBJETIVO: Aplicación de las estrategias del manejo de ansiedad.

Tiempo: 45 minutos aproximadamente.

Realizado por: Asistente en Psicología, Katherine Caballero.

Tabla 5

Estructura de la sesión 5

Actividades desarrolladas	Materiales	Tiempo
<p>1. Dinámica de apertura “Respiración relajante” Consiste en inhalar durante 4 segundos, retener la respiración durante 7 segundos y exhalar durante 8 segundos. Se procedió a dar un ejemplo para que los participantes realicen 3 repeticiones de la técnica.</p> <p>2. Actividad central: Se les presentó la técnica de autorregistro (definición y ejemplos), la moderadora durante la sesión procedió a dar la explicación para ejecutar y poner en práctica la técnica, se les indicó que anoten lo que</p>	<p>Diapositivas -video -parlantes</p>	<p>10 min.</p>

<p>pensaban sobre la Covid 19, una situación complicada que hayan experimentado, nuevas rutinas que adoptaron durante la pandemia. La finalidad fue identificar pensamientos, emociones y conductas que presentaron durante la pandemia, para lograr la reestructuración cognitiva, es decir que cada colaborador sea capaz de reemplazar pensamientos automáticos que hacen percibir amenaza de una situación, para poder sustituirlos. Las presentaciones fueron acompañadas de diapositivas con imágenes y textos acerca del tema.</p> <p>3. Cierre:</p> <p>Finalmente, se reforzó la importancia de practicar la técnica del autorregistro. La finalidad del ejercicio fue que cada participante identifique las características de la ansiedad en su día a día.</p>	<p>Diapositivas -Proyector data. -Laptop.</p>	<p>40 min.</p>
--	---	----------------

SESIÓN N° 6

FECHA DE EJECUCIÓN: 30/10/2020

LUGAR DE EJECUCIÓN: En la empresa donde laboraban los trabajadores.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Trabajadores de ambos géneros que oscilan entre los 19 a 53 años.

OBJETIVO: Aplicación de las estrategias del manejo de ansiedad.

Tiempo: 45 minutos aproximadamente.

Realizado por: Asistente en Psicología, Katherine Caballero.

Tabla 6

Estructura de la sesión 6

Actividades desarrolladas	Materiales	Tiempo
<p>1. Dinámica de apertura “Respiración profunda” En esta actividad los participantes ocuparon cada carpeta con la distancia respectiva para recibir las indicaciones de la moderadora. Se toma el aire lentamente por la nariz, se retiene y se expulsa aire por la boca. Asimismo, adoptaron una postura adecuada (pies estirados, espalda recta, y la zona abdominal sin presiones), realizaron 3 repeticiones.</p> <p>2. Actividad central</p>	<p>-Laptop. -Música. -Parlantes de audio</p>	<p>10 min</p>

<p>Se les presentó el modelo ABC, asimismo, se explicó la clasificación del modelo: acontecimientos que cada persona vive (A) la interpretación que se tiene de esos acontecimientos o pensamientos (B), y las conductas emocionales, y cognitivas que representa la consecuencia o reacción (C). Se dirigió para que en conjunto identifiquen cada categoría, en este caso para mejor entendimiento se ejemplifico en base a la pandemia, el acontecimiento activador fue: la reincorporación laboral a la presencialidad bajo la COVID 19 (A), les generó pensamientos anticipados: “me voy a contagiar”, “contagiaré a mi familia”, “no tengo dinero para el oxígeno”, “no hay cura para el COVID 19” (B), les produjo ansiedad, tensión y evitación laboral (C). Se utilizó esta técnica con la finalidad de que los trabajadores sean capaces de reconocer sus pensamientos respecto a la COVID 19, de tal manera que pueda modificar pensamientos desfavorables para la adaptación a la reinserción laboral post-confinamiento. Posteriormente realizaron de manera individual la mencionada técnica.</p> <p>3. Cierre: Se preguntó a los participantes: cómo se sintieron con la práctica del modelo ABC y se reforzó la importancia de esta técnica para manejar la ansiedad.</p>	<p>- Diapositivas -Hoja -Lapicero</p>	<p>35 min</p>
--	---	---------------

SESIÓN N° 7

FECHA DE EJECUCIÓN: 15/11/2020

LUGAR DE EJECUCIÓN: En la empresa donde laboraban los trabajadores.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Trabajadores de ambos géneros que oscilan entre los 19 a 53 años.

OBJETIVO: Aplicación de las estrategias del manejo de ansiedad

Tiempo: 50 minutos aproximadamente.

Realizado por: Asistente en Psicología, Katherine Caballero

Tabla 7*Estructura de la sesión 7*

Actividades desarrolladas	Materiales	Tiempo
<p>1. Dinámica de apertura “La ensalada” Los participantes se mantuvieron de pie haciendo una ronda con la distancia respectiva para recibir las indicaciones: “Este es el baile de la ensalada que está de moda, que a ti te gusta, menciona una verdura (la lechuga) y todos hacen movimientos de los brazos bajando en cuclillas, nuevamente cantan “este es el baile de la ensalada que está de moda, que a ti te gusta, mencionan una nueva verdura (el tomate, la lechuga) y unen dos movimientos saltar, estirar los brazos y bajar en cuclillas. De esta manera sucesivamente continuaron la dinámica.</p>	-Laptop. -Música. -Parlantes de audio	10 min
<p>2. Actividad central Se presentó el tema de medidas de autocuidado para la salud psicológica y física en tiempos de pandemia, luego de manera individual se solicitó que cada uno realice un listado y un horario de hábitos saludables y las nuevas rutinas que adoptaron tomando en cuenta las siguientes pautas (dormir lo suficiente, realizar actividad física de manera regular, comer de manera saludable, evitar el consumo excesivo de alcohol, no pasar mucho tiempo en la pantalla, establecer sus prioridades e interactuar de manera virtual aprovechando las redes sociales) con la finalidad de identificar actividades favorables para que puedan manejar la situación bajo la pandemia por coronavirus.</p> <p>3. Cierre: Se reforzó la importancia de poner en práctica las actividades saludables mencionadas para un buen manejo de la ansiedad.</p>	-Laptop. -Música. -Parlantes de audio Diapositivas	40 min

Tabla 8*Cronograma del programa de intervención*

Sesiones	Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre	
	Fecha	17/08/20	31/08/20	15/09/20	30/09/20	15/10/20	30/10/20	16/11/20
Sesión 1	x							
Sesión 2			x					
Sesión 3				x				
Sesión 4					x			
Sesión 5						x		
Sesión 6							x	
Sesión 7								x

Metodologías empleadas en el programa*Descripción de los instrumentos: Validez y Confiabilidad*

Escala de ansiedad de Zung. La escala de ansiedad de Zung, fue diseñada por William Zung (1965). La forma de aplicar la prueba es tanto de manera particular como grupal de los 16 años en adelante, el ámbito de aplicación en el área clínica, educativa y organizacional. El tiempo establecido es un

promedio de 20 minutos, y cuyo objetivo es evaluar la ansiedad. La prueba está compuesta por 20 ítems; son medidas a través de respuestas en escala Likert partiendo desde "Nunca o casi nunca"(1), "a veces" (2), "con bastante frecuencia" (3) y "siempre o casi siempre" (4). De estos, 15 ítems corresponden a la escala somática y 5 ítems corresponde a la escala afectiva. Para calificar e interpretar, se empieza a sumar las puntuaciones de forma directa, según se haya obtenido en cada ítem, se convierten en un índice basado en 100, de los cuales se obtienen los siguientes niveles de ansiedad:

Menos de 45: Dentro de los límites normales. Ausencia de ansiedad.

De 45 – 59: Presencia de ansiedad moderada.

De 60 – 74: Presencia de ansiedad severa

De 75 a más: Presencia de ansiedad máxima.

La adaptación peruana del EEA fue realizada por Luis Astocondor (2001). A través de 10 jueces expertos, los cuales validaron la parte semántica y teórica. Los especialistas estuvieron conformados por las áreas: clínicas, sociales y comunitarias. Se empleó el método de la validez interna coeficiente V de Aiken, para esto se aplicó a cada ítem: Intranquilidad (ítem 1; V*: 0,9); angustia (ítem 3; V*: 0,8); molestias y dolores musculares (ítem 7; V*: 0,8); palpitaciones (ítem 10; V*: 1,0); disnea (ítem 13; V*: 1,0); náuseas y vómitos (ítem 15; V*: 0,9); frecuencia urinaria (ítem 16; V*: 0,8); rubor facial (ítem 18; V*: 1,0) pesadillas 27 (ítem 20; V*: 1,0). Se concluyó que los resultados, refieren que los ítems

adquirieron un alto nivel de validez; mientras más allegados estén los coeficientes a la unidad, refieren mayor validez (Escrura, 1988).

La confiabilidad fue evaluada mediante método de Alfa de Cronbach, se obtuvo $\alpha = 0.79$. Igualmente, se clasificó de acuerdo al género. En el caso de varones fue: $\alpha = 0.76$; sin embargo, en las mujeres fue: $\alpha = 0.67$. Las puntuaciones indican que la confiabilidad es aceptable. La calificación e interpretación se da de forma directa relacionados a los 15 ítems (1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16,18,20) y 5 ítems indirectos (5,9,13,17,19), las opciones de respuesta son del rango de 1 a 4. Los puntajes se adquieren por medio de los baremos, después de sumar las respuestas de la escala.

Procedimiento: Aplicación de los instrumentos, procesamiento de la información

La recolección de datos se dio a través de la escala de ansiedad de Zung, la cual, fue aplicada al inicio y al final del programa (pre - post test), tiempo determinado entre 15 a 20 minutos, sin embargo, algunos participantes culminaron antes del tiempo estipulado.

Para el procesamiento de información se transfirió los datos de los participantes y los resultados de la prueba aplicada a una base de datos en el programa Excel, los cuales fueron analizados en la mencionada hoja de cálculo.

Monitoreo y evaluación

El monitoreo tuvo como finalidad evaluar el nivel de ansiedad y el buen manejo durante la pandemia por Coronavirus en los trabajadores. Para la aplicación del post test se monitoreo a través de:

Escala de ansiedad de Zung

Esta prueba se aplicó a todos los trabajadores antes de empezar con el programa de intervención, para evaluar el nivel de ansiedad que los trabajadores presentaban al inicio. Este mismo instrumento fue administrado después de finalizar el programa de intervención para determinar si hubo cambios referentes a los niveles de ansiedad y si las estrategias presentadas y explicadas para el manejo apropiado de la ansiedad favorecieron los resultados, de esta forma permitirá medir el cumplimiento del objetivo general.

Preguntas grupales en cada sesión

Esta herramienta se utilizó para el monitoreo de las 7 sesiones, para lo cual se realizaron preguntas en el cierre de la intervención para medir si ha alcanzado retener la información explicada sobre la ansiedad y sus respectivas técnicas para un afrontamiento apropiado, además se le preguntó qué técnica le es más sencilla aplicar y en qué consiste dicha técnica, de esta manera facilitará evaluar si la información ha sido recibida y aprendida.

Encuesta

A través de esta herramienta se obtuvo información de los participantes del antes y después de las dos primeras sesiones. Consistía en presentar tres

afirmaciones sobre los conceptos, síntomas y causas de la ansiedad, tenían dos opciones para marcar (F) o (V).

Ejecución de estrategias

A través de esta herramienta se evaluó la participación de los trabajadores, al final de cada sesión los participantes entregaban la estrategia trabajada, puesto que durante la sesión desarrollaban cada uno de manera individual.

Control de asistencia a las sesiones

A través del registro de asistencias se corroboró la asistencia de los participantes, al ingresar se registraban en una hoja en cada sesión y luego se pasaba lista en voz alta.

Control de efectividad de las estrategias

A través de esta herramienta se mostró la efectividad de las estrategias empleadas en cada sesión, evidenciando el nivel más bajo de ansiedad después de la ejecución.

Observación

Esta técnica fue usada para el monitoreo del objetivo “promover la aplicación de estrategias del manejo de ansiedad”, se evaluó el desenvolvimiento de los trabajadores de forma activa y participativa durante las sesiones, pues se desarrollaron actividades para el manejo de ansiedad post confinamiento, se realizó la ejecución de las técnicas cognitivo conductuales cuando se le presentó conflictos cotidianos durante la pandemia considerados como factor de sintomatología ansiosa, de ese modo se pudo saber si ponían en práctica las estrategias para el manejo de la ansiedad.

Consideraciones éticas

Para realizar esta intervención se utilizó un consentimiento informado, a través de ello, se acreditó la colaboración voluntaria de los involucrados del programa.

Se inició informando a los trabajadores sobre los pasos a seguir en la campaña ocupacional solicitada por su empleador quién programó dicho proceso juntamente con la clínica ocupacional antes de la reinserción laboral de sus colaboradores, en la cual los participantes tuvieron libre albedrío para tomar la decisión de ser parte del programa, cumpliendo el principio de autonomía, de manera previa se adquirió el consentimiento informado con su firma respectiva de los asistentes, al administrar la prueba con fines de recopilación de datos se tomó en consideración proteger la identificación e información de los evaluados con la finalidad de certificar la confidencialidad, con el programa de intervención no se pretendió exponer a algún tipo peligro a los participantes. Para el principio de beneficencia las personas que participaron del programa adquirieron conceptos sobre la ansiedad, factores que causan la ansiedad, niveles de ansiedad y diversas técnicas para manejar la ansiedad.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Se encontraron los siguientes resultados.

Resultados

Respondiendo al objetivo general: “Reducir el nivel de ansiedad en trabajadores de una empresa del rubro de gestión de infraestructura y servicios generales que se reincorporaron a sus labores post confinamiento por Covid 19”, se presentan los resultados de los niveles de ansiedad de la evaluación inicial y final.

Se logra cumplir con el indicador N° 01: Mejorar los niveles de ansiedad de los trabajadores en las categorías altas.

Tabla 9

Descripción de los niveles de ansiedad antes y después del programa

Niveles de Ansiedad	Pre test	Post test
Máxima	11%	0%
Severa	45%	10%
Moderada	35%	65%
Límites normales	9%	25%
Total	100%	100%

En la siguiente tabla se observa los niveles de ansiedad que presentaron los trabajadores antes y después de la intervención. En el pre test un 11% se encontraba en la categoría máxima, un 45% en la categoría severa, un 35% en la categoría moderada y un 9% muestra límites normales. Las dos categorías más altas nos indicaron la necesidad del programa. Luego de la intervención en el post test se halló un cambio en los niveles de ansiedad, indicando el aporte positivo de

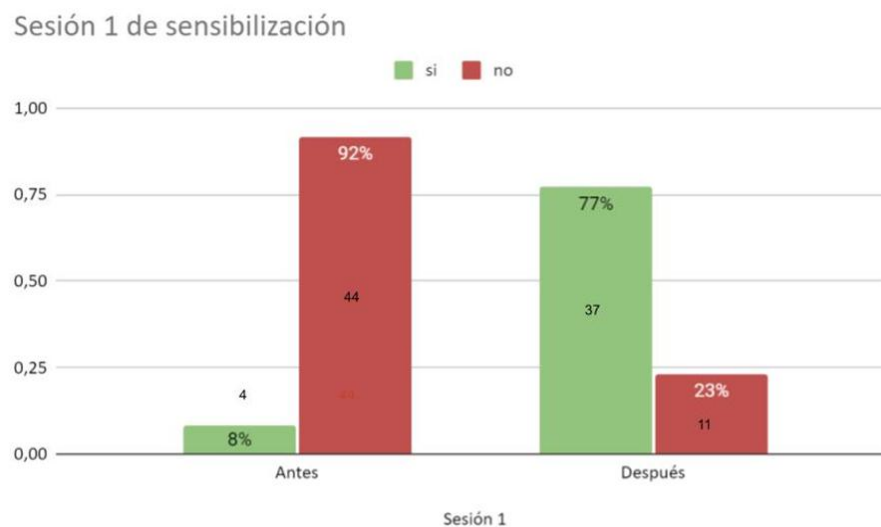
la intervención lográndose disminuir en la categoría máxima al 0% y en la categoría severa al 10%.

Respondiendo al primer objetivo específico: “Sensibilizar sobre la importancia del manejo de la ansiedad, en trabajadores que se reincorporaron a sus labores post confinamiento por Covid 19”:

Se logra cumplir con el indicador N° 02: Sensibilizar a los trabajadores en un 70% sobre la importancia del manejo de la ansiedad. Como herramienta de medición se empleó la encuesta y el reporte del informe de la sesión; antes y después de la intervención.

Figura 2

Descripción del antes y después de la sesión N° 01

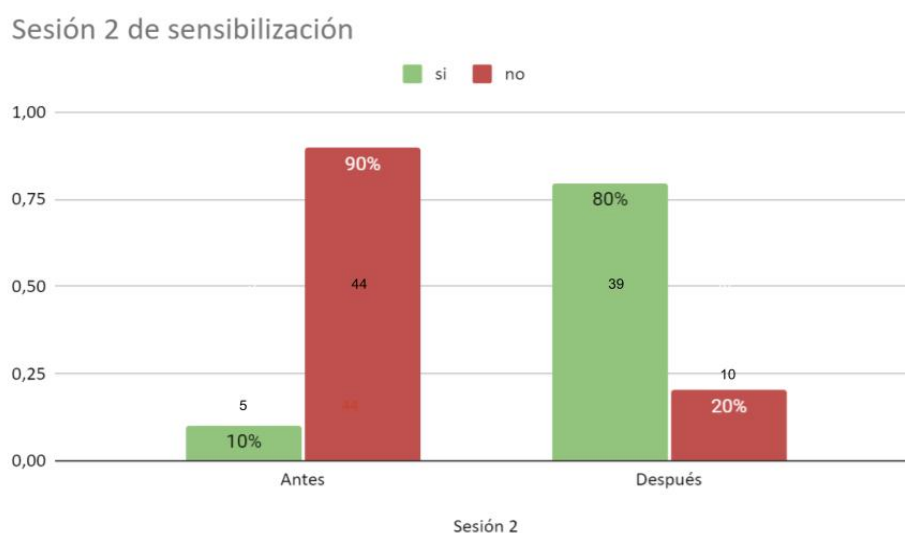


En la siguiente figura se presenta la descripción de la sesión de sensibilización sobre la importancia del manejo de ansiedad, antes y después de la sesión 1. Es así que antes de la sesión un 92% desconocía los síntomas y las causas de la ansiedad, un 8% por lo menos conocía el concepto básico, sin embargo, después de la sesión un 77% pudieron identificar los síntomas, características y conceptos de la

ansiedad y un 23% aún tenían que continuar reforzando la información sobre la ansiedad.

Figura 3

Descripción del antes y después de la sesión N° 02



En la siguiente figura se muestra la descripción de la sesión 2, sensibilización sobre la importancia del manejo de ansiedad, antes y después de la sesión. Antes de la sesión, un 90% desconocía los síntomas de la ansiedad por Covid 19, confinamiento y distanciamiento social, un 10% por lo menos conocía el concepto básico de Covid 19, sin embargo, después de la sesión un 80% pudieron identificar los síntomas de ansiedad por Covid 19 y un 20% aún presentaba dificultad.

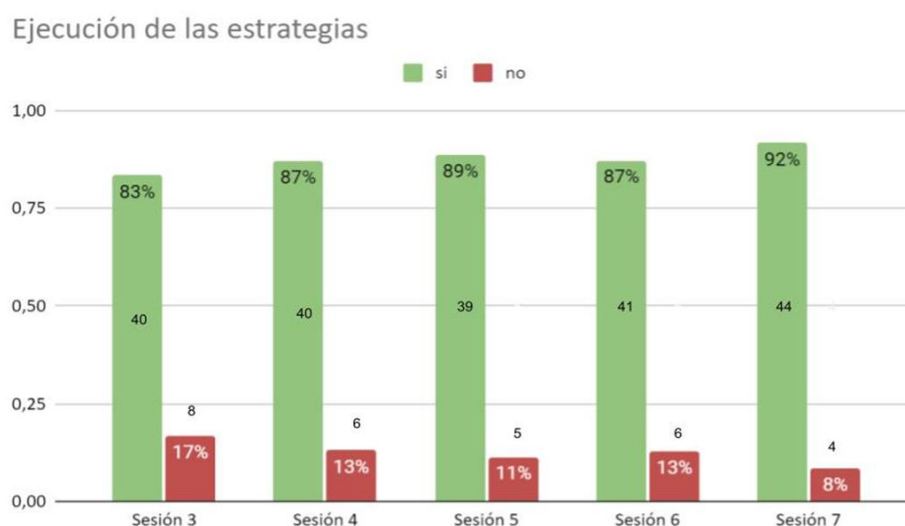
Respondiendo al segundo objetivo específico: “Promover estrategias del manejo de ansiedad, en trabajadores que se reincorporaron a sus labores post confinamiento por Covid 19”:

Se logra cumplir con el indicador N° 03: Ejecutar las estrategias del manejo de la ansiedad en un 70%. Como herramienta de medición fue la

observación en la cual se describió el desenvolvimiento y la participación de los trabajadores durante la sesión.

Figura 4

Descripción de la ejecución de las estrategias.



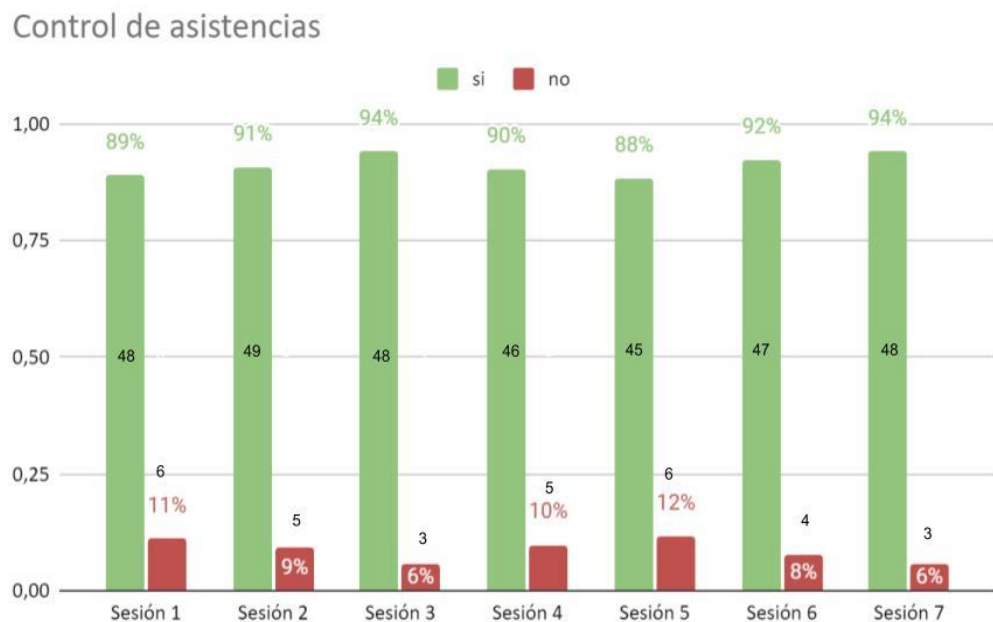
En la figura se visualiza la participación de los trabajadores en el transcurso de la ejecución de las estrategias en las sesiones. Durante la sesión N°3, un 83% de los trabajadores se mostraron activos y participativos y un 17% de trabajadores no se mostraron activos y participativos. Para la sesión N°4, el 87% de trabajadores se mostraron activos y participativos y un 13% de trabajadores no ejecutaron las estrategias de manera activa y participativa. Para la sesión N° 5, un 89% de trabajadores ejecutaron las estrategias de manera activa y participativa y un 11% de trabajadores no lo ejecutaron. Para la sesión N° 6, un 87% de trabajadores ejecutaron las estrategias de manera activa y participativa y el 13% de trabajadores no realizaron las estrategias de forma activa y participativa. Finalmente, para la sesión N°7, un 92% de trabajadores

desarrollaron las estrategias de manera activa y participativa y un 8% de trabajadores no desarrollaron las estrategias de forma activa y participativa.

Se logra cumplir con el indicador N° 04: Asistir a las sesiones del programa sobre el manejo de ansiedad en un 70%. Como herramienta de medición fue el registro de asistencias tomadas en cada sesión.

Figura 5

Descripción del control de asistencias

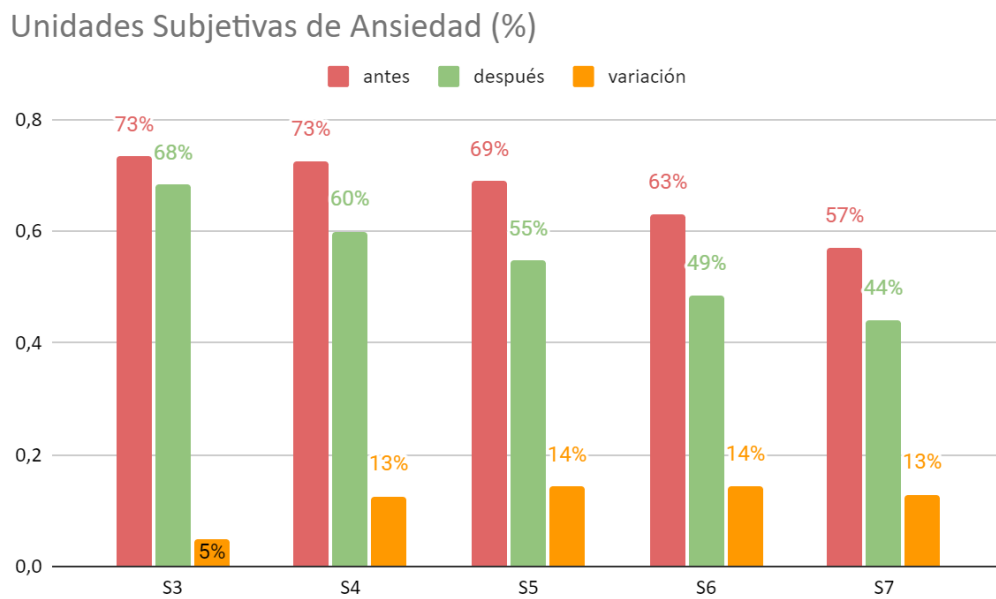


En la figura se presenta el control de asistencias de los trabajadores durante las sesiones. En la sesión N°1, un 89% de los trabajadores asistieron y 11% se ausentaron; para la sesión N°2, un 91% de los trabajadores asistieron y un 9% se ausentó; para la sesión N°3, un 94% de los trabajadores asistió a la sesión y un 6% de trabajadores no asistió; para la sesión N°4, el 90% de trabajadores asistieron a la sesión y un 10% de trabajadores no asistieron; para la sesión N° 5, un 88% de trabajadores asistieron a la sesión y un 12% de trabajadores se

ausentaron; para la sesión N° 6, un 92% de trabajadores asistieron a la sesión y un 8% de trabajadores no asistieron y para la sesión N° 7, un 94 % de trabajadores asistieron a la sesión y un 6% de trabajadores no asistió.

Figura 6

Descripción de la eficacia de las estrategias aplicadas



En la figura previa se muestra la evaluación de la eficacia de las estrategias aplicadas, en base a las Unidades Subjetivas de Ansiedad de los trabajadores durante las sesiones. Lo mostrado corresponde al porcentaje en base al puntaje total del grupo presente en cada sesión en relación con el máximo nivel posible que podría alcanzar dicha sesión según la escala usada y el número de asistentes. En la sesión Nro. 3, se inició con un 73%, y se finalizó con 68%; para la sesión Nro. 4, 73% fue el inicial y 60% el final; para la sesión Nro. 5, 69% y 55% corresponden al inicial y final respectivamente; para la sesión Nro. 6, el porcentaje final ya está por debajo del 50 %, iniciando en 63% y finalizando en

49%; finalmente para la sesión Nro. 7, un se inició desde 57% y se finalizó con 44% de puntaje para el grupo.

Discusión de los resultados

Respondiendo al objetivo general, “reducir el nivel de ansiedad en trabajadores de una empresa del rubro de gestión de infraestructura y servicios generales que se reincorporaron a sus labores post confinamiento por Covid 19”, se empleó la Escala de ansiedad de Zung para conocer la problemática. Para responder el objetivo general se realizó la intervención del programa donde se utilizó las técnicas de psicoeducación, autorregistro, reestructuración cognitiva, modelo ABC, estilo abierto y flexible de respuesta, el semáforo de las emociones y calendario de prioridades, actividades orientadas al manejo de la ansiedad. Los resultados cuantitativos evidenciaron cambios significativos en los puntajes inicialmente obtenidos. En el pre-test se encontró las categorías de la ansiedad un 11% en el nivel máximo y 45% en el nivel severo demostrando sintomatología ansiosa alta. Sin embargo, tras la intervención del programa, en la evaluación final (post test) se estimó mejoras, un nivel de ansiedad moderado con un 65%, seguido del nivel de límites normales con un 25 %, cumpliendo con el objetivo planteado, dado que, al final del programa los participantes redujeron sus niveles de ansiedad en las categorías altas y a su vez aprendieron las diversas técnicas para el manejo de la ansiedad. Esto se fundamenta con el estudio de Bautista et al. (2021) en el que sustenta que una breve intervención permite reducir los síntomas de ansiedad durante la pandemia por la Covid 19. La intervención se basó en la psicoeducación y técnicas cognitivo conductuales para reducir la ansiedad. Los

resultados de la evaluación del pretest arrojaron en un 81,9% sintomatología de ansiedad moderada, sin embargo, en la evaluación del postest hubo mejoras, un 37,0% de los participantes redujeron su nivel de ansiedad. Concluyendo que la intervención breve redujo los síntomas de ansiedad en los participantes durante la pandemia. Asimismo, (Zapata, 2020) desarrolló una intervención de corte cognitivo conductual para la reducción de ansiedad. Para su estudio, se contó con un grupo de participantes, y el instrumento aplicado fue el inventario de ansiedad de Beck. Para la intervención durante las sesiones implementaron y trabajaron las siguientes técnicas (psicoeducación, relajación, reestructuración cognitiva, resolución de problemas, exposición y autorregistro). Los resultados del antes y después de la sesión de respiración y relajación mostraron niveles más bajos de tensión después del uso de la técnica. Esto permitió que los participantes identifiquen el nivel de ansiedad que presentaron, se observaron los cambios que se dieron luego de la técnica, favoreciendo la motivación de los participantes para seguir practicando fuera de las sesiones a fin de reducir los síntomas ansiosos.

Del mismo modo Liu et al., (2020) investigaron los efectos de la relajación progresiva sobre la ansiedad y la calidad del sueño en pacientes con Covid 19. Tuvieron un grupo control, el que solo recibió atención y tratamiento de rutina, y un grupo experimental que utilizó la tecnología de relajación progresiva durante 30 minutos por día, en el transcurso de 5 días continuos. Al inicio y al final de la intervención se emplearon escalas para determinar los niveles de ansiedad y la calidad del sueño. Se concluyó, que la relajación muscular progresiva favoreció como método auxiliar para ayudar a reducir la ansiedad y mejorar la calidad del sueño.

Respondiendo al primer objetivo específico “Sensibilizar sobre la importancia del manejo de la ansiedad, en trabajadores que se reincorporaron a sus labores post confinamiento por Covid 19”, en la sesión N° 1 el 77% de los participantes después de recibir la información sobre los conceptos, sintomatología, causas de la ansiedad demostraron interés sobre importancia del manejo de la ansiedad; asimismo, en la sesión N° 2 el 80% logró identificar los síntomas de la ansiedad por Covid 19, confinamiento, y distanciamiento social, esto concuerda con la investigación de Becerra et al. (2022) quienes sostuvieron que aumentó las búsquedas web del término ansiedad durante la pandemia por Covid 19. Se demostró un alto índice de búsqueda de términos relacionados a la salud mental en un lapso de una semana a partir de marzo del 2020. Además, se vio la urgencia de buscar información sobre la ansiedad y fuentes de ayuda. Igualmente, (Cheema et al., 2021) realizó un estudio para comprender el conocimiento y los niveles de ansiedad entorno a la COVID 19 en abril-junio del 2020 en África. Encontrando que los trabajadores de salud en un 69,9% poseen mejores conocimientos sobre Covid 19 y el público en general un 30,0%; concluyendo que la mayoría de los participantes del sector público se mostraron muy asustados y ansiosos en comparación con los trabajadores de salud.

Respondiendo al segundo objetivo específico “promover la aplicación de estrategias del manejo de ansiedad, en trabajadores que se reincorporaron a sus labores post confinamiento por Covid 19” se logró cumplir, mediante las 5 sesiones enfocadas a la ejecución de las estrategias para el manejo de la ansiedad. A partir de la sesión N°3, un 83% de trabajadores practicaron la técnica del semáforo de las emociones; en la sesión N°4, el 87% practicó el estilo abierto,

flexible de respuesta y el estilo centrado en la respuesta; en la sesión N° 5, el 89% ejecutó la técnica del autorregistro; en la sesión N° 6, el 87% desarrolló el modelo ABC; en la sesión N° 7, el 92% ejecutó la técnica del listado de prioridades para una salud física y psicológica, los trabajadores se mostraron participativos y activos durante el desarrollo. Estos resultados son similares con (Wei et. al., 2020) en su intervención de autoayuda por medio del internet para los síntomas de depresión y ansiedad durante la Covid 19, propuso entrenar la respiración relajante, atención plena, destrezas de refugio y técnica de abrazo de mariposa. Las indicaciones para desarrollar las actividades fueron grabadas en audio y se proporcionaron en línea para que los escucharan por medio del teléfono móvil. El tiempo que se empleó para que cada paciente realice las actividades de manera diaria fue de 50 minutos, por un periodo de 2 semanas. Para comprobar la efectividad de la intervención se planteó un grupo control de 27 y otro experimental. El grupo control solo estuvo recibiendo cuidados de apoyo diario frente al Covid 19, mientras que el otro grupo llevó la intervención “basada en internet”. Los resultados manifestaron una reducción en la sintomatología de ansiedad y depresión de leve y moderado. Asimismo, (Gálvez et al., 2022) quienes ejecutaron un programa de intervención sobre la ansiedad durante la pandemia. En las sesiones empleo las técnicas; psicoeducación y terapia alternativa reiki (permite la relajación y reduce la ansiedad). En los resultados, hubo disminución de ansiedad respaldando la terapia reiki (sanación energética) y proporcionando la base para promover la práctica después de las sesiones favoreciendo su afrontamiento en situaciones que desaten ansiedad. Asimismo, Muñoz et al. (2020) consideraron significativo realizar una intervención frente a

las respuestas emocionales durante la pandemia por COVID 19. Plantearon varias pautas psicológicas de respuesta, establecida en estrategias cognitivas para afrontar la ansiedad en los participantes, entre ellas se encontró: entablar contacto emocional, evaluación del problema, identificación de las posibles soluciones, la toma de decisiones para la ejecución de una acción concreta y seguimiento.

CAPITULO V. REFLEXION DE LA EXPERIENCIA

Limitaciones encontradas en el proceso de intervención

Una de las limitaciones al inicio de la intervención fue la coyuntura por Covid 19 ya que no favorecía la participación plena de los participantes y presentaron sintomatología ansiosa: dolores de cabeza, inquietud, cansancio, y mareos, sin embargo, se pudo cumplir con los objetivos propuestos en cada sesión.

Por otro lado, hubo limitación para realizar la entrevista, dado que, la evaluación psicológica se realizó en pleno auge del Coronavirus, donde por protocolo de seguridad se determinó aislamiento obligatorio y uso de recursos de protección para evitar contagios, en base a ello, el empleador de los colaboradores solicitó puntualmente la aplicación de la prueba mencionada, la cual, fue aplicada de manera conforme al inicio y al final de la intervención.

La intervención del programa se llevó a cabo en el ambiente de la empresa solicitada, de tal manera se tuvo que adaptar el espacio guardando la debida distancia por medidas de seguridad y evitar distractores para el desarrollo de cada sesión. Asimismo, el uso de mascarilla, alcohol en gel y en algunos casos guardapolvo, pese a las limitaciones se logró cumplir con el desarrollo de las técnicas planeadas. Además, se tuvo que adaptar en dos horarios fijos: primer turno 9:00 am - 9:45 am y segundo turno 10:00 am - 10:45 esto por la cantidad de participantes (54 inicialmente), dividiéndolos en dos grupos de 27 trabajadores para la intervención del programa. Después de las dos primeras sesiones se

retiraron 3 participantes por razones justificables, se continuó con 51 para la evaluación final (post – test).

Impacto a nivel profesional

Impacto en el participante

En el desarrollo del programa se presentaron dificultades ya que, fue realizado bajo la crisis sanitaria por Covid 19, se manifestó: resistencia, miedo, aislamiento social, confinamiento y riesgos de contagios frente a la reinserción laboral, los cuales, fueron un impacto emocional para los trabajadores. Asimismo, los participantes del programa en un comienzo fueron direccionados para ser parte de la intervención por su empleador, en las siguientes sesiones fueron mostrando fuerza de voluntad y colaboración pese a los riesgos de la coyuntura por la pandemia, participaron y mejoraron en el buen manejo de la ansiedad. Asimismo, luego del post test se encontró bajo nivel de ansiedad en las categorías más críticas demostrando que los trabajadores interiorizaron y practicaron las técnicas enseñadas, los cuales contribuyeron en su desempeño laboral tras su reinserción laboral post confinamiento por Covid 19.

Impacto en la institución

El desarrollo del programa permitió “reducir el nivel de ansiedad en los trabajadores de una empresa del sector gestión de infraestructura y servicios generales” favoreciendo la participación de la clínica ocupacional en varias campañas masivas de evaluación psicológica solicitadas por diversas empresas

durante la pandemia por Covid 19, el equipo de psicología dejó un gran impacto en la clínica, ya que, en pleno auge del coronavirus se creó un programa para el manejo de ansiedad, posteriormente se dejó el programa para que sea aplicada en intervenciones similares. Asimismo, se reconoció la importancia de poseer la fuerza de voluntad del equipo de psicología en la clínica ocupacional.

Aporte en el área psicológica y en el contexto

Área psicológica: El trabajo desarrollado aporta favorablemente en la psicología dado que, en el área ocupacional se implementó por primera vez un programa para reducir el nivel de ansiedad en pleno auge del Coronavirus y se obtuvo un resultado beneficioso empleando la escala de Zung para evaluar el pre y post test, asimismo, se utilizó las técnicas cognitivo conductuales en los trabajadores que participaron del programa de intervención. Con este trabajo se evidencia que el enfoque usado aportó y permitió lograr el objetivo del programa, por ello, en una futura intervención similar, el presente programa permitirá emplear las estrategias que sirvieron favorablemente para ayudar a manejar la ansiedad en los participantes.

Contexto: El aporte en esta área se rescata a través de los resultados en la empresa que solicitó la evaluación y la intervención del programa en sus trabajadores, cuyas estrategias psicológicas aprendidas para el buen manejo de la ansiedad permitió que los trabajadores afronten apropiadamente los conflictos emocionales que presentaron durante la pandemia, asimismo, se incrementó la concientización sobre la necesidad de generar compromiso de capacitarse en el manejo de la ansiedad.

CONCLUSIONES

El objetivo general del trabajo de suficiencia profesional, se logró cumplir ya que el nivel de ansiedad se redujo a comparación de la evaluación inicial y final en donde se les aplicó a los trabajadores la Escala de Autovaloración de ansiedad de Zung. Se evidenció en el pre test que la mayoría de los trabajadores presentaba nivel de ansiedad severa con un 45 %, en el post test los trabajadores disminuyeron su nivel de ansiedad severo con 10%.

El primer objetivo específico, también se cumplió ya que los trabajadores adoptaron la importancia del manejo de la ansiedad, a través de las de las sesiones de sensibilización (recibiendo información y aplicación de las técnicas). En ese sentido, se logró el entendimiento de la necesidad del manejo de la ansiedad como solución a situaciones problemáticas.

El segundo objetivo específico, de la misma manera se cumplió ya que los trabajadores aprendieron, practicaron y ejecutaron las técnicas cognitivo conductual durante las sesiones, pues fue corroborado con su participación activa y colaboradora a pesar de las limitaciones por el coronavirus. Se evidencio mejoras en el manejo de la ansiedad reflejando su adaptación durante la pandemia.

RECOMENDACIONES

Sobre el programa se recomendó continuar fortaleciendo y reforzando la importancia del manejo de la ansiedad, puesto que aún se encuentra un 10% en la categoría severa, lo que implica realizar sesiones de seguimiento con la finalidad de reducir los síntomas de la ansiedad, asimismo, para medir los resultados favorables a largo plazo (después de un tiempo) y fomentar el bienestar psicológico como base de la salud mental para proteger el buen rendimiento de los trabajadores.

Se recomendó continuar con la participación del empleador y los trabajadores para fomentar las redes de apoyo en el ámbito laboral, pues este involucramiento permitió que en las sesiones se brinde mayor conocimiento sobre la ansiedad y técnicas para su adecuado afrontamiento. Asimismo, la constancia de aplicar las técnicas aprendidas en las sesiones para el manejo de la ansiedad cuando estos surjan.

Este programa se recomendó para tomar en cuenta en nuevas rutas de trabajo de suficiencia profesional y así servir como base a posteriores estudios acerca del manejo de la ansiedad en situaciones críticas como la pandemia por Coronavirus, asimismo, brinda resultados útiles ya que cumplió con los objetivos establecidos.

REFERENCIAS

- Arias, A. G. (2020). *Intervención cognitivo conductual para la reducción de la ansiedad en adolescentes de un centro psicológico privado*. Lima, Perú: Universidad de Lima. <https://doi.org/http://doi.org/10.26439/ulima.tesis/11325>
- Bados, A., & Garcia, E. (2010). *La tècnica de la reestructuraciòn cognitiva*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/12302>
- Bautista, M., Cueto, C., Paredes, K., & Rodriguez, D. (2021). Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4), e1575. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000400009&lng=es&tlng=es
- Becerra, J., Sanchez, T., Barbeito, S., & Calvo, A. (2021). *Pandemia por COVID-19 y salud mental: un análisis de su relación utilizando Google Trends*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8123520/>
- Burgos, K., & Orozco, J. (2022). *Relación entre estrés y ansiedad con el rendimiento laboral de los trabajadores del sector comercial en tiempo de pandemia (Covid 19) de los municipios de Cereté, Ciénaga de Oro, Pueblo Nuevo y Planeta Rica*. Córdoba, Colombia: Universidad de Córdoba. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/6538>
- Collantes, K., & Purisaca, S. (2022). *Niveles de ansiedad en paciente atendidos durante la pandemia por Covid 19*. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10200>

- Delgado, G. (2020). *Ansiedad en el personal de salud*. Lima, Perú: Universidad Continental. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/9883>
- Doraiswamy Sathyanarayanan, C. S. (2021). Knowledge and Anxiety about COVID-19 in the State of Qatar, and the Middle East and North Africa Region-A Cross Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(12), 6439. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126439>
- Estein, E., & Valencia, C. (2020). *Propagaciòn del Coronavirus*. <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/la-propagacion-del-nuevo-coronavirus-fuera-de-china/>
- Flores Halleslebens, D., & Martínez Amador, L. y. (2020). *Desempeño laboral en las Mipymes*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/15173>
- Gálvez Escudero Denisse, R.-B. M. (2022). Stress and Anxiety Reduction Effects of a Reiki Program During the COVID-19 Pandemic Among Employees in Lima, Peru. *Holistic nursing practice*, 36(5), E48-E56. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000545>
- 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://doi.org/https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Minsa. (2011). *Protocolos de exámenes médicos ocupacionales*. <http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/DT-PROTOCOLOS-MINSA.pdf>

- Minsa. (2020). *Resolución ministerial* . <http://www.juasvi.com/RM-265-2020-MINSA-ANEXO.pdf>
- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sanchez, O., & Esquivel, J. (2020). *Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo durante la pandemia por COVID-19*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- ODS. (s.f.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- OMS. (2022). *Coronavirus* . https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- OPS. (2020). *Actualización Epidemiológica del Coronavirus*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51859/EpiUpdate5February2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- OPS. (2021). *Impacto de la pandemia Covid 19 en la Salud mental*. <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental-poblacion>
- OPS. (2022). *Pandemia por Covid 19*. [https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo#:~:text=%2D%20En%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de,de%20la%20Salud%20\(OMS\).](https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo#:~:text=%2D%20En%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de,de%20la%20Salud%20(OMS).)
- Prieto, V., & Tuesta, A. (2020). *Niveles de ansiedad en trabajadores del sector salud*. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60049>

- Salazar, N. (2021). *Ansiedad en pacientes con Covid 19*. Huancayo, Perú: Universidad Peruana los andes. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3442>
- Suarez, V. (2022). *Intervención psicológica sobre la ansiedad en un paciente con diagnóstico de cáncer*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11655>
- Torres, V. (2022). *Salud mental e intervención psicológica en periodos de pandemia*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11649>
- Velásquez Terrones, D. (2022). *Abordaje intrahospitalario del trastorno disociativo de conversión*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia . <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11618>
- Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., & Noé-Grijalva, M. (2020). Ansiedad por COVID - 19 y Salud Mental en Estudiantes Universitarios. *Revista De Investigación En Psicología*, 23(2), 197–215. <https://doi.org/https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>
- Zinoni, M. (2018). *Autorregulación emocional y uso de estrategias de aprendizaje en alumnos el último año del nivel medio de la ciudad de Paraná [en línea]*. Argentina: Pontificia Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11498>

ANEXO N° 1

Registro Unidades Subjetivas de ansiedad

Nombre:

Sesión	SUD Inicial	SUD Final	Comentarios
3			
4			
5			
6			
7			

ANEXO N° 2

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE ZUNG

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____

Empresa y cargo: _____

Fecha: _____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL, DE PUNTOS						