



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

CREENCIAS IRRACIONALES Y ANSIEDAD POR CORONAVIRUS EN PERSONAL
DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA METROPOLITANA,
2021

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

STEFFI GRAF CAMACHO FLORES
ORCID: 0000-0003-4476-0258

ASESOR

MAG. DIEGO ISMAEL VALENCIA PECHO
ORCID: 0000-0002-7614-0814

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

DESORDENES EMOCIONALES Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DE
RIESGO PARA LA SALUD Y CON EL DESARROLLO DE CONDUCTAS
SALUDABLES

LIMA, PERÚ, DICIEMBRE DE 2021

DEDICATORIA

A mis padres, Mary y Eberth; y hermanas, Brigitte, Lady y Bryanna, quienes con su paciencia me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por ser mi apoyo en todo momento y confiar siempre en mí, los amo. A todas las personas cercanas, que de alguna u otra manera han aportado para motivarme y permitirme crecer tanto profesionalmente y como ser humano.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por haberme dado la oportunidad de iniciar y culminar mis estudios siempre de su apoyo. A mis tíos, que en los peores momentos me dieron la mano y permitieron que continúe. Gracias por confiar en mí.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
RESUMO	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	16
1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos	17
1.4. Limitaciones de la investigación	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudios	21
2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado	25
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada	41
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de investigación	43
3.2. Población y muestra.....	44
3.3. Hipótesis	46
3.4. Variables – Operacionalización.....	50
3.5. Métodos y técnicas de investigación.....	53
3.6. Procesamiento de los datos	55
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	
4.1. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable.....	57
4.2. Contrastación de hipótesis.....	60
CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	

5.1. Discusiones.....	68
5.2. Conclusiones.....	76
5.3. Recomendaciones.....	80

REFERENCIAS

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Variables sociodemográficas de los participantes (n=209)
Tabla 2	Operacionalización de la variable creencias irracionales
Tabla 3	Operacionalización de la variable ansiedad por Coronavirus
Tabla 4	Niveles de creencias irracionales
Tabla 5	Niveles de ansiedad por Coronavirus
Tabla 6	Medidas estadísticas descriptivas de las variables creencias irracionales y ansiedad por Coronavirus
Tabla 7	Análisis de normalidad a las variables creencias irracionales y ansiedad por coronavirus
Tabla 8	Análisis de correlación entre las creencias irracionales y la ansiedad por Coronavirus
Tabla 9	Análisis de correlación entre la creencia irracional 1 y la ansiedad por Coronavirus
Tabla 10	Análisis de correlación entre la creencia irracional 2 y la ansiedad por Coronavirus
Tabla 11	Análisis de correlación entre la creencia irracional 3 y la ansiedad por Coronavirus
Tabla 12	Análisis de correlación entre la creencia irracional 4 y la ansiedad por Coronavirus
Tabla 13	Análisis de correlación entre la creencia irracional 5 y la ansiedad por Coronavirus
Tabla 14	Análisis de correlación entre la creencia irracional 6 y la ansiedad por Coronavirus
Tabla 15	Análisis de correlación entre la creencia irracional 7 y la ansiedad por Coronavirus
Tabla 16	Análisis de correlación entre la creencia irracional 8 y la ansiedad por Coronavirus
Tabla 17	Análisis de correlación entre la creencia irracional 9 y la ansiedad por Coronavirus
Tabla 18	Análisis de correlación entre la creencia irracional 10 y la ansiedad por Coronavirus

**CREENCIAS IRRACIONALES Y ANSIEDAD POR CORONAVIRUS EN
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA
METROPOLITANA**

STEFFI GRAF CAMACHO FLORES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

Esta investigación es de tipo básica y correlacional, la cual se propuso determinar la relación entre las creencias irracionales y la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana. La población abarca a un total de 459 profesionales de enfermería del servicio de emergencia, conformándose para la muestra un grupo de 209, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Creencias Irracionales (ICL-LP) de Pérez (2018), y la Escala de Ansiedad por Coronavirus de Lee (2020), encontrando una correlación significativa, directa y moderada entre las creencias irracionales y la ansiedad por coronavirus ($\rho = .260$; $p = .000$). Asimismo, se confirmaron la correlación significativa entre 7 creencias irracionales y la ansiedad por coronavirus, descartándose dicha correlación para tres creencias irracionales. Con lo cual se concluye que, a mayor presencia de creencias irracionales en el personal de enfermería, mayor será la ansiedad por coronavirus que experimenten.

Palabras clave: creencias irracionales, ansiedad por coronavirus, personal de enfermería.

**RATIONAL BELIEFS AND CORONAVIRUS ANXIETY IN NURSING PERSONNEL
AT A NATIONAL HOSPITAL IN LIMA METROPOLITANA**

STEFFI GRAF CAMACHO FLORES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

This research is of a basic and correlational type, which set out to determine the relationship between irrational beliefs and anxiety due to coronavirus in the nursing staff of a national hospital in Metropolitan Lima. The population includes 459 emergency service-nursing professionals, forming a group of 209 for the sample, which were selected through a non-probabilistic convenience sampling. The instruments used were the Irrational Beliefs Inventory (ICL-LP) by Pérez (2018), and Lee's Coronavirus Anxiety Scale (2020), finding a significant, direct and moderate correlation between irrational beliefs and coronavirus anxiety ($\rho = .260$; $p = .000$). Likewise, the significant correlation between seven irrational beliefs and coronavirus anxiety was confirmed, discarding this correlation for three irrational beliefs. With which it is concluded that, the greater the presence of irrational beliefs in the nursing staff, the greater the anxiety for coronavirus they experience.

Keywords: irrational beliefs, coronavirus anxiety, nursing personnel

CRENÇAS IRRACIONAIS E ANSIEDADE SOBRE CORONAVIRUS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL NACIONAL EM LIMA METROPOLITANA

STEFFI GRAF CAMACHO FLORES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

Esta pesquisa é do tipo básico e correlacional, que teve como objetivo determinar a relação entre crenças irracionais e ansiedade por coronavírus na equipe de enfermagem de um hospital nacional da região metropolitana de Lima. A população compreende um total de 459 profissionais de enfermagem de serviços de emergência, perfazendo a amostra de 209, os quais foram selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência. Os instrumentos utilizados foram o Irrational Beliefs Inventory (ICL-LP) de Pérez (2018) e a Coronavirus Anxiety Scale de Lee (2020), encontrando uma correlação significativa, direta e moderada entre crenças irracionais e ansiedade por coronavírus ($\rho = .260$; $p = .000$). Da mesma forma, foi confirmada a correlação significativa entre 7 crenças irracionais e ansiedade do coronavírus, descartando esta correlação para três crenças irracionais. Com o que se conclui que, quanto maior a presença de crenças irracionais na equipe de enfermagem, maior é a ansiedade por coronavírus que vivenciam.

Palavras-chave: crenças irracionais, ansiedade por coronavírus, equipe de enfermagem

INTRODUCCIÓN

El personal de salud, en especial los profesionales de enfermería, ha tenido que adaptarse rápidamente a nuevas exigencias y métodos de trabajo producto de la pandemia a causa del COVID-19. Los cambios en los horarios de trabajo, el insuficiente suministro de los equipos de protección personal aunado a la alta exposición al COVID-19 dentro del ambiente laboral, han propiciado el incremento de trastornos de afectación a la salud mental, entre ellos la ansiedad por coronavirus. Diversos autores, como se detalla en el cuerpo del presente trabajo de investigación, han estudiado la posible vinculación entre las creencias irracionales y los trastornos como depresión y ansiedad. Es en este escenario que surge la motivación en estudiar la relación entre las creencias irracionales y la ansiedad por coronavirus en personal de enfermería.

En este sentido, con base a la exhaustiva búsqueda bibliográfica, se planteó como objetivo general el investigar la relación entre las creencias irracionales y la ansiedad por coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana. A partir de este objetivo se contempló como hipótesis general: “Existe relación significativa entre las creencias irracionales y la ansiedad por coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana. Los resultados evidenciados permiten confirmar dicha hipótesis. De tal manera, el presente estudio consta de cinco capítulos los cuales se describen a continuación.

El capítulo I, comprende la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos, la justificación y limitaciones.

En el capítulo II, se detalla el marco teórico que abarca desde los antecedentes internacionales respecto a las variables de estudio, como los antecedentes

nacionales. Así también, se presentan las bases teóricas de la investigación y las definiciones de los términos básicos.

El capítulo III, refiere al marco metodológico de la investigación, en el cual se detalló el tipo y diseño del estudio, la población y muestras, las hipótesis, las variables y su operacionalización, métodos y técnicas utilizadas, y la descripción del análisis estadístico que se empleó para el cumplimiento de cada objetivo.

El capítulo IV evidencia el análisis e interpretación de los resultados del estudio, los cuales se ordenan en tablas para su mejor apreciación.

Por último, el capítulo V comprende a la discusión de la investigación que se realizó en función del marco teórico y los resultados. De igual forma, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció la declaración de la pandemia por Coronavirus (COVID-19), como resultado del alto porcentaje de personas infectadas con este virus, y de su rápida propagación alrededor del mundo. Hasta la segunda semana de agosto del 2021 los contagios alcanzaron los 205.5 millones de casos reportados y más de 4.3 millones de defunciones a nivel mundial (OMS, 2021).

En América Latina y el Caribe muchos países se han convertido en zonas críticas como consecuencia de esta pandemia, lo que se refleja en las elevadas cifras de contagios reportados en términos absolutos de todo el mundo. Esto se le atribuye principalmente a la presencia de una estructura de protección débil, al sistema de salud precario y a las desigualdades existentes en cada Estado. De esta forma, un sistema de salud ineficiente y fragmentado no brinda las condiciones necesarias para manejar una crisis sanitaria y humana de esta magnitud (Organización de Naciones Unidas ONU, 2020).

En Perú, el primer caso confirmado por COVID-19 fue reportado el 06 de marzo del 2020. A partir del 15 de dicho mes, se declaró el inicio de la pandemia y la cuarentena social obligatoria. Desde entonces se ha reportado alrededor de 2.033.606 casos confirmados y un total de 190.906 fallecidos (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2021a). Frente a todo este contexto se ha evidenciado la terrible situación sanitaria que se atraviesa dentro del país: hospitales viejos, falta de materiales y laboratorios especializados, especialistas mal remunerados y sobre todo falta de equipos de bioseguridad para combatir este nuevo virus. Esto ha conllevado a que las autoridades sanitarias peruanas opten por la cuarentena, el toque de queda y la ampliación del aislamiento social (Maguiña, 2020).

En este sentido, de acuerdo con Cruz (2020), la situación que enfrenta el sistema de salud del Perú es compleja. Existe una alta presión en los servicios de triaje, lo que incrementa además el agotamiento físico y mental en el personal de salud. Ello sumado al estrés de las decisiones difíciles y el dolor de perder a colegas y pacientes, trabajando con el riesgo a un contagio y con la constante preocupación de contagiar a sus familiares, genera en esta población la posibilidad de experimentar trastornos que afecten su salud mental.

Asimismo, la infraestructura y la disponibilidad de los equipos biomédicos para enfrentar la pandemia representa un factor determinante en el afrontamiento de la emergencia sanitaria para el personal de salud. A medida que la pandemia se incrementa, el acceso y disponibilidad al equipo de protección (EPP) para los trabajadores de la salud, representa una preocupación clave. En muchas ocasiones, el personal médico ha atendido a los pacientes que pueden estar infectados, sin contar con equipos de protección que cumplan con estándares de calidad (Cruz, 2020). Frente a estas problemáticas, el personal de salud se ve expuesto a desarrollar trastornos psicológicos, tales como depresión, ansiedad, estrés, entre otras.

Villarroel et al. (2008), expresan que la ansiedad funciona como un sistema de alerta frente a contextos que se perciben como amenazantes y que genera en la persona sentimientos de preocupación, temor o nerviosismo. Asimismo, Lee (2020), afirma que las pandemias tienden a desencadenar en la población la aparición del miedo y síntomas ansiosos intensos que perjudican el bienestar y comportamiento de las personas. Menciona, además, que en un estudio en el cual se analizó el impacto psicológico en emergencias sanitarias anteriores, se hallaron asociaciones entre la sintomatología ansiosa, de estrés, tendencias suicidas y la pandemia. Así, la ansiedad por coronavirus comprende síntomas de naturaleza fisiológica, entre ellos

la sensación de mareo, malestar gastrointestinal, pérdida de apetito, náuseas, dificultades para conciliar y mantener el sueño e inmovilidad tónica.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2021b), reveló que durante los meses de enero a mayo se han atendido más de 156 mil casos de ansiedad en todo el país. Huarcaya (2020), refiere que en la pandemia ocasionada por la COVID-19, los sujetos que experimentan niveles elevados de ansiedad por su salud, tienden a percibir sensaciones corporales inofensivas como prueba de que se han contagiado, lo que, en consecuencia, intensifica su ansiedad, afecta su capacidad de decisión y su conducta.

Por otro lado, Clark y Beck (2012), aducen que la ansiedad puede estar condicionada por factores genéticos y/o psicológicos, como la falta de mecanismos de afrontamiento adecuados, procesamientos cognitivos distorsionados que producen pensamientos y creencias perjudiciales que van a predisponer los procesos ansiosos. Así, Ellis y Lega (1993), señalan que las creencias irracionales son cogniciones evaluativas, extremistas y dogmáticas que experimenta cada sujeto, y que se caracterizan por su incoherencia, su falta de demostración y su disfuncionalidad, que producen comportamientos destructivos para la sociedad y la persona, favoreciendo la aparición de sintomatología de malestar psicológico como la depresión y la ansiedad.

Siguiendo con Lega et al. (2009), las creencias irracionales se originan en la valoración que realiza el sujeto respecto a las circunstancias que acontecen en su medio, y que van a producir un impacto negativo en la persona, mediante la aparición de emociones y conductas disfuncionales que dificulten el transcurso de su vida.

Ante ello, Velásquez (2002), señala que existe evidencia empírica que sustente los efectos cognitivos de la ansiedad, y que afirman que este trastorno

sumado al estrés se produce a causa de los esquemas cognitivos erróneos del sujeto y de una valoración subjetiva de la realidad en la cual se conciben demandas y exigencias a las circunstancias y a la conducta de los otros.

Por tanto, resulta necesario ante un contexto donde la ansiedad por coronavirus representa un factor amenazante hacia la salud del personal asistencial y de los pacientes, promover creencias y pensamientos que no perjudiquen ni afecten la salud mental de la población. Y en primera instancia en aquellos profesionales que laboran en primera línea atendiendo diversos pacientes, como es el caso del personal de enfermería. Es por lo expuesto en los párrafos anteriores que nace la motivación de investigar y dar a conocer cómo se presentan las creencias irracionales y su relación con la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional ubicado en Lima Metropolitana, lo cual se expresa en la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación significativa entre las creencias irracionales y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Desde una perspectiva teórica, la investigación se sustenta en la recopilación y análisis de las principales teorías que tratan de explicar la ansiedad por coronavirus y las creencias irracionales; en este sentido, este estudio permitirá presentar un conocimiento más detallado sobre estas variables en una población considerada vulnerable a causa de la pandemia por COVID-19, como lo es el personal de salud y en especial, los profesionales de enfermería. De esta forma, este trabajo sentará un antecedente novedoso para incrementar el acervo científico dentro del campo psicológico y servirá de base en el diseño de futuras investigaciones.

En cuanto a la perspectiva metodológica, el estudio presenta un diseño correlacional, en el cual se analizan dos constructos psicológicos mediante la aplicación de dos instrumentos con validez psicométrica para la población peruana, la cual permite resguardar la veracidad y precisión de los datos obtenidos, sobre los cuales se realizarán los análisis inferenciales correspondientes.

Por último, desde la perspectiva práctica se propone que en base a los resultados que se obtuvieron se podrán diseñar programas de intervención psicoeducativos dirigidos a la población del sector salud que se encuentra laborando en primera línea, en especial al personal de enfermería, con el propósito de disminuir la incidencia de la ansiedad por coronavirus mediante técnicas orientadas a reconocer y corregir las creencias irracionales.

1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre las creencias irracionales y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Describir las creencias irracionales en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.
2. Describir la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.
3. Determinar la relación entre la creencia irracional “la persona adulta necesita ser amada y aprobada por todo el que le rodea” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

4. Determinar la relación entre la creencia irracional “sólo se es valioso cuando se es muy competente, autosuficiente y capaz de conseguir cualquier cosa” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.
5. Determinar la relación entre la creencia irracional “cada persona tiene lo que merece” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.
6. Determinar la relación entre la creencia irracional “si las cosas no van por el camino que deseamos debemos sentirnos tristes y apenados” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.
7. Determinar la relación entre la creencia irracional “la desgracia humana viene del exterior y las personas tiene poca o ninguna capacidad para controlarla o superarla” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.
8. Determinar la relación entre la creencia irracional “si algo es terrible va a suceder o puede ocurrir debemos inquietarnos y no dejar de pensar en ello” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.
9. Determinar la relación entre la creencia irracional “es más fácil evitar ciertas responsabilidades y dificultades de la vida que hacerlas frente con la disciplina de uno mismo” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.
10. Determinar la relación entre la creencia irracional “tenemos que depender de los demás, concretamente de alguien más fuerte” y la ansiedad por

Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

11. Determinar la relación entre la creencia irracional “es inevitable que lo que nos ocurrió en el pasado siga afectándonos en el presente” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

12. Determinar la relación entre la creencia irracional “uno debe preocuparse por los problemas y perturbaciones de los demás” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

1.4. Limitaciones de la investigación

La principal limitación recae en el tipo de muestreo elegido para la selección de los participantes; ya que, al tratarse de un muestreo no probabilístico por conveniencia, los resultados que se encuentren no pueden ser generalizados. Asimismo, otra limitación recae en la escasa evidencia empírica encontrada sobre la ansiedad por coronavirus y su relación con las creencias irracionales en población del sector salud, en especial en el personal de enfermería.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

2.1.1. Antecedentes internacionales

Aldás y Poveda (2021), llevaron a cabo una investigación en la cual se propusieron estudiar las creencias irracionales y su relación con el síndrome de burnout en una muestra conformada por 241 trabajadores del sector salud que prestaron servicios durante la pandemia por COVID-19 y cuyas edades fluctuaban entre los 25 y 57 años. Con este fin, se aplicó el Maslach Burnout Inventory Human Services y el Cuestionario de Creencias Tradicionales (TCI), encontrando que el 36.9 % presentó niveles altos en la creencia irracional evitación de problemas, seguido del 20.7%, en la creencia influencia del pasado, y del 14.1%, en la creencia perfeccionismo; así también, se encontró que solo el 0.8% del total expresó una creencia de necesidad de aprobación y culpabilización. Por último, los autores hallaron que la creencia irracional culpabilización y dependencia se relaciona negativamente con la despersonalización, y la realización personal, con la influencia del pasado, perfeccionismo, culpabilización y altas auto expectativas.

Ortega et al. (2021), desarrollaron una investigación cuantitativa de diseño correlacional con el propósito de establecer la relación entre la depresión, sentimiento de miedo y la ansiedad en 152 trabajadores del área de salud a quienes se les aplicaron la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER). Los resultados, evidenciaron que la mayoría expresó una ansiedad estado considerada alta, mientras que en la ansiedad rasgo, los niveles fueron catalogados como normal. Asimismo, se reportó que las mujeres (43.4%) experimentaron mayor ansiedad que los varones (49.0 %). Por último, se encontró una correlación entre la ansiedad y el miedo ($r=0.502$).

Londoño et al. (2020), estudiaron los efectos en la salud mental de un grupo de 75 profesionales asistenciales del área de salud que prestaron servicio durante la pandemia por COVID-19 en hospitales de Colombia, y cuyas edad fluctuaban entre los 19 y 50 años. Con este propósito los autores aplicaron la Escala de Ansiedad Manifestada en Adultos (AMAS-A). Los resultados encontrados evidencian que el 30 % de los participantes experimentan una ansiedad baja, el 28 %, una ansiedad esperada y leve, mientras que el 12 %, una ansiedad clínicamente significativa y el 6 %, una ansiedad extrema. Con lo que, concluyeron que el personal asistencial manifestó niveles de ansiedad en su mayoría altos durante la emergencia sanitaria, lo cual se expresó en pensamientos equivocados de sí mismos, de los otros y en especial del futuro.

Mengual y Acosta (2020), desarrollaron una investigación cuantitativa de diseño descriptivo con el objetivo de estudiar los niveles de ansiedad en una muestra conformada por 340 trabajadores sanitarios de un hospital ubicado en la ciudad de Barranquilla. Con este propósito, las autoras aplicaron la Escala de Ansiedad de Hamilton encontrando que el 82 % del total de los participantes manifestó una ansiedad leve, mientras que el 9 %, una ansiedad moderada. Por último, el 6 %, expresó no experimentar ansiedad y el 3 % restante, evidenció una ansiedad de nivel severo. Con lo cual los autores concluyeron que el personal de salud, en su mayoría experimentó una ansiedad en niveles leves.

Ferrin y Cedeño (2020), presentaron una investigación de tipo cuantitativa y de diseño descriptivo con el propósito de analizar la incidencia de la ansiedad en una muestra de 183 trabajadores del área de salud pertenecientes a un hospital de Guayaquil durante la pandemia por COVID19. Para ello, los autores aplicaron la escala de Autoevaluación de Zung y una ficha sociodemográfica. Los principales resultados

indican que el 19,29 % de los participantes experimentaron ansiedad, de los cuales, el 12,28 %, evidenció una ansiedad leve, seguido del 6,43 %, que manifestó una ansiedad moderada y del 0,58 %, que expresó una ansiedad severa. Asimismo, la ansiedad fue mayor en varones que en mujeres y, en los profesionales médicos que en el personal de enfermería. Por lo cual, concluyen que el personal de salud presenta una elevada incidencia de ansiedad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cutipa (2021) realizó una investigación en Arequipa con el propósito de establecer los factores sociodemográficos relacionados con la ansiedad en una muestra conformada por 75 médicos que realizaron su SERUM durante la pandemia ocasionada por la COVID-19. Para ello la autora aplicó la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), encontrando que el 61.3 % de los participantes experimentaron síntomas leves de ansiedad, seguido del 24 %, que no presentó ansiedad, y del 14.7 %, que expresó una ansiedad moderada. Así también, la autora reportó una asociación positiva ($r=0.328$) con el rango de edad, con la presencia de comorbilidades ($X^2: 9.355$), con el factor atención de pacientes diagnosticados con COVID-19 ($r=0.307$), con la satisfacción respecto a la dotación de EPP ($X^2: 22.927$), y con la reutilización del EPP ($X^2: 8.613$).

En Lima, Sánchez y Espinoza (2021), llevaron a cabo un estudio de diseño descriptivo con el propósito de identificar los niveles de ansiedad en una muestra conformada por 75 enfermeros que prestaron servicio en el área de emergencia frente a la atención de pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Para ello, las autoras aplicaron el Inventario de la Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE), encontrando que el 81.3 % de los participantes evidenció una ansiedad moderada, mientras que el 12 %, una ansiedad leve y el 6.7 % restante, una

ansiedad leve. Con lo cual concluyen que los enfermeros que laboran en atención a pacientes diagnosticados con COVID-19 presentan una ansiedad moderada.

Munguia et al. (2021), realizaron un estudio en Lima, en el cual analizaron la ansiedad por coronavirus en una muestra conformada por 150 personas adultas que recibían atención en un Centro de Salud del distrito de Los Olivos. Con este propósito, los autores utilizaron la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS), encontrando que el 94 % del total no evidenció una ansiedad disfuncional, mientras que el 6 % restante, sí. Asimismo, se halló que 89.3 % no expresó sentir mareos; el 81.3 %, manifestó no padecer de trastornos que afecten su sueño; el 90.7 %, refirió no experimentar inmovilidad tónica; el 90 %, señaló no padecer de malestar abdominal y el 92.7 %, mencionó no tener pérdida del apetito. Con lo cual concluyeron que los pacientes en su mayoría no presentaron síntomas de ansiedad disfuncional por coronavirus.

Rasco y Suarez (2017), en Lima Este, desarrollaron una investigación correlacional con el propósito de establecer la relación entre la ansiedad y las creencias irracionales en un grupo conformado por 318 estudiantes de ciencias de salud y cuyas edades fluctuaban entre los 16 y 30 años. Con este objetivo los autores aplicaron el Registro de Opiniones de Guzman (REGOPINA) para evaluar las creencias irracionales y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE). Los resultados evidencian que el 73.9 % de la muestra presenta una idea racional de aprobación, de tal forma que consideran que el ser querido y ser aceptado por las personas no es necesario. Asimismo, el 64.5 %, expresa una creencia irracional de infelicidad y el 53.1 %, de catastrófica, lo cual implica que la creencia respecto a la desdicha es a causa de factores externos. Por otro lado, el 56 % y 23 % presentan una ansiedad-estado moderada y alta respectivamente y una ansiedad rasgo del 29.9 % y 29.2 % en moderada y alta. Con lo cual concluyen que sí existe una asociación

entre la ansiedad estado-rasgo y las creencias condenables ($\rho=,151$), competentes ($\rho=,347$), catastrófico ($\rho=,313$) y pasado ($\rho=,317$); mas no con la creencia de infelicidad, y que las creencias de tipo irracional producen reacciones de ansiedad.

Cuba (2017), en la ciudad de Lima llevo a cabo un estudio correlacional con el propósito de determinar la relación entre la ansiedad social y las creencias irracionales en una muestra conformada por 124 estudiantes de psicología. Para ello, la autora aplicó el Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO) y el Inventario de Creencias Irracionales de Ellis (TCI). Los resultados encontrados, muestran que el 40 % de los participantes presentan una ansiedad social alta, el 44.0 %, una ansiedad baja y el 25.8 %, una ansiedad media. Asimismo, el 15.32 % considera que se debe depender de otros y que si algo es peligroso, se debe experimentar una terrible inquietud frente a ello. Con lo que la autora concluye que sí existe una correlación positiva y moderada entre las variables de estudio, siendo la correlación más fuerte entre la creencia 6 y la ansiedad social.

2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado

2.2.1. Creencias irracionales

Definición.

Según Beck (2000) las creencias irracionales refieren a estructuras de naturaleza cognitiva, las cuales se forman de acuerdo a las experiencias tempranas de la persona, así como de factores biológicos, culturales y ambientales. En este sentido, las creencias se pueden definir como cogniciones propias de cada sujeto que van a determinar su forma de actuar y el modo en que se evalúa las situaciones, a uno mismo y a otros. Dryden y Ellis (1989) conceptualizaron a las creencias irracionales como creencias incoherentes, disfuncionales, sin realidad efectiva, es

decir como cogniciones evaluativas propias de cada persona con un sentido de tipo preferencial, siendo estos pensamientos dogmáticos y absolutistas.

De igual forma, Cruz (2008) menciona que en los procesos del pensamiento se destacan puesto que estos son buenos precursores y creadores de creencias, que van a ser adquiridas mediante la cultura y formadas en la infancia. Asimismo, dichas creencias pueden extenderse conforme el sujeto va desarrollándose, influyendo en su comprensión de la realidad y de sí mismo.

Chaves y Quiceno (2010) añadieron que las creencias irracionales se caracterizan por no sustentarse en la realidad y las cuales surgen mediante hipótesis inadecuadas respecto a los hechos, conduciendo a pensamientos desconocidos que no se apoyan con certeza y con frecuencia dan como resultado una sobre generalización que se va a traducir en deberes, órdenes y requerimientos que conducen emociones inadecuadas como la depresión y la ansiedad.

Por otro lado, Ellis y Lega (1993) refieren que el pensamiento irracional es la principal responsable de la perturbación emocional, tanto de manera inconsciente como consciente, además es el sujeto quien decide pensar de manera ilógica y poco realista. Asimismo, las creencias irracionales se distinguen de las racionales en dos aspectos: son dogmáticas o absolutas por naturaleza, expresándose en “tengo que”, “debo”, “debería”, “estoy obligado a”, y producen emociones negativas, las cuales van a interferir en los objetivos que la persona se ha propuesto (Dryden y Ellis 1989).

Características de las creencias irracionales.

Calvete y Cardeñoso (1999) señalan que las creencias irracionales pueden caracterizarse por:

- Obstaculizan el logro de objetivos: los sujetos que presentan creencias irracionales tienen dificultades para mantener una posición de ejecución de tareas, actividades y de potenciar aspectos positivos en sus vidas.
- Propician emociones inadecuadas: las creencias irracionales producen trastornos como la depresión y la ansiedad.
- Son mandatos u órdenes: las creencias son expresadas como necesidades, deberes o demandas en los sujetos.
- Son falsas: No reflejan la realidad ya que producen mediante una inferencia inadecuada o por deducciones sobre hechos que no son sustentadas por una realidad.

Modelos teóricos de creencias irracionales.

Modelo teórico de Aarón Beck.

Beck (1995) en su teoría señala que las emociones y conductas emergen de la interpretación o pensamientos sobre los acontecimientos vivenciados por el ser humano de acuerdo a sus esquemas cognitivos. Dichos pensamientos cognitivos son establecidos por maneras particulares de interpretar, evaluar y procesar, evaluar, los eventos, las creencias subyacentes, los cuales son propiciados según las experiencias anteriores y características genéticas.

Beck explicó que las estructuras cognitivas se asocian con la capacidad de interpretación según los esquemas y los resultados cognitivos se asocian con las creencias, que resultan del proceso que se da entre la realidad y los esquemas. (Camacho, 2003).

- Esquemas

Asimismo, Beck señaló que los esquemas refieren a patrones cognitivos más o menos estables que comprenden la base de la regularidad de las interpretaciones

de la realidad. El ser humano emplea sus esquemas para localizar, atribuir, codificar y diferenciar significaciones a la información proveniente del entorno. Los esquemas también pueden ser conceptualizados como estructuras relativamente estables que sintetizan y seleccionan los datos que ingresan (Camacho, 2003).

- Creencias

Las creencias comprenden a los contenidos de los esquemas. Son el resultante directo de la relación entre nuestros esquemas y la realidad. Se les puede definir como todo aquello en lo que el sujeto cree, son como mapas internos que ayudan a darle sentido al mundo, se generalizan y construyen mediante la experiencia (Camacho, 2003).

- Pensamientos automáticos:

Para Beck los pensamientos automáticos son pensamientos que surgen de la nada o fluye de forma natural, condicionando su dirección o curso; los identifico como involuntarios. Además, añade que los pensamientos automáticos representan distorsiones cognitivas que provienen de los eventos externos y también de la misma persona. A continuación, se describen los tipos de pensamientos automáticos (Camacho, 2003):

- Son espontáneos e involuntarios, difíciles de controlar.
- Tienden a dramatizar en sus contenidos el evento externo.
- Son creídos a pesar de no tener evidencia suficiente.
- En ocasiones son pensamientos llamados visión de túnel: los cuales propician una específica apreciación y valoración de los eventos.

Modelo teórico de esquemas maladaptativos.

Young planteó los supuestos teóricos de Esquemas Maladaptativos tempranos refiriendo que dichos esquemas son duraderos y estables, los cuales se forjan en la

niñez, manteniéndose a lo largo de la vida, son disfuncionales y representados en el procesamiento de experiencias futuras del individuo. Asimismo, se pueden clasificar en (Gantiva et al. 2009):

- Dominio de sobrevigilancia de inhibición: refiere a personas cuyas actitudes conllevan a no conseguir una comunicación adecuada espontánea para evitar la desaprobación, son individuos que creen que necesitan mantener estándares altos para evadir las críticas
- Dominio de orientación hacia los otros: El sujeto presenta una ansiedad voluntaria y excesiva hacia las necesidades del resto.
- Dominio de límites insuficientes: Alude a aquellos que se conciben como superiores y por ende creen poseer privilegios.
- Dominio de desempeño deteriorado y autonomía: el sujeto anticipa pensamientos desastrosos, requiriendo de los demás para lograr ser feliz.
- Dominio de desconexión y rechazo: Alude a aquellos que son inestables en sus emociones, evidenciándose en el surgimiento de creencias que están asociadas con la falta de apoyo emocional de parte de personas que son importantes para el sujeto.

Modelo teórico de la terapia racional emotiva de Albert Ellis.

La TRE aduce que la condición de las alteraciones emocionales, recae en ser absolutistas como: “debo”, y “no debo” refiriendo que este tipo de pensamiento son a causa del trato que se recibe del entorno de la persona y a las frustraciones que experimentan.

La Terapia Racional Emotiva por Dryden y Ellis (1989) refieren que el ser humano presenta una predisposición natural a pensar de manera irracional, lo cual va a influir en las alteraciones psíquicas del sujeto. Estos autores señalan que el

pensamiento irracional se encuentra determinado por aspectos que interactúan con el ambiente y sostienen que todos los seres humanos incluso las personas con educación en la racionalidad son proclives a convertir sus preferencias sociales e individuales en exigencias irracionales y absolutistas respecto a sí mismo, a los demás y al mundo que los rodea.

De igual forma, Dryden y Ellis (1989) mencionaron las siguientes hipótesis:

- Todos los seres humanos, incluso los más sobresaliente, educados y competentes en un entorno adecuado muestran poseer pensamientos de naturaleza catastrófica, asimismo, todos los pensamientos irracionales que se dan en la sociedad y en la actualidad también se han detectado en diversas culturas que han sido estudiadas tanto en antropología como en historia.
- Las conductas irracionales que llevan a cabo la mayoría de los sujetos «el dejar para mañana lo que se puede hacer hoy» o la falta de autodisciplina, difieren con las enseñanzas que se impartieron en la niñez, amigos, y medios de comunicación, a su vez, quienes que no desean aceptar, oponiéndose a diferentes tipos de irracionalidades, frecuentemente son víctimas de estas.
- Las personas suelen recaer en patrones de conducta irracional y hábitos, incluso a pesar de haberse esforzado mucho para evitarlos, es decir los sujetos frecuentemente tienen mayor facilidad de aprender comportamientos autodestructivos que de autovaloración. Incluso, existen psicoterapeutas que, en lugar de representar un adecuado modelo de racionalidad para el paciente, suelen actuar de forma irracional tanto es su entorno profesional como personal.

Clasificación de las creencias irracionales.

De acuerdo con Pérez (2018), las creencias irracionales se pueden agrupar según el tipo de demanda:

- Demanda hacia uno mismo

Este tipo de demandas están direccionadas a expectativas respecto al propio sujeto y suelen generar en él el surgimiento de vergüenza, culpa, depresión, ansiedad, etc. Se pueden identificar con creencias similares a: “estoy absolutamente obligado a hacerlo bien, y a conseguir la aprobación de los demás o si no, yo soy, toda mi persona lo es, un inútil”, o “debo hacerlo todo bien y ser aprobado por las personas significativas de mi alrededor y si no lo consigo es horrible”. Este tipo de creencias evidencian la necesidad de aceptación, produciendo culpa en el sujeto cuando las actividades que realizan no se hacen a la perfección, auto exigiéndose al máximo.

- Demandas hacia los demás:

Este tipo de demandas se relacionan a sentimientos de rabia y cólera, actos de violencia e incluso rasgos pasivos agresivos, lo que genera elevadas expectativas respecto a las demás personas, sumado a una dependencia hacia ellas y una tendencia a evitar los problemas. Este tipo de creencias se puede evidenciar en expresiones como: “los demás tienen que tratarme absolutamente de forma amable y justa o si no ellos son detestables, o cada persona tiene lo que se merece, buscando su castigo, se debe depender de alguien más que cumpla con ciertas características, así como se debe preocupar por las perturbaciones de los demás” (Pérez, 2018, p. 22).

- Demandas hacia el mundo o la vida

Estas demandas se relacionan con una sensación de estar herido o sentimientos de pena, evidenciando irresponsabilidad emocional e intolerancia a la frustración. Asimismo, estas demandas son dirigidas hacia supuestos condicionantes que deben estar presentes en la vida de la persona, pudiéndosele identificar en enunciados similares a: “las condiciones de mi vida deben ser absolutamente confortables y sin dolor ni sufrimiento o si no el mundo es tremendo y terrible y no puedo resistirlo” (Pérez, 2018, p. 22).

Continuando con Pérez (2018), es posible realizar una clasificación de las creencias irracionales de acuerdo a su intensidad. Así, se desprenden cinco categorías:

- Muy irracional: En los sujetos que se ubican en esta categoría prevalece de forma muy marcada un elevado nivel de irracionalidad, que puede atribuirse a exigencias altas que la persona tiene respecto hacia el mundo, a los demás o a sí mismo.
- Irracional: En esta categoría se encuentra los sujetos que suelen expresar de forma significativa las creencias irracionales en los aspectos de su vida.
- Normal: Los sujetos que se ubican en esta categoría pueden presentar algunos indicadores de irracionalidad; sin embargo, estos no manifiestan de forma activa de acuerdo a las circunstancias, sino que la persona es capaz de controlarlos para evitarse algún malestar.
- Racional: Este tipo de personas evidencian muy pocas creencias irracionales en el desarrollo de sus actividades y toma de decisiones, de tal manera que estas no suelen interferir en su vida.

- Muy racional: En esta categoría se ubican los sujetos que no presentan alguna característica que indique algún tipo de irracionalidad en su desenvolvimiento.

Las creencias irracionales según Albert Ellis.

De acuerdo con Ellis (2000), las creencias irracionales constan de 11 tipos diferentes tales como:

- Creencia irracional N°1: “El ser humano necesita ser aprobado y amado por prácticamente cada persona significativa de su comunidad” (p. 60). Esta creencia es irracional ya que representa una meta inalcanzable para el sujeto, por lo cual el mantener esta necesidad de manera extrema, le generará preocupaciones y un fuerte anhelo de aceptación. El agrandar y mostrar simpatía a los demás siempre es imposible; sin embargo, el mantener una actitud en búsqueda de la aprobación de los demás produciría un servilismo en el sujeto, pudiendo incluso dejar de lado sus propios requerimientos.
- Creencia irracional N° 2: “Para considerarse a uno mismo valioso se debe de ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles” (p. 60). Esta idea es irracional porque ninguna persona puede ser competente y destacar en todos los aspectos posibles. El intentar ser exitoso es un comportamiento adecuado; no obstante, el sobre exigirse para ser exitoso en todo solo generaría un sentimiento de incapacidad e incompetencia al no ver resultados favorables, desencadenando incluso el surgimiento de estrés y otros trastornos de naturaleza psicósomática. Asimismo, el buscar ser exitoso implica el querer ser superior a otros, lo que puede producir un conflicto con los demás que distraería al sujeto de su objetivo principal que es ser feliz en su vida. Además, esta conducta puede

propiciar una excesiva preocupación con conseguir el éxito esperado, propiciando el surgimiento de miedo al fracaso y volviéndolo más susceptible a cometer errores.

- Creencia irracional N°3: “Creer que ciertas personas son viles, malvadas, e infames y que deben ser seriamente culpabilizados y castigados por su maldad” (p. 60). Mantener esta creencia propicia en la persona sentimientos de alteración, enfado y rencor, llegando a considerar que la única manera de impedir que las personas se comporten de esa forma es haciendo que se sientan culpables y castigándolos. Se debe considerar que las personas cuando cometen errores no siempre actúan con maldad consciente, en gran cantidad de casos, suele actuar de tal forma por ignorancia o por perturbación que le permite ser consciente de las consecuencias de sus actos, por ende, el culpabilizarlos de forma severa solo generará que sigan cometiendo dichos errores, a diferencia de tratarlos con mayor tolerancia y racionalidad, lo cual sí favorecería su cambio conductual. Asimismo, el culpabilizar o culpabilizarse podría desencadenar angustia, depresión o ansiedad.

- Creencia irracional N°4: “Es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino a que a uno le gustaría que fuesen” (p. 61). Esta creencia es irracional puesto que no existe razón para creer que las cosas deberían ser distintas a la realidad, el que estos hechos no sean de su agrado es diferente; sin embargo, el sentirse abatido por lo suscitado no contribuiría a mejorarlas e incluso podría agravar la situación. Es importante aceptar cuando es imposible cambiar un resultado, el sentirse desdichado frente a esa situación es consecuencia de creer que ese deseo es una necesidad fundamental, lo cual es erróneo.

- Creencia irracional N°5: "La desgracia humana se origina por causas externas y las personas tienen poca o ninguna capacidad de controlar sus penas y perturbaciones" (p. 61). Esta creencia es irracional ya que parte de la idea de que las emociones negativas que se experimentan no pueden ser cambiadas y lo único que queda por hacer es padecerlas; sin embargo, se ha demostrado que es factible el cambiar dichas emociones. Las demás personas y los acontecimientos no hacen tanto daño como en realidad se piensa, a excepción de algún ataque físico o un robo. La gran parte de agresiones son de tipo psicológico, con escasa capacidad de lastimar, a no ser que se mantenga la creencia de que pueden dañar. Lo que lastima a las personas es el valor de insostenible o terrible que se le atribuye a ese acontecimiento.

- Creencia irracional N°6: "Si algo es o puede ser peligroso o temible se deberá sentir terriblemente inquieto por ello, deberá pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra" (p. 61). Este tipo de creencia suele desencadenar temor intenso, preocupación y ansiedad que obstaculiza el ser eficaz en la prevención de afrontar un acontecimiento. Así, al mantener esta creencia, la ansiedad que se produce imposibilita su afrontamiento eficaz cuando el hecho temido sucede. El exceso de preocupación por su ocurrencia no evita que suceda, por el contrario, muy frecuentemente, ello favorece su aparición. En este sentido, muchos acontecimientos que son peligrosos y temidos, no suelen presentar mucho problema cuando suceden, sin embargo, la preocupación que se mantenga ante la probabilidad de ocurrencia los hace ser percibidos así.

- Creencia irracional N°7: "Es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida" (p. 62). El abandonar ciertas

actividades por ser desagradables, genera una serie de consecuencias negativas que a la larga producirán desconfianza personal e inseguridad. El rechazar una actividad determinada o aplazar la decisión de realizar algo produce mayor sufrimiento que el realizar dicha actividad. Se ha evidenciado que el comprometerse con un objetivo a largo plazo y difícil suele conllevar mayor felicidad para la persona.

- Creencia irracional N°8: "Se debe depender de los demás y que se necesita a alguien más fuerte en quien confiar" (p. 63). La dependencia hasta cierto grado es considerado normal, sin embargo, esta no puede darse hasta el punto de dejar que otros piensen o elijan por uno mismo, ya que este comportamiento disminuye la confianza en sí mismo e incrementa la ansiedad. El seguir una conducta de independencia implica el desarrollo y fortalecimiento de la autoestima y de la seguridad. Por ello, el dejar a otros la responsabilidad de elegir por uno, resta oportunidad para el sujeto de aprender.

- Creencia irracional N°9: "Nuestra historia pasada es determinantemente decisiva en nuestra conducta actual, y si algo ocurrió alguna vez y causó conmoción en uno debe seguir afectándote indefinidamente" (p. 63). La influencia del pasado sobre las decisiones que toman las personas, pueden resultar ineficaces ya que se estarían aplicando soluciones que ya fueron empleadas anteriormente, restando oportunidad para hallar nuevas soluciones más actuales y útiles que se acoplen a la nueva realidad. Incluso, esta influencia puede ser empleada como una excusa para eludir un cambio en el presente.

- Creencia irracional N°10: "Uno debe sentirse muy preocupado por los problemas y las perturbaciones de los demás" (p. 64). Este tipo de creencia

surge ante la idea de que lo que hacen o creen los demás es fundamental para sus vidas. Esto es falso ya que con mucha frecuencia las decisiones o acciones de los otros no está relacionado con uno mismo, por lo cual preocuparse por ello es irracional, solo genera perturbación en el sujeto, e incluso en muchas ocasiones esto puede ser usado como una excusa para no enfrentar sus propios problemas.

2.2.2. Ansiedad por Coronavirus

Definición de ansiedad.

De acuerdo a lo expresado por Sierra et al. (2013) la ansiedad es una palabra que tiene sus raíces en el latín *anxietas* y que expresa un curso de inquietud o agitación. Además, definen la ansiedad, por su adaptación, como un resultado que asiste a la supervivencia; de modo que, el sujeto siente una impaciencia que se manifiesta en comportamiento proactivos hacia el peligro, síntomas psíquicos y peligro inminente, cuya finalidad busca responder adecuadamente al peligro sin tener un panorama nítido de los acontecimientos.

Otras investigaciones comprobaron en la ansiedad una serie de características manifiestas como, por ejemplo, la activación de la intensidad, aproximación y evitación; en su interior se refleja la necesidad de satisfacción en función del éxito u probabilidad de éxito. El individuo presenta emociones que se distinguen por sentimientos de miedo, inseguridad, aprensión, temor, de modo que, muestra una incapacidad de responder adecuadamente al nivel de insatisfacción provocado por el fracaso y la subsecuente generación de problemas por lo no logrado. Por otra parte, también la definen como la respuesta del organismo a un estímulo amenazante cuya reacción manifiesta un estado de alerta (Baeza et al., 2008).

En el año 1997, los estudios presentados por Beck y Clark (citado por Baeza et al., 2008) detallaron que todos los procesos de información relacionados a la forma como se percibe el peligro muestran el involucramiento de ciertas áreas cerebrales, responsables de las respuestas emocionales, como el tálamo, amígdala y corteza cerebral. Los procesos mencionados se dan de la siguiente manera: (a) Evaluación inicial de la amenaza, en la que se presenta el reconocimiento automático de los estímulos y catalogada como amenazante; (b) Activación primitiva frente a la amenaza, que pone en manifiesto respuestas cognitivas, conductuales, emocionales o fisiológicas ante el evidente peligro y; por último (c) Pensamiento reflexivo, en la que se piensa y evalúa, los propósitos o la amenaza cierta inicial, respectivamente. Cabe mencionar, que es un proceso complejo, pausado, racional y que comprende la ruta de los estímulos fóbicos que parten del tálamo, prosiguen en la amígdala y transmitida al sistema nervioso autónomo LeDoux (1999).

Ahora bien, Lee (2020) señala indicadores para medir la ansiedad asociada al COVID-19 y cuyos elementos fisiológicos pueden ser la carencia de apetito, dificultades en el tracto gastrointestinal, náuseas, sensación de mareo, insomnio y quedarse paralizados (inmovilidad tónica).

Modelos teóricos de la ansiedad.

Teoría cognitiva conductual.

La conducta se establece de acuerdo a la interacción entre las características de cada individuo y las circunstancias situacionales que se producen en el momento en que un sujeto siente tener ansiedad. En ese proceso participan diferentes variables de naturaleza cognitiva como las ideas, creencias, pensamientos y circunstancias que desencadenan la emisión de un comportamiento determinado. De acuerdo con esta teoría, la ansiedad se describe como un rasgo de la personalidad. En este sentido, la

ansiedad es una respuesta emocional dividida en tres aspectos: motores, fisiológicos y cognitivos (Sierra et al., 2013).

Es por ello que los pensamientos automáticos pueden ser percibidos en el sujeto como una imagen o de manera verbal, interpretando una situación de forma involuntaria y que se presenta sin intención. Asimismo, son experimentados como una realidad en el sujeto por lo que son interpretados con una alta credibilidad, llegando incluso a considerarlos como hechos definitivos; de tal forma que la ansiedad puede presentarse en el individuo a través de creencias intermedias de tipo “siempre debo” (Rodríguez, 2009).

Teoría cognitivista.

Sierra et al. (2013), sostienen que los procesos cognitivos surgen mediante el reconocimiento de una señal considerada aversiva y la respuesta ansiosa manifestada por el sujeto; de tal forma que la persona primero observa el evento para después evaluarla y emitir una valoración sobre sus implicancias. Si producto de esta evaluación, la persona percibe al evento como amenazante, entonces se producirá una reacción con características ansiosas, con la intervención de otros procesos cognitivos. En este sentido, la ansiedad surge ante el significado o la interpretación que el sujeto le atribuye a una situación determinada, a pesar de que la persona considere a dicha situación como un evento no amenazante, ya que el eje cognitivo presenta sus propias creencias, ideas y pensamientos que resguardan el proceso ansioso tales como el temor, miedo o la preocupación de que suceda un evento terrible.

Por otro lado, Caro (1997) sostiene que el modelo cognitivo de la ansiedad y la depresión, se caracteriza por destacar el contenido negativo que guardan las cogniciones, el cual se presenta con mayor intensidad en el trastorno depresivo

puesto que involucra procesos cognitivos distorsionados. Asimismo, refiere que tanto las fobias como la ansiedad contienen cogniciones orientadas al futuro más, diferenciándose de la depresión, en el cual las cogniciones involucran tristeza dirigida.

Teoría conductista.

En esta teoría se concibe que las conductas se producen por un aprendizaje previo, por tanto, la ansiedad viene a ser el producto de un proceso condicionado, diferenciándose de la teoría del aprendizaje social, la cual sostiene que el trastorno ansioso tiene lugar mediante el aprendizaje observacional de sujetos considerados significativos para la persona. Asimismo, la teoría del aprendizaje, explica que la ansiedad se relaciona con estímulos incondicionados o condicionados. Además, afirma que la ansiedad conductual surge en función de una relación funcional con un refuerzo obtenido en el pasado. En este sentido la conducta ansiosa es aprendida mediante el aprendizaje observacional y un proceso de modelamiento (Morán, 2004).

La teoría conductista describe a la ansiedad como una alteración aprendida ante cualquier estímulo que sugiere al individuo que va a acontecer un evento considerado desagradable; en esa línea, es un impulso evasivo e incrementado que manifiesta la persona a una serie de acontecimientos. La génesis de la ansiedad muestra una relación al acontecimiento, por ejemplo, el individuo sometido a un examen mostrará ansiedad y un mal examen por su inadecuada preparación, por el contrario, una buena preparación hará que tenga menos ansiedad (Crozier, 2001).

Teoría tridimensional.

En cuanto a la teoría tridimensional expuesta por Lang (citado en Martínez et al., 2012) se observa que la ansiedad es un cúmulo de resultantes concentradas en tres sistemas: (a) Hay una descripción cognitiva en el que está inmerso las experiencias emotivas como la preocupación, obsesión, miedo, alarma e inquietud y

que son las dimensiones principales de la ansiedad; (b) Se describe la relación del sistema fisiológico con las modificaciones de las acciones de la actividad del sistema nervioso autónomo, tales como la aceleración respiratoria, aceleración cardíaca, sudoración, dilatación pupilar y; por último (c) El sistema motor conductual son respuestas observables producidas por la ansiedad las cuales consideran diversos resultados como gestos corporales y expresión facial, respuestas defensivas, evitación o escape (Martínez et al., 2012).

2.3. Definición conceptual de la terminología empleada

2.3.1. Creencias irracionales

Creencias que sustentan conductas disfuncionales y que se distinguen en dos características: se expresan en forma demandante y generan emociones negativas en las personas (Ellis, 2000).

2.3.2. Ansiedad por Coronavirus

Ansiedad asociada al Coronavirus que se expresa a través de síntomas fisiológicos como la sensación de mareo, malestar gastrointestinal, náuseas dificultades para conciliar y mantener el sueño e inmovilidad tónica (Lee, 2020).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

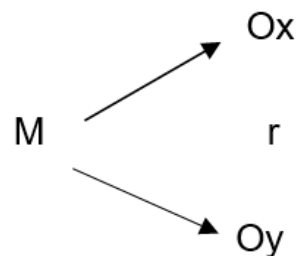
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo

Este estudio es de tipo básica; según Sánchez y Reyes (2015), este tipo de investigaciones se caracterizan por la búsqueda de nuevos conocimientos, orientándose a la recopilación de información sobre la realidad con el objetivo principal de acrecentar el conocimiento científico y descubrir leyes y principios.

3.1.2. Diseño

El diseño que corresponde al estudio es correlacional. Siguiendo con Sánchez y Reyes (2015), las investigaciones correlacionales se orientan en establecer el grado de asociación que existe entre dos o más variables de estudio empleando una sola muestra de participantes. Así, este diseño se puede expresar en el siguiente diagrama:



En donde:

M = Personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana

Ox = Creencias irracionales

Oy = Ansiedad por Coronavirus

r = Correlación

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población del estudio comprende al personal de enfermería que mantiene un contrato laboral durante los meses de julio a setiembre del 2021, con el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, ubicado en av. Alfonso Ugarte 848, en el Cercado de Lima y que se encuentra administrado por el Ministerio de Salud del Perú. Los cuales suman un total de 459 trabajadores pertenecientes al servicio de emergencia del hospital y cuyas edades fluctúan entre los 18 a 65 años.

3.2.2. Muestra

La muestra está conformada por 209 profesionales del área de enfermería de las diferentes áreas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El tamaño muestral fue establecido mediante la aplicación de la siguiente formula estadísticas para muestras finitas:

$$n = \frac{Z^2 \alpha \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z^2 \alpha \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n: tamaño de muestra

N: Tamaño de la población

Z: valor en la distribución de gauss, $Z \alpha=0.05 = 1.96$ y $Z\alpha = 0.05 = 1.96$

P= 0.50

e: error esperado 5.0 % (e=0.05)

$$n = \frac{1.96^2 * 459 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(459 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n=209$$

Asimismo, el muestreo empleado para la selección de los participantes fue no probabilístico por conveniencia, cumpliendo –además- con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión.

- Personal de enfermería mayor de 18 años de edad.
- Personal de enfermería que mantenga un contrato laboral con el Hospital Nacional durante los meses de julio a septiembre del 2021.
- Personal de enfermería que exprese su participación voluntaria en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Personal de enfermería que no haya completado los instrumentos de recolección de datos u omitido respuestas.
- Personal de enfermería cuyo contrato laboral termine dentro los meses en los cuales se recopila los datos.

Una vez aplicados estos criterios se conformó la totalidad de la muestra de estudio, la cual sigue las siguientes características:

Tabla 1

Variables sociodemográficas de los participantes (n=209)

	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Femenino	156	74.6 %
Masculino	53	25.4 %
Rango de edad		
18 a 29 años	38	18.2 %
30 a 45 años	148	70.8 %
46 a 59 años	23	11%
Formación académica		
Licenciado	96	45.9 %

En la tabla 1 se presentan las variables sociodemográficas del personal de enfermería que formaron parte del presente estudio. Como se puede observar, el 746 % del total de la muestra es del género femenino, mientras que el 25.4 %, del género masculino. En cuanto al rango de edad, se evidencia que el 70.8 % tiene entre 30 a 45 años, seguido del 18.2 %, que manifiesta tener entre 18 a 29 años, y del 11 %, que expresa tener entre 46 a 59 años. Así, respecto a la formación académica, se observa que el 54.1 % es técnico en enfermería, mientras que el 45.9 % restante, licenciado.

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

HG: Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias irracionales y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre las creencias irracionales y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

3.3.2. Hipótesis específicas

HE₁: Existe relación entre la creencia irracional “la persona adulta necesita ser amada y aprobada por todo el que le rodea” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

H0₁: No existe relación entre la creencia irracional “la persona adulta necesita ser amada y aprobada por todo el que le rodea” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

HE₂: Existe relación entre la creencia irracional “sólo se es valioso cuando se es muy competente, autosuficiente y capaz de conseguir cualquier cosa” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

HO₂: No existe relación entre la creencia irracional “sólo se es valioso cuando se es muy competente, autosuficiente y capaz de conseguir cualquier cosa” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

HE₃: Existe relación entre la creencia irracional “cada persona tiene lo que merece” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

HO₃: No existe relación entre la creencia irracional “cada persona tiene lo que merece” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

HE₄: Existe relación entre la creencia irracional “si las cosas no van por el camino que deseamos debemos sentirnos tristes y apenados” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

HO₄: No existe relación entre la creencia irracional “si las cosas no van por el camino que deseamos debemos sentirnos tristes y apenados” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

HE₅: Existe relación entre la creencia irracional “la desgracia humana viene del exterior y las personas tiene poca o ninguna capacidad para controlarla o superarla”

y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

HO₅: No existe relación entre la creencia irracional “la desgracia humana viene del exterior y las personas tiene poca o ninguna capacidad para controlarla o superarla” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

HE₆: Existe relación entre la creencia irracional “si algo es terrible va a suceder o puede ocurrir debemos inquietarnos y no dejar de pensar en ello” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

HO₆: No existe relación entre la creencia irracional “si algo es terrible va a suceder o puede ocurrir debemos inquietarnos y no dejar de pensar en ello” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

HE₇: Existe relación entre la creencia irracional “es más fácil evitar ciertas responsabilidades y dificultades de la vida que hacerlas frente con la disciplina de uno mismo” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

HO₇: No existe relación entre la creencia irracional “es más fácil evitar ciertas responsabilidades y dificultades de la vida que hacerlas frente con la disciplina de uno mismo” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

HE₈: Existe relación entre la creencia irracional “tenemos que depender de los demás, concretamente de alguien más fuerte” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

H0₈: No existe relación entre la creencia irracional “tenemos que depender de los demás, concretamente de alguien más fuerte” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

HE₉: Existe relación entre la creencia irracional “es inevitable que lo que nos ocurrió en el pasado siga afectándonos en el presente” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

H0₉: No existe relación entre la creencia irracional “es inevitable que lo que nos ocurrió en el pasado siga afectándonos en el presente” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

HE₁₀: Existe relación entre la creencia irracional “uno debe preocuparse por los problemas y perturbaciones de los demás” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

H0₁₀: No existe relación entre la creencia irracional “uno debe preocuparse por los problemas y perturbaciones de los demás” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

3.4. Variables – Operacionalización

Tabla 2

Operacionalización de la variable creencias irracionales

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Creencias Irracionales	Creencias que sustentan conductas disfuncionales y que se distinguen por sus características: expresan en forma de emociones negativa en las personas (Ellis, 2000).	Los resultados que se obtengan mediante la aplicación del Inventario de Creencias Irracionales (ICI-LP).	Demandas hacia unoel que le rodea. mismo	<i>Creencia irracional 1:</i> la persona adulta necesita ser amada y aprobada por todo	Ordinal
				<i>Creencia irracional 2:</i> sólo se es valioso cuando se es muy competente, autosuficiente y capaz de conseguir cualquier cosa.	
Creencias Irracionales	Creencias que sustentan conductas disfuncionales y que se distinguen por sus características: expresan en forma de emociones negativa en las personas (Ellis, 2000).	Los resultados que se obtengan mediante la aplicación del Inventario de Creencias Irracionales (ICI-LP).	Demandas hacia los demás	<i>Creencia irracional 3:</i> cada persona tiene lo que se merece.	Ordinal
				<i>Creencia irracional 8:</i> tenemos que depender de los demás, concretamente de alguien más fuerte.	
Creencias Irracionales	Creencias que sustentan conductas disfuncionales y que se distinguen por sus características: expresan en forma de emociones negativa en las personas (Ellis, 2000).	Los resultados que se obtengan mediante la aplicación del Inventario de Creencias Irracionales (ICI-LP).	Demandas hacia los demás	<i>Creencia irracional 10:</i> uno debe preocuparse por los problemas y perturbaciones de los demás.	Ordinal

Creencia irracional 4: si las cosas no van por el camino que deseamos debemos sentirnos tristes y apenado.

Creencia irracional 5: la desgracia humana viene del exterior y las personas tienen poca o ninguna capacidad para controlarla o superarla.

Demandas hacia la *Creencia irracional 6:* si algo es terrible
vida va a suceder o puede ocurrir debemos inquietarnos y no dejar de pensar en ello.

Creencia irracional 7: Es más fácil evitar ciertas responsabilidades y dificultades de la vida que hacerles frente con la disciplina de uno mismo.

Creencia irracional 9: es inevitable que lo que nos ocurrió en el pasado siga afectándonos en el presente.

Ordinal

Tabla 3*Operacionalización de la variable ansiedad por Coronavirus*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad por Coronavirus	Ansiedad asociada al Coronavirus que se expresa a través de síntomas fisiológicos como la sensación de mareo, malestar gastrointestinal, náuseas, dificultades para conciliar y mantener el sueño e inmovilidad tónica (Lee, 2020).	Resultados obtenidos mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS).	Unidimensional	Ítem 1, 2, 3, 4 y 5.	Ordinal

3.5. Métodos y técnicas de investigación

La técnica que se empleó en la presente investigación, corresponde a la encuesta. Para Hernández y Mendoza (2018), esta técnica representa la más utilizada en la recopilación de datos, entendiéndose como un conjunto de preguntas sobre las variables de estudio. Para el cumplimiento de los objetivos propuestos se aplicaron dos instrumentos psicológicos adaptados a la realidad peruana que evalúen las creencias irracionales y la ansiedad por Coronavirus. A continuación, se detalla cada uno de ellos:

3.5.1. *Inventario de Creencias Irracionales (ICI-LP)*

Descripción del instrumento.

Pérez (2018), construyó el Inventario de Creencias Irracionales LP, cuyo propósito es evaluar 10 creencias irracionales agrupadas en tres dimensiones: demanda hacia uno mismo, demanda hacia los demás y demanda hacia la vida o el mundo, y cuya aplicación está dirigida a los adultos, mayores de 18 años con un nivel cultural promedio, en un tiempo aproximado de 30 minutos. Asimismo, el instrumento consta de 40 ítems con alternativas tipo escala Likert, y se sustenta en la teoría de Albert Ellis.

Respecto a su calificación, esta se realiza mediante la sumatoria de las respuestas según la alternativa seleccionada por el participante, el cual puede fluctuar entre 0 a 4 puntos. Estos puntajes se ubican en los baremos para identificar en cuál de las tres demandas se presenta la mayor cantidad de creencias irracionales.

Propiedades psicométricas.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, la validez del instrumento fue establecida mediante el método de criterio de jueces, para lo cual se trabajó con 10 expertos, obteniendo con valor $p > 0.80$ en la V. de Aiken y un $p < 0.05$ en la prueba

binomial. Asimismo, la autora realizó una validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio, permitiendo verificar la pertinencia del modelo teórico para la explicación de la irracionalidad expresada en tres demandas. Por otro lado, la confiabilidad se estableció a través de la consistencia interna con el coeficiente de Omega de Mc Donald, el cual arrojó un valor igual a 0.90, lo que indica que es un instrumento confiable para su aplicación (Pérez, 2018).

3.5.2. *Coronavirus Anxiety Scale (CAS)*

Descripción del instrumento.

La Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) fue creada por Lee (2020), sustentándose en artículos científicos revisados y publicados sobre la ansiedad y el miedo, considerando aspectos cognitivos, conductuales, emocionales y fisiológicos. Esta escala consta de 5 ítems en los cuales se mide la frecuencia en la que se experimenta cada uno de los síntomas de ansiedad en alternativas presentadas en escala tipo Likert con una puntuación desde 0 (nada) hasta 4 (casi todos los días). En cuanto a la calificación, esta se realiza a través de la sumatoria de los puntajes alcanzados en cada ítem, la cual puede fluctuar entre 0 a 20. Los puntajes más altos implican niveles más altos de ansiedad por coronavirus, siendo el punto de corte la puntuación 9, en base a la cual se establece la significancia de la ansiedad (Franco, 2020).

Propiedades psicométricas.

Esta escala fue validada por el autor original mediante el análisis factorial confirmatorio, el cual demostró la correspondencia para el modelo único factorial [$\chi^2(5) = 2.68, p = 0.75$]. Para fines de la presente investigación se utilizó la traducción y adaptación psicométrica en población peruana realizada por Franco (2020), quien refiere que la validez de este instrumento se estableció mediante un análisis factorial

confirmatorio encontrando un ajuste adecuado en el modelo unifactorial ($\chi^2(5) = 12.40$, CFI = .998, TLI = .996, RMSEA = .049, SRMR = .033). Por otra parte, la confiabilidad se determinó mediante un análisis de consistencia interna con el coeficiente omega de McDonald, el cual arrojó $\omega > .80$. Con estos resultados, el autor sostiene que el CAS posee evidencia psicométrica lo cual permite considerarla como una medida válida y precisa (Franco, 2020).

3.6. Procesamiento de los datos

Los datos obtenidos durante la ejecución del presente estudio se ordenaron en una plantilla del programa Microsoft Excel. Posteriormente, estos fueron trasladados, codificados y analizados en el programa estadístico SPSS en su versión 25.

Para el análisis descriptivo de cada variable se recurrió a las frecuencias y porcentajes; así como también a la media, mediana, varianza, desviación estándar y rangos. Con respecto al análisis inferencial, se aplicó el estadístico Kolmogorov Smirnov para determinar la normalidad de los datos y en función a sus resultados se aplicó una prueba no paramétrica en la prueba de hipótesis tanto general o específicas ya que se evidenció que los puntajes de la muestra no seguían una distribución normal. En este sentido, al tratarse de una investigación con diseño correlacional se eligió el estadístico de correlación de Spearman.

De acuerdo con Hernández et al. (2014), un coeficiente igual a 0.00 indicaría que no existe una correlación; un valor de 0.01 a 0.20, implica una correlación muy baja, mientras que un índice entre 0.21 a 0.40, indica una correlación baja y un valor de 0.41 a 0.70, denota una correlación moderada. Así, un valor de 0.70 a 0.90 evidencia una correlación alta y un coeficiente entre 0.91 a <1.00, una correlación muy alta. Por último, un valor igual a 1.00, muestra una correlación perfecta.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable

Tabla 4

Niveles de creencias irracionales

	Frecuencia	Porcentaje
Irracionalidad		
Muy racional	2	1%
Racional	-	-
Normal	2	1%
Irracional	3	1.4 %
Muy irracional	202	96.7 %
Total	209	100%

La tabla 4 muestra las frecuencias y porcentajes alcanzados por el personal de enfermería respecto a los niveles de creencias irracionales. Como se evidencia, el 96.7 % (202) del total de los participantes se ubican en la categoría muy irracional, seguido del 1.4 % (3) que se agrupa en la categoría irracional. Asimismo, los niveles normal y muy racional solo representan cada uno de ellos al 1 % (2), mientras que la categoría racional no agrupa a ningún participante.

Tabla 5

Niveles de ansiedad por Coronavirus

	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad por Coronavirus		
Bajo	198	94.7 %
Alto	11	5.3 %
Total	209	100%

De igual forma, en la tabla 5 se muestran las frecuencias y porcentajes alcanzados por los participantes del estudio respecto a la ansiedad por Coronavirus,

evidenciando que el 94.7 % (198) del total de la muestra presenta un nivel bajo, mientras que solo el 5.3 % (11), experimenta un nivel alto.

Tabla 6

Medidas estadísticas descriptivas de las variables creencias irracionales y ansiedad por Coronavirus

Variable	Media	Varianza	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Irracionalidad	71.80	199.334	14.119	8	125
Creencia Irracional 01	5.54	6.394	2.529	0	14
Creencia Irracional 02	5.87	4.530	2.128	0	12
Creencia Irracional 03	8.67	6.088	2.467	2	15
Creencia Irracional 04	6.90	4.337	2.083	0	12
Creencia Irracional 05	7.76	4.558	2.135	0	13
Creencia Irracional 06	8.50	6.722	2.593	1	14
Creencia Irracional 07	5.88	4.177	2.044	1	13
Creencia Irracional 08	6.42	4.408	2.100	0	14
Creencia Irracional 09	7.72	4.163	2.040	1	16
Creencia Irracional 10	8.19	4.973	2.230	1	14
Ansiedad por Coronavirus	2.31	9.879	3.143	0	19

Por otro lado, en la tabla 6 se presentan los valores descriptivos para las variables de análisis. Respecto a la irracionalidad se evidencia que obtuvo una media de 71.80 con una varianza de 199.334, mientras que, en el análisis de cada creencia, se observa que la media más alta fue la creencia irracional 3 “cada persona tiene lo que merece”, con una media de 8.67 y una varianza de 6.088, y la de menor índice, fue la creencia irracional 1 “La persona adulta necesita ser amada y aprobada por todo el que le rodea”, con 5.54 y una varianza de 6.394. Por último, respecto a la variable ansiedad por coronavirus, se verifica que la media alcanzada es de 2.31, con una varianza igual a 9.879.

Tabla 7*Análisis de normalidad a las variables creencias irracionales y ansiedad por coronavirus*

	Z de Kolmogorov-Smirnov	Sig.
Irracionalidad	.066	.028
Creencia irracional 01	.111	.000
Creencia irracional 02	.118	.000
Creencia irracional 03	.106	.000
Creencia irracional 04	.122	.000
Creencia irracional 05	.130	.000
Creencia irracional 06	.091	.000
Creencia irracional 07	.122	.000
Creencia irracional 08	.157	.000
Creencia irracional 09	.140	.000
Creencia irracional 10	.107	.000
Ansiedad por Coronavirus	.231	.000

Nota: $p < 0.05$

Continuando con la tabla 7, se presentan los resultados correspondientes al análisis de normalidad a los puntajes alcanzados por los participantes del estudio respecto a las variables de estudio. De esta manera, se observa que al aplicar el estadístico Kolmogorov-Smirnov, se obtiene una significancia de 0.28, para el puntaje de irracionalidad, y .000 para la ansiedad por Coronavirus y las 10 creencias irracionales que comprende el instrumento aplicado. Con base a estos resultados, se determina que los puntajes analizados no siguen una distribución normal, ya que el nivel de significancia es menor al $p < .05$. Por lo tanto, el análisis de correlación para la prueba de hipótesis general y específicas se realiza mediante la aplicación de pruebas estadísticas no paramétricas, en este caso el coeficiente rho de Spearman.

4.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 8

Análisis de correlación entre las creencias irracionales y la ansiedad por Coronavirus

		Ansiedad por Coronavirus
Irracionalidad	rho de Spearman	.260
	n	209
	sig.	.000

Nota: p<0.05

En la tabla 8, se evidencian los resultados obtenidos mediante el análisis de correlación con Rho de Spearman para las variables creencias irracionales y ansiedad por Coronavirus. Como se verifica, el nivel de significancia alcanzado es menor al $p<0.01$ ($p=.000$); por lo cual se establece que existe una relación estadísticamente muy significativa directa y baja ($\rho=.260$), entre las creencias irracionales y la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana; es decir, a mayor presencia de creencias irracionales, mayor será la ansiedad por coronavirus. Con estos resultados, la hipótesis alterna se acepta y se procede a rechazar la hipótesis nula.

Tabla 9

Análisis de correlación entre la creencia irracional 1 y la ansiedad por Coronavirus

		Ansiedad por Coronavirus
Creencias Irracional 1	rho de Spearman	.255
	n	209
	sig.	.000

Nota: p <0.05

Siguiendo con la tabla 9, se muestran los resultados obtenidos en la contrastación de la primera hipótesis específica, correspondiente a la creencia irracional 1 y la ansiedad por coronavirus, evidenciándose una significancia de .000, y al tratarse de un valor menor al $p<0.01$, se procede a aceptar la hipótesis alterna y

rechazar la hipótesis nula, estableciendo que sí existe una correlación muy significativa, directa y baja ($\rho=.255$), entre la creencia irracional 1 “la persona adulta necesita ser amada y aprobada por todo el que le rodea”, y la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana; de tal manera que a mayor irracionalidad en cuanto a creer que el adulto requiere ser amado y aprobado por quienes le rodean, mayor presencia de ansiedad por coronavirus.

Tabla 10

Análisis de correlación entre la creencia irracional 2 y la ansiedad por Coronavirus

		Ansiedad por Coronavirus
Creencias	rho de Spearman	.205
Irracional 2	n	209
	sig.	.000

Nota: $p < 0.05$

Por otro lado, en la tabla 10, se observan los resultados obtenidos en la contrastación de la segunda hipótesis específica. En este sentido, se confirma la existencia de una correlación muy significativa, directa y baja ($p=.000$; $\rho=.205$), entre la creencia irracional 2 “sólo se es valioso cuando se es muy competente, autosuficiente y capaz de conseguir cualquier cosa”, y la ansiedad por coronavirus, resultado que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. En consecuencia, a mayor creencia respecto a condicionar la valía personal en función de la competencia, autosuficiencia y capacidad de logro, mayor será la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería que formó parte del presente estudio.

Tabla 11*Análisis de correlación entre la creencia irracional 3 y la ansiedad por Coronavirus*

		Ansiedad por Coronavirus
Creencias	rho de Spearman	.025
Irracional 3	n	209
	sig.	.717

Nota: p <0.05

Respecto a la tercera hipótesis específica, en la tabla 11 se evidencia que no existe una correlación significativa entre la creencia irracional 3 “cada persona tiene lo que merece”, y la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería, ya que el nivel de significancia alcanzado ($p=.717$), excede el $p<0.05$. Es por ello, que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, descartando la existencia de una correlación estadística significativa entre ambas variables.

Tabla 12*Análisis de correlación entre la creencia irracional 4 y la ansiedad por Coronavirus*

		Ansiedad por Coronavirus
Creencias	rho de Spearman	.073
Irracional 4	n	209
	sig.	.296

Nota: p <0.05

Continuando con la tabla 12, se presentan los valores obtenidos en la prueba de hipótesis correspondiente a la cuarta hipótesis específica. Como se observa, el nivel de significancia resultante ($p=.296$), excede el $p<0.05$, por lo cual se rechaza la hipótesis alterna y se procede a aceptar la hipótesis nula determinando que no existe una correlación significativa entre la creencia irracional 4 “si las cosas no van por el camino que deseamos debemos sentirnos tristes y apenados”, y la ansiedad por

coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana.

Tabla 13

Análisis de correlación entre la creencia irracional 5 y la ansiedad por Coronavirus

		Ansiedad por Coronavirus
Creencias	rho de Spearman	.198
Irracional 5	n	209
	sig.	.000

Nota: $p < 0.05$

Así, en la tabla 13, se evidencia el análisis correspondiente a la prueba de hipótesis que contrasta la relación entre la creencia irracional 5 “la desgracia humana viene del exterior y las personas tiene poca o ninguna capacidad para controlarla o superarla”, y la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería que formaron parte del estudio. De tal manera, que al encontrarse un nivel de significancia menor al $p < 0.01$, se determina la existencia de una correlación muy significativa, directa y muy baja ($\rho = .198$), entre la creencia irracional 5 y la ansiedad por coronavirus; por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se procede a aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 14

Análisis de correlación entre la creencia irracional 6 y la ansiedad por Coronavirus

		Ansiedad por Coronavirus
Creencias	rho de Spearman	.241
Irracional 6	n	209
	sig.	.000

Nota: $p < 0.05$

Respecto a la prueba de hipótesis que analiza la relación entre la creencia irracional 6 y la ansiedad por coronavirus, la tabla 14 exhibe que el nivel de significancia obtenido es menor al $p < 0.01$, por lo que se establece que sí existe una

correlación muy significativa, directa y baja ($\rho=.241$), entre la creencia irracional 6 “si algo es terrible va a suceder o puede ocurrir debemos inquietarnos y no dejar de pensar en ello”, y la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana; por lo cual se procede a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 15

Análisis de correlación entre la creencia irracional 7 y la ansiedad por Coronavirus

		Ansiedad por Coronavirus
Creencias	rho de Spearman	.131
Irracional 7	n	209
	sig.	.059

Nota: $p < 0.05$

En lo correspondiente a la contrastación de la séptima hipótesis específica, en la tabla 15, se evidencia que el nivel de significancia obtenido excede ($p=.059$) el $p < 0.05$; razón por la cual se determina que no existe una correlación muy significativa entre la creencia irracional 7 “es más fácil evitar ciertas responsabilidades y dificultades de la vida que hacerlas frente con la disciplina de uno mismo”, y la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería que formó parte del presente estudio. En este sentido, se procede a rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

Tabla 16

Análisis de correlación entre la creencia irracional 8 y la ansiedad por Coronavirus

		Ansiedad por Coronavirus
Creencias	rho de Spearman	.212
Irracional 8	n	209
	sig.	.002

Nota: $p < 0.05$

Por otro lado, en la tabla 16 se presentan los resultados del análisis correlacional entre la creencia irracional 8 y la ansiedad por coronavirus, encontrando un nivel de significancia menor al $p < 0.01$, por lo cual se establece que sí existe una correlación significativa, directa y baja ($\rho = 0.212$) entre la creencia irracional 8 “tenemos que depender de los demás, concretamente de alguien más fuerte”, y la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 17

Análisis de correlación entre la creencia irracional 9 y la ansiedad por Coronavirus

		Ansiedad por Coronavirus
Creencias	rho de Spearman	.197
Irracional 9	n	209
	sig.	.004

Nota: $p < 0.05$

En lo relacionado a novena hipótesis específica, en la tabla 17 se presentan los resultados consecuentes a la contrastación de dicha hipótesis. Como se evidencia, el nivel de significancia es menor al $p < 0.01$, por lo cual se confirma la existencia de una correlación significativa, directa y muy baja entre la creencia irracional 9 “es inevitable que lo que nos ocurrió en el pasado siga afectándonos en el presente”, y la ansiedad pro coronavirus en el personal de enfermería. En este sentido, se rechaza la hipótesis nula para aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 18*Análisis de correlación entre la creencia irracional 10 y la ansiedad por Coronavirus*

		Ansiedad por Coronavirus
Creencias	rho de Spearman	.152
Irracional 10	n	209
	sig.	.028

Nota: $p < 0.05$

Por último, en la tabla 18 se presentan los avalores obtenidos mediante el análisis de correlación entre la creencia irracional 10 y la ansiedad por coronavirus. Se evidencia un nivel de significancia menor al $p < 0.05$, lo que permite confirmar la existencia de una correlación significativa directa y muy baja ($\rho = .152$), entre la creencia irracional 10 “uno debe preocuparse por los problemas y perturbaciones de los demás” y la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería que participó en la presente investigación. De tal manera que se procede a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

CAPÍTULO V
DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusiones

La rápida propagación de la pandemia por COVID-19, puso en evidencia las desigualdades existentes en cada estado respecto a la estructuración en sus sistemas de salud (ONU, 2020). En Perú, a pesar de las medidas de contención que se adoptaron para contrarrestar el incremento en los contagios, ello no evitó la saturación en los hospitales propiciando una sobrecarga laboral en el personal de salud y exponiéndolos al riesgo constante de contagio, y en consecuencia también contagiar a sus seres queridos. Es en este contexto que el presente estudio se propone como objetivo general el estudiar la relación entre las creencias irracionales y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.

Para el cumplimiento del objetivo general se desarrollaron doce objetivos específicos. El primero de ellos, propone describir las creencias irracionales en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, encontrando en los resultados que el 96.7 % (tabla 4), del total de participantes del estudio se clasifica dentro de la categoría muy irracional, lo cual implica que en ellos prevalece un elevado nivel de irracionalidad, que puede atribuirse a exigencias altas que la persona tiene respecto hacia el mundo, a los demás o a sí mismo (Pérez, 2018). Así, solo el 1.4 % se ubicó en la categoría irracional, evidenciando significativamente la presencia de creencias irracionales en todos los aspectos de su vida, y únicamente un 1 % se encuentra en la categoría normal, quienes, a pesar de poseer algunos indicadores de creencias irracionales, no permiten que estos interfieran en sus decisiones para evitar algún tipo de malestar en ellos. Por último, el 1 % restante, se enmarca en la categoría muy racional, lo cual indica que estas personas no muestran

ningún indicador de irracionalidad por lo cual se desenvuelven con base a decisiones basadas en la racionalidad.

De acuerdo con Lega et al. (2009), las creencias irracionales surgen mediante la valoración que realiza la persona sobre las circunstancias que se suscitan en su entorno y de acuerdo con Beck (2000), estas pueden ser entendidas como cogniciones que van a determinar la forma de actuar y la manera en la cual se valoran las situaciones que se enfrenten.

Por otro lado, en el segundo objetivo específico, se planteó el describir la ansiedad por Coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021. Los resultados obtenidos evidencian que el 94.7 % del total de los participantes presenta un nivel bajo de ansiedad por coronavirus, mientras que el 5.3 % restante, un nivel alto (tabla 5). Lo encontrado evidencia que un poco más del 5 % de la muestra, ha experimentado en altos niveles, en las últimas dos semanas, a partir de la recolección de datos, síntomas como náuseas, falta de apetito, malestar gastrointestinal, sensaciones de mareo y dificultades para mantener y conciliar el sueño a causa de la ansiedad por Coronavirus.

Estos resultados son similares con lo reportado por Munguia et al. (2021), quienes, en una muestra conformada por pacientes de un centro de salud, hallaron que el 94 % no presentó niveles altos de ansiedad por Coronavirus, mientras que el 6 % restante sí. Sin embargo, Sánchez y Espinoza (2021), reportaron que aplicando el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) en una muestra conformada por enfermeros en atención a pacientes diagnosticados con COVID-19, se encontró que el 81.3 % de ellos experimentaba una ansiedad moderada. Asimismo, Cutipa (2021), confirmó mediante la aplicación de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), el 14.7 % de médicos que brindan atención durante la

pandemia por COVID-19, evidencian una ansiedad moderada. Por otro lado, en Colombia, Londoño et al. (2020), encontraron que el 12 % de los profesionales del área de salud en la pandemia por COVID-19, presentaron una ansiedad considerada clínicamente significativa. Un porcentaje mayor, fue el reportado por Ferrin y Cedeño (2020), quienes hallaron que el 19.29 % de trabajadores del área de salud en Guayaquil, evidenció ansiedad.

Estos resultados que evidencian la presencia de ansiedad en el personal de salud, pueden ser explicado por lo referido por Villarroel et al. (2008), quienes aducen que esta funciona como un sistema de alerta ante contextos que son percibidos por el sujeto que la experimenta, como amenazantes, y que van a generar sentimientos de preocupación, nerviosismo o temor. En este sentido, si se considera el contexto en el cual estos profesionales se desenvuelven, el surgimiento de los trastornos de ansiedad en esta población era bastante probable. Así, Lee (2020), sustenta que las emergencias sanitarias se encuentran asociadas al surgimiento de síntomas ansiosos, de estrés e incluso a tendencias suicidas, por lo cual es de esperarse que las pandemias desencadenen trastornos de ansiedad intensos en la población. Ello aunado a lo mencionado por Cruz (2020), quien expone la realidad del personal médico durante la pandemia en Perú, que ante la falta de disponibilidad y acceso a los equipos de protección personal adecuados y con estándares de calidad, se han visto forzados a seguir atendiendo a pacientes con alta probabilidad de estar contagiados.

En este sentido, en el objetivo general del estudio se determinó analizar la relación entre las creencias irracionales y la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, evidenciándose que sí existe una correlación estadísticamente muy significativa de tipo directa y baja ($\rho =$

.260), entre ambas variables (tabla 8). Es decir, a mayor presencia de creencias irracionales, mayor será la ansiedad por coronavirus que experimenten. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Rasco y Suarez (2017), quienes en su investigación con estudiantes en ciencias de salud reportaron una correlación entre la ansiedad y las creencias irracionales de tipo condenables ($\rho=.151$), competentes ($\rho=.347$), catastrófico ($\rho=.313$) y pasado ($\rho=.317$). Lo mismo ocurre en el estudio realizado por Cuba (2017), quien confirmó la existencia de una correlación significativa entre ambas variables en una muestra conformada por estudiantes de psicología.

La confirmación estadística de la relación entre las creencias irracionales y la ansiedad por Coronavirus, puede sustentarse en lo expuesto por Ellis y Lega (1993), quienes afirman que las creencias irracionales producen comportamientos destructivos para la persona que favorecen el surgimiento de sintomatología de afectación psicológica como la depresión y la ansiedad. Así también, Clark y Beck (2012), aducen que la ansiedad puede estar condicionada por factores psicológicos como procesamientos cognitivos distorsionados que van a 'predisponer a procesos ansiosos. Además, Velásquez (2002), afirma que existe evidencia empírica para afirmar que los trastornos de ansiedad sumada al estrés se producen a causa de los esquemas cognitivos erróneos que sigue la persona.

Por otro lado, Beck y Clark (1997) citado por Baeza et al. (2008), afirman que la ansiedad se produce ante una situación percibida como riesgosa, la cual se procesa mediante tres etapas. En la primera se realiza una evaluación de la amenaza, para después en la segunda etapa, activar las respuestas tanto conductuales como fisiológicas, emocionales y cognitivas. Por último, en la tercera etapa, el sujeto puede actuar de forma racional y consciente sobre la realidad que está viviendo, analizando

y reflexionando sobre la situación. En este sentido, es en esta etapa en la cual el aspecto cognitivo del sujeto tendría cierta relación con la aparición o mantenimiento de la ansiedad de acuerdo a lo expresado con Beck y Clark, lo cual podría sustentar la correlación encontrada en el presente estudio entre las creencias irracionales y la ansiedad por coronavirus.

Esta relación también es mencionada por la teoría cognitiva conductual según lo referido por Rodríguez (2009), quien sostiene que los pensamientos que experimenta el sujeto, suelen acompañarse mediante una interpretación personal y son vivenciados como una realidad a la cual la persona le otorga una alta credibilidad, llegando a considerarlos como hechos definitivos, concluyendo que la ansiedad se activa en el sujeto a través de creencias intermedias. Una teoría similar es la cognitiva. De acuerdo con Sierra et al. (2013), los procesos cognitivos reconocen la situación amenazante y envían una respuesta en función de la evaluación que el sujeto realice. Dicha evaluación está sujeta a una interpretación personal sobre la situación, atribuyendo a ese evento, sus propias ideas, pensamientos y creencias, que pueden propiciar la ansiedad.

Respecto a la relación entre la creencia irracional 1 “la persona adulta necesita ser amada y aprobada por todo el que le rodea” y la ansiedad por coronavirus que contempla la primera hipótesis específica, se confirmó la existencia de una correlación muy significativa, directa y baja ($\rho=.255$), entre ambas variables (tabla 9), de tal manera que a mayor irracionalidad en cuanto a creer que el adulto requiere ser amado y aprobado por quienes le rodean, mayor presencia de ansiedad por Coronavirus. Esta necesidad de requerir el amor y aprobación de los demás podría ser un indicador de inseguridad. Ante esto Baeza et al. (2008), señala que el sentirse inseguro, temeroso e insatisfecho por los logros que no pudo alcanzar propician el surgimiento

de ansiedad en la persona. Esto podría explicar la relación que existe entre mantener dicha creencia y la presencia de ansiedad por Coronavirus.

Siguiendo con la segunda hipótesis específica que propone la relación entre la creencia irracional 2 “sólo se es valioso cuando se es muy competente, autosuficiente y capaz de conseguir cualquier cosa” y la ansiedad por Coronavirus, se encontró que existe una correlación estadísticamente muy significativa, directa y baja entre ambas variables ($\rho=.205$) (tabla 10), por lo que se afirma que a mayor creencia respecto a condicionar la valía personal en función de la competencia, autosuficiencia y capacidad de logro, mayor será la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería que formó parte de la investigación. Esta relación puede explicarse por lo expresado por Ellis (2000), quien afirma que las personas que se sobre exigen a sí mismas para tener éxito en todos los aspectos de su vida, tienden a experimentar sentimientos de incapacidad e incompetencia al no encontrar resultados favorables, ya que nadie puede sobresalir en todo, lo cual terminaría por desencadenar el surgimiento de estrés y otros trastornos psicosomáticos.

En la tercera hipótesis específica, se planteó la relación entre la creencia irracional 3 “creer que ciertas personas son viles, malvadas, e infames y que deben ser seriamente culpabilizados y castigados por su maldad” y la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, encontrando que no existe una correlación estadísticamente significativa ($p=.717$; $p<0.05$) entre ambas variables (tabla 11). Lo mismo ocurre en la cuarta hipótesis específica que establece la relación entre la creencia irracional 4 “si las cosas no van por el camino que deseamos debemos sentirnos tristes y apenados” y la ansiedad por Coronavirus en el personal de enfermería, encontrándose (tabla 12), que no existe una correlación estadísticamente significativa ($p=.296$; $p<0.05$). La no

existencia de una correlación entre estas variables sugiere el ahondar el estudio respecto a estas creencias y las implicancias de la ansiedad por Coronavirus en esta muestra de estudio, ya que, al tratarse de una variable novedosa, su comportamiento en la interacción con otras variables de naturaleza psicológica aún es desconocido.

En lo concerniente a la quinta hipótesis específica que relaciona la creencia irracional 5 “la desgracia humana viene del exterior y las personas tiene poca o ninguna capacidad para controlarla o superarla”, y la ansiedad por Coronavirus en el personal de enfermería, se evidenció (tabla 13), que sí existe una correlación estadísticamente muy significativa directa y muy baja ($\rho=.198$), entre las variables mencionadas. Lo que implica que las personas que mantengan la creencia de que lo que realicen los demás puede lastimarlos y ellos no pueden hacer nada para evitarlo, experimentarán muy probablemente ansiedad por Coronavirus. Ellis (2000), explica que la capacidad de lastimar de los demás, en realidad podrá lastimar al sujeto solo si se mantiene la creencia de que pueden hacerlo.

Por otro lado, la sexta hipótesis específica sugiere la relación entre la creencia irracional 6 “si algo es terrible va a suceder o puede ocurrir debemos inquietarnos y no dejar de pensar en ello” y la ansiedad por Coronavirus. Los resultados muestran que sí existe una correlación estadísticamente muy significativa directa y baja ($\rho=.241$) (tabla 14), por lo cual se afirma que mientras más se mantenga esta creencia mayor será la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana. Ellis (2000), menciona que esta creencia se encuentra relacionada con la ansiedad puesto que este tipo de creencia suele desencadenar temor intenso, preocupación y ansiedad al mantener una alta preocupación de que ocurra el suceso temido, lo que incrementa su percepción como peligrosos.

Respecto a la séptima hipótesis específica, se planteó la relación entre la creencia irracional 7 “es más fácil evitar ciertas responsabilidades y dificultades de la vida que hacerlas frente con la disciplina de uno mismo” y la ansiedad por Coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, encontrando que no existe una correlación estadísticamente significativa entre dichas variables ($p=.059$; $p<0.05$), tal como se puede apreciar en la tabla 15.

En lo concerniente la octava hipótesis específica que relaciona la creencia irracional 8 “tenemos que depender de los demás, concretamente de alguien más fuerte” y la ansiedad por Coronavirus en el personal de enfermería, se encontró que esta correlación es estadísticamente significativa directa y baja ($\rho=.212$) (tabla 16). Lo cual quiere decir que mientras más se mantenga esta creencia, mayor será la ansiedad por coronavirus que experimente el personal de enfermería de un hospital nacional en Lima Metropolitana. Esta relación encontrada puede explicarse por lo manifestado por Ellis (2000), quien afirma que seguir esta creencia de dependencia hacia los demás, al punto de dejar que otros decidan por uno mismo, disminuye la confianza en sí incrementando la ansiedad.

En cuanto a la novena hipótesis específica, se estudió la relación entre la creencia irracional 9 “nuestra historia pasada es determinadamente decisiva en nuestra conducta actual, y si algo ocurrió alguna vez y causó conmoción en uno debe seguir afectándote indefinidamente”, y la ansiedad por Coronavirus en el personal de enfermería, encontrando que sí existe una correlación estadísticamente significativa directa y muy baja ($\rho=.197$) entre las variables descritas (tabla 17). Lo cual implica que mientras más elevada sea esta creencia en el personal de enfermería, mayores serán los niveles de ansiedad por coronavirus. Ellis (2000), menciona que esta creencia puede representar una excusa para no enfrentar un cambio en el presente.

Por último, en la décima hipótesis específica del estudio se planteó la relación entre la creencia irracional 10 “uno debe preocuparse por los problemas y perturbaciones de los demás” y la ansiedad por Coronavirus en el personal de enfermería, confirmándose la existencia de una correlación estadísticamente significativa directa y muy baja ($\rho=.152$), entre dichas variables (tabla 18). Esto quiere decir que mientras más fuerte se encuentre esta creencia en el personal de enfermería, mayor será la experiencia de ansiedad por Coronavirus en ellos. Ante esto, Ellis (2000), expresa que esta creencia solo genera perturbación en el sujeto y que en muchas ocasiones esto puede ser usado como una excusa para no enfrentar sus propios problemas.

5.2. Conclusiones

De acuerdo a lo encontrado en la presenta investigación, se concluye lo siguiente:

1. Con respecto al objetivo general, se halló una correlación estadísticamente muy significativa directa y baja ($\rho = .260$), entre las creencias irracionales y la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana. Es decir, a mayor presencia de creencias irracionales en el personal de enfermería, mayor será la ansiedad por Coronavirus que experimenten.
2. En lo referido al primer objetivo específico, se halló que el 96.7 % del personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, se clasifican en la categoría muy irracional; el 1.4 %, en la categoría irracional; 1 %, en la categoría normal y, por último, el 1 % restante, en la categoría muy racional.

3. Respecto al segundo objetivo específico, se halló que el 94.7 % del personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, presenta un nivel bajo de ansiedad por Coronavirus, mientras que el 5.3 % restante, un nivel alto.
4. En lo concerniente al tercer objetivo específico, se confirmó una correlación estadísticamente muy significativa directa y baja ($\rho=.255$), entre la creencia irracional 1 “la persona adulta necesita ser amada y aprobada por todo el que le rodea” y la ansiedad por Coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, lo cual implica que a mayor irracionalidad en cuanto a creer que el adulto requiere ser amado y aprobado por quienes le rodean, mayor presencia de ansiedad por coronavirus.
5. Respecto al cuarto objetivo específico, se halló una correlación estadísticamente muy significativa directa y baja ($\rho=.205$) entre la creencia irracional 2 “sólo se es valioso cuando se es muy competente, autosuficiente y capaz de conseguir cualquier cosa” y la ansiedad por Coronavirus; es decir, a mayor creencia respecto a condicionar la valía personal en función de la competencia, autosuficiencia y capacidad de logro, mayor será la ansiedad por Coronavirus en el personal de enfermería que formó parte de la investigación.
6. Con respecto al quinto objetivo específico, se encontró que no existe una correlación estadísticamente significativa ($p=.717$; $p<0.05$), entre la creencia irracional 3 “creer que ciertas personas son viles, malvadas, e infames y que deben ser seriamente culpabilizados y castigados por su

maldad” y la ansiedad por Coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana.

7. En cuanto al sexto objetivo específico, se halló que no existe una correlación estadísticamente significativa ($p=.296$; $p<0.05$), entre la creencia irracional 4 “si las cosas no van por el camino que deseamos debemos sentirnos tristes y apenados” y la ansiedad por Coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana.
8. Respecto al séptimo objetivo específico se encontró una correlación estadísticamente muy significativa directa y muy baja ($\rho=.198$), entre la creencia irracional 5 “la desgracia humana viene del exterior y las personas tiene poca o ninguna capacidad para controlarla o superarla”, y la ansiedad por Coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana; lo que implica que las personas que mantengan la creencia de que lo que realicen los demás puede lastimarlos y ellos no pueden hacer nada para evitarlo, experimentarán muy probablemente ansiedad por Coronavirus.
9. En relación al octavo objetivo específico se descubrió una correlación estadísticamente muy significativa directa y baja ($\rho=.241$; $p=.000$) entre la creencia irracional 6 “si algo es terrible va a suceder o puede ocurrir debemos inquietarnos y no dejar de pensar en ello” y la ansiedad por Coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana; por tanto, mientras más se mantenga esta creencia mayor será la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería.
10. Con respecto al noveno objetivo específico, no se encontró una correlación estadísticamente significativa ($p=.059$; $p<0.05$), entre la creencia irracional

7 “es más fácil evitar ciertas responsabilidades y dificultades de la vida que hacerlas frente con la disciplina de uno mismo” y la ansiedad por Coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana.

11. En lo concerniente al décimo objetivo específico, se encontró una correlación estadísticamente significativa directa y baja ($\rho = .212$), entre la creencia irracional 8 “tenemos que depender de los demás, concretamente de alguien más fuerte” y la ansiedad por Coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana; por tanto, mientras más se mantenga esta creencia, mayor será la ansiedad por Coronavirus que experimente el personal de enfermería.

12. Con respecto al décimo primer objetivo específico, se confirmó una correlación estadísticamente significativa directa y muy baja ($\rho = .197$; $p = .004$) entre la creencia irracional 9 “nuestra historia pasada es determinantemente decisiva en nuestra conducta actual, y si algo ocurrió alguna vez y causó conmoción en uno debe seguir afectándose indefinidamente”, y la ansiedad por Coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana; es decir, mientras más elevada sea esta creencia en el personal de enfermería, mayores serán los niveles de ansiedad por Coronavirus.

13. En cuanto al décimo segundo objetivo específico se halló una correlación estadísticamente significativa directa y muy baja ($\rho = .152$), entre la creencia irracional 10 “uno debe preocuparse por los problemas y perturbaciones de los demás” y la ansiedad por Coronavirus en el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana. Por tanto,

mientras más elevada se encuentre esta creencia en el personal de enfermería, mayor será la experiencia de ansiedad por Coronavirus en ellos.

5.3. Recomendaciones

El estudio permite plantear las recomendaciones siguientes:

1. De acuerdo con lo encontrado en esta investigación, se recomienda a los hospitales, desarrollar y aplicar programas de intervención psicoeducativos en los cuales se brinde al personal de enfermería las estrategias para reconocer, interpretar y modificar las creencias irracionales que influyen en la toma de decisiones que afectan su entorno personal y profesional, para de esta manera, prever el surgimiento de futuros trastornos que pudieran afectar su salud mental y su desempeño laboral.
2. Se recomienda también, el realizar evaluaciones periódicas al personal de enfermería para detectar la presencia de ansiedad por coronavirus, de tal forma que se facilite su atención y se le brinde la asesoría pertinente. Esto podría realizarse de forma virtual para cumplir con las medidas de bioseguridad ante la pandemia por COVID-19.
3. Para estudios posteriores, se sugiere desarrollar investigaciones con diseños predictivos y de muestras más amplias, que puedan explicar las causas de las creencias irracionales y la ansiedad por Coronavirus, como también su interacción con otros constructos psicológicos que pudieran afectar al personal de enfermería y otras poblaciones del sector salud.

REFERENCIAS

- Aldás, A. y Poveda, M. (2021). Creencias irracionales y síndrome de burnout en el personal de salud del hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena en tiempo de COVID-19. *Psicología UNEMI*, 5(9), 108-117.
https://www.researchgate.net/profile/Ana-Aldas-2/publication/352982870_REVISTA_PSICOLOGIA_UNEMI/links/60e209eb92851ca944a8ca8b/REVISTA-PSICOLOGIA-UNEMI.pdf
- Baeza, J., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M. y Guillamón, N. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Ediciones Díaz de Santos.
- Beck, J. (1995). *Terapia cognitiva*. Editorial Gedisa.
- Beck, J. (2000). *Teoría cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Editorial Gedisa.
- Calvete, E. y Cardeñoso, O. (1999). Creencias y síntomas depresivos: resultados preliminares en el desarrollo de una Escala de Creencias Irracionales abreviada. *Archivos psicológicos*, 15(2), 179-190.
- Camacho, J. (2003). *El ABC de la terapia cognitiva*.
<https://www.fundacionforo.com.ar/pdfs/archivo23.pdf>
- Caro, I. (1997). *Manual de sicoterapias cognitivas*. Ibérica S.A
https://www.academia.edu/11981862/Manual_te%C3%B3ricopr%C3%A1ctico_de_psic
- Chaves, L. y Quinceno, N. (2010). Validación del cuestionario de Creencias Irracionales TCL. *UDEA*, 2(3).
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/viewArticle/10230>
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée De Brouwer.9.

- Crozier, W. (2001). *Diferencias individuales en el aprendizaje: Personalidad y rendimiento escolar*. Ediciones Narcea.
- Cruz, I. (2008). Creencias pedagógicas de profesores: el caso de la licenciatura en nutrición y ciencia de los alimentos en México. *Universidad Iberoamericana de México*, (21), 137-154.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2917451>
- Cruz, J. (2020). Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. *SciELO Perú*.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312020000200173&script=sci_arttext
- Cuba, C. (2017). *Relación entre creencias irracionales y ansiedad social en estudiantes de la Facultad de Psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/659/Relaci%c3%b3n_KubaKikuyama_Clara.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Cutipa, N. (2021). *Factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en el contexto de la pandemia COVID-19, en médicos que realizaron el servicio rural y urbano marginal en salud en la región Arequipa 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12314/MDcuapna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Dryden, W. y Ellis, A. (1989). *Practica de la terapia racional emotiva by Springer Publishing Company*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Ellis, A. (2000). Técnicas para discutir pensamientos irracionales. *Toxicomanías*, 25, 23-25.
- Ellis, A. (2000). *Usted puede ser feliz. Terapia racional emotiva conductual para superar a ansiedad y la depresión*. Paidós Ibérica.
- Ellis, A. y Lega, L. (1993). Como aplicar algunas reglas básicas del método científico al cambio de las ideas irracionales sobre uno mismo, otras personas y la vida en general. *Psicología conductual*, 1(1), 101-110.
<http://www.behavioralpsycho.com/PDFespanol/1993/num1/Como%20aplicar%20algunas.pdf>
- Ellis, A. y Lega, L. (s.f.). Cómo aplicar algunas reglas básicas del método científico al cambio de las ideas irracionales sobre uno mismo, otras personas y la vida en general. *Psicología conductual*, 1(1), 101-110.
<https://www.behavioralpsycho.com/PDFespanol/1993/num1/Como%20aplicar%20algunas.pdf>
- Ferrin, J. y Cedeño, A. (2020). *Ansiedad en el personal de salud del Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante la pandemia de COVID19* [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio de la Universidad de Guayaquil.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51890/1/CD%203200-%20FERRIN%20FRANCO%2c%20JOSE%20LUIS%3b%20CEDE%c3%91O%20ALAVA%2c%20ABRAHAM%20OSWALDO.pdf>
- Franco, R. (2020). Traducción y análisis psicométrico del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en jóvenes y adultos peruanos. *INTERACCIONES Avances en*

<https://www.ojs.revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/159/225>

Gantiva, C., Bello, J., Vanegas, E. y Sastoque, Y. (2009). Historia del maltrato físico en la infancia y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 127-134.
<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v12n2/v12n2a12.pdf>

Hernández, R., Fernandez, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6a ed.). McGraw-Hill.

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.

Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2),
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200327

LeDoux, J. (1999). *El cerebro emocional*. Editorial Ariel.

Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401.
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07481187.2020.1748481?needAccess=true>

Lega, L., Caballo, V. y Ellis, A. (2009). *Teoría y Práctica de la Terapia Racional Emotivo-Conductual* (2a ed.). Siglo XXI.

Londoño, J., Velásquez, L. y Redondo, M. (2020). *Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio de la Universidad Cooperativa de Colombia.

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28301/3/2020_ansiedad_depresion_emergencia.pdf

Maguiña, C. (2020). Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *SciELO Perú*.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172020000100008&script=sci_arttext&tlng=en

Martínez, M., Inglés, C., Cano, A. y García, J. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y estrés*, 18(2-3), 201-219.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012_Martinez-Monteagudo_et al_Ansiedad y Estres.pdf

Mengual, C. y Acosta, W. (2020). *Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de COVID-19* [Tesis de pregrado, Universidad de la Costa C.U.C]. Repositorio de la Universidad de la Costa C.U.C.
<https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/7859/Niveles%20de%20Ansiedad%20en%20el%20personal%20sanitario%20que%20labora%20en%20cl%C3%ADnicas%20y%20hospitales%20p%C3%ABlicos%20o%20privados%20de%20Barranquilla%20y%20Soledad%20en%20tiempos%20de%2>

Ministerio de Salud del Perú (2021a, octubre). *Sala situacional COVID-19*. Perú
<https://covid19.minsa.gob.pe/salasituacional.asp>

Ministerio de Salud del Perú (2021b, octubre). *Salud mental*.
<https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>

Morán, R. (2004). *Educandos con desordenes emocionales y conductuales*. Ediciones: Puerto Rico.

- Munguia, P., Estrada, A. y León, K. (2021). Ansiedad por coronavirus en personas adultas que acuden a un Centro de Salud en Los Olivos. *ÁGORA Revista de Investigación científica*, 8(1), 3-9.
<https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/159>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Who*. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). *El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe*. https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29_10%20July_0.pdf
- Ortega, A., Mesa, I., Peña, S. y Ramírez, A. (2021). Miedo al coronavirus, ansiedad y depresión en profesionales de la salud. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 25(109).
<https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/454/892>
- Pérez, L. (2018). *Construcción del inventario de creencias irracionales-LP en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Sur, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25756/P%c3%a9rez_GLR.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Diario Oficial el Peruano. (2020, 10 de agosto). Covid-19: Siete de cada diez peruanos ven afectados su salud mental. *Covid-19: Siete de cada diez peruanos ven afectados su salud mental*. <https://elperuano.pe/noticia/100931-covid-19-siete-de-cada-diez-peruanos-ven-afectados-su-salud-mental>

- Rasco, L. y Suarez, V. (2017). *Creencias irracionales y ansiedad en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Privada de Lima Este, 2016* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Union]. Repositorio de la Universidad Peruana Union. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/417/Lucy_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Rodríguez, R. (2009). *Manual de Terapia Cognitiva Conductual de los trastornos de ansiedad*. Editorial Polemos. <https://books.google.com.pe/books?id=QmydAwAAQBAJ&pg=PA29&dq=teoria+cogni#v=onepage&q=teoria%20cogni&f=false>
- Sánchez, C. y Espinoza, X. (2021). *Ansiedad en enfermeros del servicio de enfermería frente a la atención de pacientes con COVID-19-Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Lima-2020* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62564/S%c3%a1nchez_CCV-Espinoza_HXV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica* (5a ed.). Business Support Aneth.
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2013). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59. <https://elibro.net/es/ereader/bibliourp/99932?page=10>.
- Velásquez, J. (2002). *Creencias irracionales y ansiedad en ingresantes de la Universidad Nacional de Ingeniería* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos)

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3394/Vel%
3%a1squez_sj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3394/Vel%c3%a1squez_sj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Villarroel, J., Fort, G. y Cano, N. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Ediciones Díaz de Santos.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre las creencias irracionales y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Describir las creencias irracionales en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021. 2) Describir la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021. 3) Determinar la relación entre la creencia irracional “la persona adulta necesita ser amada y aprobada por todo el que le rodea” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021. 	<p>Hipótesis general:</p> <p>HG: Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias irracionales y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre las creencias irracionales y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>HE1: Existe relación entre la creencia irracional “la persona adulta necesita ser amada y aprobada por todo el que le rodea” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>H0: No existe relación entre la creencia irracional “la persona adulta necesita ser amada y aprobada por todo el que le rodea” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>HE2: Existe relación entre la creencia irracional “sólo se es valioso cuando se es muy competente, autosuficiente y capaz de conseguir cualquier cosa” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Creencias Irracionales: fue medido mediante las dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creencia irracional 1: la persona adulta necesita ser amada y aprobada por todo el que le rodea. • Creencia irracional 2: sólo se es valioso cuando se es muy competente, autosuficiente y capaz de conseguir cualquier cosa. • Creencia irracional 3: cada persona tiene lo que merece. • Creencia irracional 4: si las cosas no van por el camino que deseamos 	<p>Tipo y diseño de investigación:</p> <p>Básica y correlacional.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>La población del estudio comprende al personal de enfermería que mantiene un contrato laboral durante los meses de julio a setiembre del 2021, con el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, ubicado en av. Alfonso Ugarte 848, en el Cercado de Lima y que se encuentra administrado por el Ministerio de Salud del Perú MINSA. Los cuales suman un total de 459 trabajadores, quienes prestan</p>

<p>¿Existe relación significativa entre las creencias irracionales y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021?</p>	<p>4) Determinar la relación entre la creencia irracional “sólo se es valioso cuando se es muy competente, autosuficiente y capaz de conseguir cualquier cosa” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>5) Determinar la relación entre la creencia irracional “cada persona tiene lo que merece” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>6) Determinar la relación entre la creencia irracional “si las cosas no van por el camino que deseamos debemos sentirnos tristes y apenados” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>7) Determinar la relación entre la creencia irracional “la desgracia humana viene del exterior y las personas tiene poca o ninguna capacidad para controlarla o superarla” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un</p>	<p>H02: No existe relación entre la creencia irracional “sólo se es valioso cuando se es muy competente, autosuficiente y capaz de conseguir cualquier cosa” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>HE3: Existe relación entre la creencia irracional “cada persona tiene lo que merece” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>H03: No existe relación entre la creencia irracional “cada persona tiene lo que merece” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>HE4: Existe relación entre la creencia irracional “si las cosas no van por el camino que deseamos debemos sentirnos tristes y apenados” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>H04: No existe relación entre la creencia irracional “si las cosas no van por el camino que deseamos debemos sentirnos tristes y apenados” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>HE5: Existe relación entre la creencia irracional “la desgracia humana viene del exterior y las personas tiene poca o ninguna capacidad para controlarla o superarla” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>H05: No existe relación entre la creencia irracional “la desgracia humana viene del exterior y las personas</p>	<p>debemos sentirnos tristes y apenados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creencia irracional 5: la desgracia humana viene del exterior y las personas tienen poca o ninguna capacidad para controlarla o superarla. • Creencia irracional 6: si algo es terrible va a suceder o puede ocurrir debemos inquietarnos y no dejar de pensar en ello. • Creencia irracional 7: es más fácil evitar ciertas responsabilidades y dificultades de la vida que hacerles frente con la disciplina de uno mismo. • Creencia irracional 8: tenemos que depender de los demás, concretamente de alguien más fuerte. • Creencia irracional 9: es inevitable que lo que nos ocurrió en el pasado siga afectándonos en el presente. 	<p>servicio en el servicio de emergencia del hospital y cuyas edades fluctúan entre los 18 a 65 años.</p> <p>La muestra está conformada por 209 profesionales del área de enfermería de las diferentes áreas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El tamaño muestral fue establecido mediante la aplicación de la siguiente fórmula estadística para muestras finitas.</p> <p>Instrumentos de medición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventario de Creencias Irracionales (ICI-LP).
---	--	--	---	--

<p>hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>8) Determinar la relación entre la creencia irracional “si algo es terrible va a suceder o puede ocurrir debemos inquietarnos y no dejar de pensar en ello” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>9) Determinar la relación entre la creencia irracional “es más fácil evitar ciertas responsabilidades y dificultades de la vida que hacerlas frente con la disciplina de uno mismo” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>10) Determinar la relación entre la creencia irracional “tenemos que depender de los demás, concretamente de alguien más fuerte” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>11) Determinar la relación entre la creencia irracional “es inevitable que lo que nos ocurrió en el pasado</p>	<p>tiene poca o ninguna capacidad para controlarla o superarla” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>HE6: Existe relación entre la creencia irracional “si algo es terrible va a suceder o puede ocurrir debemos inquietarnos y no dejar de pensar en ello” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>H06: No existe relación entre la creencia irracional “si algo es terrible va a suceder o puede ocurrir debemos inquietarnos y no dejar de pensar en ello” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>HE7: Existe relación entre la creencia irracional “es más fácil evitar ciertas responsabilidades y dificultades de la vida que hacerlas frente con la disciplina de uno mismo” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>H07: No existe relación entre la creencia irracional “es más fácil evitar ciertas responsabilidades y dificultades de la vida que hacerlas frente con la disciplina de uno mismo” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>HE8: Existe relación entre la creencia irracional “tenemos que depender de los demás, concretamente de alguien más fuerte” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021</p> <p>H08: No existe relación entre la creencia irracional “tenemos que depender de los demás, concretamente</p>	<p>• Creencia irracional 10: uno debe preocuparse por los problemas y perturbaciones de los demás.</p> <p>• Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS).</p> <p>Variable 2:</p> <p>Ansiedad por Coronavirus:</p> <p>Variable unidimensional medido a través de la escala de ansiedad por coronavirus.</p>
--	--	--

-
- 12) Determinar la relación entre la creencia irracional “uno debe preocuparse por los problemas y perturbaciones de los demás” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.
- de alguien más fuerte” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021
- HE9: Existe relación entre la creencia irracional “es inevitable que lo que nos ocurrió en el pasado siga afectándonos en el presente” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.
- H09: No existe relación entre la creencia irracional “es inevitable que lo que nos ocurrió en el pasado siga afectándonos en el presente” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.
- HE10: Existe relación entre la creencia irracional “uno debe preocuparse por los problemas y perturbaciones de los demás” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.
- H010: No existe relación entre la creencia irracional “uno debe preocuparse por los problemas y perturbaciones de los demás” y la ansiedad por Coronavirus en personal de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2021.
-

Anexo 2. Ficha técnica de los instrumentos

INVENTARIO DE CREENCIAS IRRACIONALES - LP “ICI - LP”

FICHA TÉCNICA

Nombre: Inventario de Creencias Irracionales - LP

Autor: Leili Rosen Pérez Guardamino

Procedencia: Universidad Privada César Vallejo, Perú.

Aparición: 2018.

Significación: Técnica psicométrica útil para identificar niveles de irracionalidad enmarcados en demandas.

Aspectos que evalúa: Las 3 demandas son:

- Demanda hacia uno mismo
- Demanda hacia los demás
- Demanda hacia la vida o el mundo

Administración: Individual y colectiva.

Aplicación: Adulto joven (de 18 años en adelante) ambos sexos, con un nivel cultural promedio para comprender las instrucciones y enunciados del test.

Duración: Este inventario no precisa un tiempo determinado; no obstante, el tiempo promedio es de 30 minutos.

Tipo de ítem: Enunciados con alternativas politómicas tipo escala Likert.

Ámbitos: Clínico, Educativo e Investigación.

Materiales: Manual de registros y hoja de respuestas.

Criterios de calidad: Validez y confiabilidad

Adaptación de la Coronavirus Anxiety Scale (CAS)

FICHA TÉCNICA

Nombre: Escala de Ansiedad por Coronavirus

Autor: Sherman A. Lee

Procedencia: Department of Psychology, Christopher Newport University, Newport News, Virginia, USA

Aparición: 2020

Aspectos que evalúa: Ansiedad disfuncional por Coronavirus

Administración: Individual y colectiva.

Duración: Este inventario no precisa un tiempo determinado

Tipo de ítem: Enunciados con alternativas politómicas tipo escala Likert.

Ámbitos: Clínico, Educativo e Investigación.

Criterios de calidad: Validez y confiabilidad

Anexo 3. Instrumentos de recolección

INVENTARIO DE CREENCIAS IRRACIONALES - LP "ICI - LP"

INSTRUCCIONES

- Por favor, lea detenidamente estas instrucciones antes de responder el inventario.
- El presente inventario contiene una serie de preguntas, las cuales van a permitir conocer el grado de acuerdo o desacuerdo que tenga con cada una de ellas.
- Lea cada pregunta y conteste de acuerdo a cómo usted piensa y cree respecto a lo que considere según sea su grado de acuerdo. Marque con un aspa (X) en el cuadro con la alternativa que usted considera es el más conveniente según su caso. Las alternativas de respuesta son:

0. Muy en desacuerdo

1. En desacuerdo

2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

3. De acuerdo

4. Muy de acuerdo

- Trate de responder de manera más sincera posible. Recuerde que no hay respuestas "buenas" ni "malas", o "correctas" e "incorrectas".
- Si se equivoca o quiere cambiar alguna respuesta, borre primero la respuesta que desea cambiar y luego trace un aspa (X) en la nueva respuesta.
- No hay límite de tiempo para completar el inventario, pero lo mejor es hacerlo con rapidez sin meditar mucho sus respuestas.

Hoja de Respuestas

Indicaciones: A continuación, encontrarás una lista de oraciones que expresan diferentes maneras de pensar. Lee con atención el contenido de cada pregunta y marca con un aspa (X) una de las cinco alternativas de respuesta, según se parezca o no a tu verdadera forma de pensar, sentir y comportarte en el momento presente. Recuerda que no hay respuestas buenas o malas, por eso lo importante es que respondas sinceramente.

N°	PREGUNTAS	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1	Las personas que considero importante deben ayudarme en todo lo que les pida					
2	Realmente necesito la aprobación de los demás para sentirme bien					
3	Me preocupa mucho que pueda ocurrir algo trágico					
4	Me gusta asumir retos					
5	Me preocupa bastante por posibles problemas o desgracias que me pudieran suceder					
6	Debo de tener la admiración de los demás					
7	Me aterroriza hacer las cosas mal, porque significaría que no sirvo para nada					
8	Debe caer toda la culpa sobre personas ruines (viles, perversas, malévolas)					
9	Para triunfar todo debe estar a mi favor					
10	Debo buscar ante todo mi comodidad y esquivar los problemas de la vida					
11	Lo malo que me tocó vivir, cambio por completo mi vida					
12	Necesito ser querido(a) para todos					
13	Si realizo una cosa mal, fracasare en todo momento					
14	Si tengo poca ayuda de los demás las cosas irán mal					
15	Todo lo malo lo provocan las demás personas					
16	Temo enfrentar un momento de crisis o una fuerte dificultad					
17	Es imposible salir adelante luego de un pasado desafortunado					
18	Debo ser valorado(a) por los demás					
19	Necesito en todo momento el apoyo de los demás					
20	Me molesta todo mal acto que cometen los demás					

N°	PREGUNTAS	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
21	La vida debe ser justa conmigo y brindarme lo que necesito					
22	Una persona llena de problemas no puede ser feliz					
23	Es casi imposible superar la influencia del pasado					
24	Necesito sobresalir en todo lo que realizo					
25	Todas aquellas personas viles, perversas, malévolas, deben ser juzgadas sin piedad					
26	Solo deben de rodearme personas buenas					
27	Es intolerante vivir en la incertidumbre					
28	Decido dejar para después las responsabilidades que tengo					
29	Me gustaría triunfar en todo lo que me proponga, pero pienso que no estoy obligado a hacerlo					
30	La inmoralidad debería ser fuertemente castigada, sin piedad					
31	Siempre se necesita alguien en quien confiar y apoyarse					
32	Si algo se hace dificultoso lo dejo de lado					
33	Debo de escapar de las adversidades de la vida					
34	Me siento tremendamente abatido por las circunstancias que no puedo controlar					
35	Se que el futuro es incierto, pero disfruto mi presente					
36	Todos podemos equivocarnos, por eso merecemos una segunda oportunidad para mejorar					
37	Disfruto tranquilamente de la vida porque raramente me incomodan los errores de los demás					
38	Nada es perturbador por sí mismo; si lo es, se debe al modo en que lo interpretamos					
39	Si una persona quiere, puede ser feliz bajo cualquier circunstancia					
40	A pesar de lo que me haya sucedido en el pasado, puedo ser feliz					

Adaptación de la Coronavirus Anxiety Scale (CAS)

¿Con qué frecuencia has experimentado los siguientes síntomas en las últimas 2 semanas?

Nº	PREGUNTAS	NUNCA	MENOS DE 1 O 2 DIAS	MUCHOS DIAS	MAS DE 7 DIAS	CASI TODOS LOS DIAS EN LAS ULTIMAS 2 SEMANAS
1	Me sentí mareado o desvanecido al leer o escuchar noticias sobre el coronavirus					
2	Tuve problemas para dormir o para permanecer dormido por pensar en el coronavirus.					
3	Me sentí paralizado o bloqueado al pensar, leer o escuchar información sobre el coronavirus.					
4	Perdí el apetito al pensar, leer o escuchar información sobre el coronavirus.					
5	Sentí náuseas o tuve malestar estomacal al pensar, leer o escuchar información sobre el coronavirus.					

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio está a cargo de la Bach. Steffi Graf Camacho Flores, de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, y se propone el estudiar la relación entre las creencias irracionales y la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería perteneciente a un Hospital Nacional en Lima Metropolitana durante el año 2021.

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de dos pruebas que tienen un tiempo de duración de 15 minutos aproximadamente. Cabe señalar que no existen riesgos por participar en este estudio; por el contrario, su participación contribuirá a incrementar los conocimientos que se tienen sobre estas variables y cómo estas afectan al personal de enfermería. Asimismo, se le informará de manera personal los resultados que se obtengan del test en el momento en el que usted así lo desee mediante los medios de comunicación proporcionados en este apartado. Por otro lado, usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún pago por su participación. Así también, la información que se recoja será confidencial y sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Al publicar esta investigación se garantizará que no se expondrá a dominio público datos que permitan identificar a los participantes, siendo esta de carácter confidencial, por lo cual los datos obtenidos servirán para la realización de la investigación planteada y finalizando el estudio los datos serán eliminados.

De esta forma, su participación debe ser voluntaria y si no desean ser parte de ella no habrá consecuencias negativas o podrían retirarse de este en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor no dude en comunicarse al siguiente correo: steffitesis@gmail.com