



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TÍTULO

ANSIEDAD Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN TÉCNICAS DE
ENFERMERÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL, 2018.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA HUMANA

AUTORA

TOLEDO SAUCEDO, RAYZA NIKOOL

ASESORA

MG. ROSS AUDUREAU JESSICA

LIMA – PERÚ

2018

A Dios por darme la dicha de la vida, por brindarnos los medios necesarios para continuar cumpliendo mis metas.

Con mucho amor a mi madre quien ha estado conmigo en todo momento, brindándome su cariño y motivación. A papá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí.

A Dios por brindarme la vida, la salud y la vocación en la elección de esta profesión y seguir avanzando día con día para lograr pequeñas cosas que hagan grandes cambios.

Así mismo a mi asesor de tesis, a todas las personas quienes intervinieron con su tiempo y dedicación, en especial a una persona quien ha estado conmigo en los momentos más turbulentos, esta investigación no fue fácil, Pero estuvo motivándome y ayudándome hasta donde sus alcances lo permitían.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado ansiedad y afrontamiento al estrés en Técnicas de Enfermería del Centro Médico Naval, 2018, tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad y las estrategias de afrontamiento al estrés, el método fue de tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental, la población está conformada por 110 Técnicas en Enfermería y la muestra fue de 80, mediante el método probabilístico a la cual se aplicaron los cuestionarios de los instrumentos, Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), que mide ansiedad estado y ansiedad rasgo, y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE), que mide el afrontamiento al estrés. Se usó la prueba estadística Kolmogorov estableciendo que la distribución de los datos no es normal; por consiguiente, se utilizó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, reportándose una correlación positiva de 0,001 por debajo del error de significancia. Los resultados indican que el 46% de las Técnicas de Enfermería (37) reportan un nivel medio de ansiedad, mientras que un 35% de la muestra (28) un alto nivel de ansiedad y tan solo el 19% (15) se ubican en bajo nivel de ansiedad.

Así mismo, se observó que las estrategias de afrontamiento utilizadas por las Técnicas de Enfermería, reportan un 56% (45) en el nivel alto, 36% (29) en nivel medio, y 8% (6) en nivel muy alto; por ende, esta profesión se encuentra expuesta a un alto grado de padecer ansiedad por la naturaleza de sus funciones, siendo importante el uso de estrategias de afrontamiento al estrés. Se concluye que la hipótesis general tuvo una correlación por debajo del grado de significancia, aceptándose la hipótesis alterna, donde se afirma que existe relación significativa entre ansiedad y las estrategias de afrontamiento al estrés en Técnicas de Enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

Palabras claves: Ansiedad, afrontamiento al estrés, STAI y COPE

ABSTRACT

The present research work entitled anxiety and coping with stress in Nursing Techniques of the Centro Médico Naval, 2018, was aimed to determine the relationship between anxiety and stress coping strategies, the method was descriptive correlational type and non-experimental design, the population is made up of 110 nursing techniques and the sample was 80, using the probabilistic method to which the questionnaires of the instruments were applied, State-Trait Anxiety Inventory-STAI, which measures anxiety state and trait anxiety, and the Stress Coping Methods Questionnaire-COPE, which measures coping with stress, the Kolmogorov statistical test was used, establishing that the distribution of the data is not normal, therefore the non-parametric Spearman's Rho test was used, reporting a positive correlation of 0.001 well below the error of significance. The results indicate that 46% of nursing techniques (37) report an average level of anxiety, while 35% of the sample (28) report a high level of anxiety and only 19% (15) report a low level of anxiety.

Likewise, it was observed that the coping strategies used by the nursing techniques, report 56% (45) in the high level, 36% (29) in the middle level, and 8% (6) in the very high level; therefore, these professionals are exposed to a high degree of anxiety due to the nature of their functions, being important the use of coping strategies to stress. We conclude that the general hypothesis had a correlation below the degree of significance, accepting the alternative hypothesis, which states that there is a significant relationship between anxiety and coping strategies to stress in nursing techniques at Centro Médico Naval, 2018.

Keywords: anxiety, coping with stress, STAI and COPE

INTRODUCCIÓN

El estrés y la ansiedad constituyen un problema con amplia discusión actualmente, ya que presenta riesgos para el equilibrio emocional del ser humano, siendo, los profesionales de la salud los más afectados por el estrés ocupacional, ya que se exponen a grandes cargas de presión en el ambiente de trabajo. En este sentido, el presente trabajo investigativo busca determinar si existe relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés, toda vez que ambos factores tienen efectos negativos que ocasionan problemas, en la salud física y mental del trabajador en un centro hospitalario, además podría afectar el compromiso de la calidad del servicio prestado por estos.

La presencia de estrés y ansiedad en el ambiente de trabajo de un centro hospitalario, es generada por la inserción del trabajador en un contexto adverso, no obstante que el trabajo debería ser fuente de satisfacción, crecimiento y realización personal. Sin embargo, puede también traer insatisfacción, desinterés y frustración de acuerdo con la manera en que el proceso de trabajo está siendo desarrollado.

El presente trabajo pretende contribuir al conocimiento de los factores como la ansiedad y el estrés en los profesionales de la salud, proponiendo estrategias para disminuir el problema, así como para mejorar las condiciones laborales en el personal Técnico de Enfermería en determinado centro de salud en estudio.

Este estudio, se justifica por la repercusión del estrés ocupacional tanto en el ámbito individual como organizacional, ya que en el área de salud, el profesional debe estar en buenas condiciones físicas y emocionales para que pueda desempeñar un servicio

de calidad. Sin embargo, diversos profesionales de salud presentan altos niveles de estrés con mucha frecuencia; uno de los principales objetivos fue estudiar la relación entre ansiedad y el afrontamiento al estrés, particularmente la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, y los síntomas de sensibilidad al estrés observados en el antes mencionado centro de salud, específicamente en las técnicas en enfermería.

La investigación está estructurada por capítulos. En el Capítulo I, trata acerca del planteamiento de problema, describiéndose la realidad problemática, donde las técnicas en enfermería, presentan síntomas relacionados con la ansiedad, que a su vez les genera estrés, donde las estrategias para su afrontamiento, generalmente no son las más idóneas. El presente estudio tiene por fin analizar la posible relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en una población de técnicas de enfermería del Centro Médico Naval. Para luego, formular el problema general y los específicos, con los respectivos objetivos, tanto el general como los específicos y la justificación de la investigación.

En el Capítulo II, trata del marco teórico, donde se realiza una revisión de la literatura referente al tema de la investigación. Se encuentran subcapítulos relativos a los antecedentes tanto nacionales como internacionales con una duración de antigüedad no mayor de 5 años, otro subcapítulo relacionado con teorías de las variables y sus respectivas dimensiones, donde se encuadra la ansiedad, y el afrontamiento del estrés. En este apartado, se relacionan a los constructos de la ansiedad y el estrés, en el cual se procede a las definiciones, se analizan algunos modelos conceptuales, la sintomatología y el diagnóstico diferencial, explicándose el modelo teórico que engloba las variables, el modelo bipartito para la ansiedad, ansiedad estado y rasgo. En resumen, se aborda el

marco conceptual de los fenómenos en análisis, finalizándose con la pertinencia del estudio.

En el Capítulo III es el planteamiento de hipótesis, que incluye tanto la general como las específicas, que relacionan a las variables de ansiedad y afrontamiento del estrés. Adicionalmente, se presentan las variables, dimensiones e indicadores y sus definiciones conceptuales y operacionales.

El Capítulo IV, se refiere a la metodología, en el cual se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental. Es posible contemplar la metodología, en particular los participantes, los instrumentos y el procedimiento. La muestra consistió en 80 técnicas en enfermería de una población de 110, quienes laboran en el referido centro hospitalario. Los participantes respondieron un cuestionario de preguntas, los instrumentos; Inventario de Ansiedad Estado y Rasgo - STAI y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés - COPE. El primero mide la ansiedad estado y ansiedad rasgo; mientras que la segunda mide al afrontamiento del estrés.

En el Capítulo V, se muestran los resultados, en el cual se analizan los datos obtenidos a través del tratamiento estadístico descriptivo, análisis inferencial, comprobación de hipótesis y las discusiones de la investigación. En cuanto a las hipótesis, se refiere a los datos cuantitativos recogidos a través del protocolo de investigación, confirmándose o rechazando las hipótesis. Además de las conclusiones y sugerencias para futuros estudios, como lo son las recomendaciones.

Por último, se refiere a la bibliografía, que son las citas utilizadas durante la investigación, los anexos y apéndices usados en el presente trabajo, tales como la matriz de consistencia, base de validez y confiabilidad de los instrumentos, registros de observación aplicadas, entre otros.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | v |
| INTRODUCCIÓN | vi |
| INDICE | x |
| INDICE DE TABLAS | xiii |
| | |
| CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 1 |
| 1.2. Formulación del Problema | 3 |
| 1.2.1. Problema general | 3 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 4 |
| 1.4. Justificación e importancia de la investigación | 5 |
| 1.5. Limitaciones del estudio | 5 |
| | |
| CAPITULO II. MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 6 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales | 6 |

| | |
|---|-----------|
| 2.1.2. Antecedentes nacionales | 9 |
| 2.2. Base teóricas | 13 |
| 2.2.1. Ansiedad | 13 |
| 2.2.2. Afrontamiento al estrés | 27 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 43 |
| CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN | 45 |
| 3.1. Hipótesis | 45 |
| Hipótesis general | 45 |
| Hipótesis específicas | 45 |
| 3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional | 47 |
| 3.3. Operacionalización de variables, dimensiones e indicadores | 50 |
| CAPITULO IV. METODOLOGÍA | 51 |
| 4.1. Diseño metodológico | 51 |
| 4.2. Diseño muestral, población y muestra, técnicas de muestreo | 52 |
| 4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad | 54 |
| 4.3.1. Técnicas | 54 |
| 4.3.2. Instrumentos | 54 |
| 4.3.3. Confiabilidad | 56 |
| 4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información | 61 |
| 4.6. Aspectos éticos contemplados | 62 |
| CAPITULO V. RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | 63 |
| 5.1. Presentación de resultado análisis descriptivo. | 63 |
| 5.1.1. Resultados estadísticos descriptivos de la variable ansiedad | 63 |
| 5.2. Análisis inferencial. | 67 |

| | |
|--|----|
| 5.3. Comprobación de hipótesis | 69 |
| 5.4. Discusión | 77 |
| 5.5. Conclusiones | 83 |
| 5.6. Recomendaciones | 86 |
| REFERENCIAS | 88 |
| ANEXOS Y APENDICES | |
| Matriz de consistencia | |
| Base de datos de información primaria o básica | |
| Pruebas psicológicas, cuestionarios o escalas utilizadas | |
| Registro de observación o entrevistas aplicadas | |
| Otros | |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Operacionalización de las variables ansiedad y afrontamiento | 50 |
| Tabla 2. Instrumento ansiedad, división de ítems por dimensión y categorías | 58 |
| Tabla 3. Instrumento afrontamiento, división de ítems por dimensión y categorías | 60 |
| Tabla 4. Resultados de los niveles de la ansiedad | 63 |
| Tabla 5. Resultados de los niveles de la ansiedad estado | 64 |
| Tabla 6. Resultados de los niveles de la ansiedad rasgo | 64 |
| Tabla 7. Resultados de las estrategias de afrontamiento al estrés | 65 |
| Tabla 8. Resultados de las estrategias de afrontamiento al estrés centrados en el problema | 66 |
| Tabla 9. Resultados de las estrategias de afrontamiento al estrés centrados en la emoción | 66 |
| Tabla 10. Resultados de las otras estrategias de afrontamiento al estrés | 67 |
| Tabla 11. Prueba de normalidad Kolmogorov | 68 |
| Tabla 12. Prueba de Rho de Spearman entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento del estrés | 70 |
| Tabla 13. Prueba de Rho de Spearman entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema | 71 |
| Tabla 14. Prueba de Rho de Spearman entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema | 72 |
| Tabla 15. Prueba de Rho de Spearman entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción | 73 |
| Tabla 16. Prueba de Rho de Spearman entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción | 74 |

Tabla 17. Prueba de Rho de Spearman entre la ansiedad estado y otras estrategias de afrontamiento 75

Tabla 18. Prueba de Rho de Spearman entre la ansiedad rasgo y otras estrategias de afrontamiento 76

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La exposición a estresores entre los que cabe destacar los laborales, está estrechamente relacionada con el deterioro de la salud. Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la salud, tanto individual como colectiva, como el resultado de las complejas interacciones entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales y económicos – sociales que se dan en la sociedad, es decir, es el producto de las interrelaciones que se establece entre el hombre y el ambiente social y natural en el que vive.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud no sólo como una simple ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, también menciona que el estrés afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores y a la eficacia de las entidades para los que trabajan. Ya que puede afectar la actividad y el rendimiento en el trabajo de cualquier profesional, así como también en la vida personal.

En tal sentido, el hospital constituye uno de los entornos laborales más estresantes y la profesión de enfermería es considerada una ocupación agotadora y agobiante debido a que

diariamente enfrenta situaciones difíciles y riesgosas; sobre todo en aquellos servicios como son las áreas críticas.

La actividad que desarrollan las enfermeras incluye un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que atienden y, por tanto, suelen trabajar con los aspectos más intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, ira, frustración, miedo, muerte, etc.). Además esta situación exige de los profesionales en cuestión un alto nivel de eficacia Laboral y compromiso personal, lo que puede provocar una predisposición a experimentar un cierto grado de desgaste profesional, que puede conducir a la manifestación de actitudes y sentimientos desfavorables, tanto para el profesional como para la persona a la que ofrece su servicio su vez, provocan desgaste físico y mental afectando sus emociones y necesidades.

El agotamiento emocional alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden brindar más de sí mismos a nivel afectivo, debido al contacto cotidiano con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. El desgaste profesional es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad y ataca principalmente a los trabajadores de la salud, específicamente a las enfermeras quienes trabajan directamente con pacientes con diversos caracteres y deben estar en dialogo con los familiares que exigen una mejor atención para sus pacientes.

Las situaciones laborales estresantes suscitan habitualmente una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales cuyo objeto de trabajo son personas, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar las situaciones estresantes. Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas no resultan exitosas de manera reiterada, los trabajadores desarrollan una experiencia de fracaso profesional y de fracaso en las relaciones interpersonales con los individuos hacia los que se destina el trabajo poniendo en riesgo la calidad del cuidado en los paciente.

Actualmente las técnicas de enfermería por diversas razones, presentan sintomatología propia de la ansiedad, que a su vez les genera estrés, lo cual, las fuerza a adoptar estrategias para su afrontamiento, que muchas veces no son las más adecuadas. Como resultado, el presente estudio tiene por finalidad indagar sobre la posible relación entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en una población de técnicas de enfermería del Centro Médico Naval.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento al estrés en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento al estrés centrado en el problema en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018?
2. ¿Qué relación existe entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento al estrés centrado en el problema en técnicas de enfermería del centro médico naval, 2018?
3. ¿Qué relación existe entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento al estrés centrado en la emoción en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018?
4. ¿Qué relación existe entre ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento al estrés centrado en la emoción en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval,

2018?

5. ¿Qué relación existe entre la ansiedad estado y otras estrategias de afrontamiento al estrés en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018?

6. ¿Qué relación existe entre la ansiedad rasgo y otras estrategias de afrontamiento al estrés en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento al estrés en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento al estrés centrado en el problema en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

2. Determinar la relación entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento al estrés centrado en el problema en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

3. Determinar la relación entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento al estrés centrado en la emoción en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

4. Determinar la relación entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento al estrés centrado en la emoción en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

5. Determinar la relación entre la ansiedad estado y otras estrategias de afrontamiento al estrés en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

6. Determinar la relación entre la ansiedad rasgo y otras estrategias de afrontamiento al estrés en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

El presente estudio, tendrá gran importancia debido a que contribuirá al aporte teórico en relación a la ansiedad y las estrategias de afrontamiento al estrés. La presente investigación será de gran importancia para los profesionales que laboran en instituciones de salud, como herramienta para mejorar sus planes de trabajo, planes de prevención e intervención, así como, para implementar talleres que podrán utilizar con en el personal de enfermería técnica, de manera que disminuyan los niveles ansiedad y aprendan estrategias que las ayuden a afrontar el estrés; en la actualidad se observa que el trabajo que realizan les ocasiona el incremento de sus niveles de ansiedad, el mismo, que podría influenciar en su productividad laboral, en el trato con el paciente y en las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo.

1.5. Limitaciones del estudio

A continuación, se expondrán algunas limitaciones que se presentaron en la investigación:

Se encontraron pocos antecedentes internacionales que puedan contribuir a tener una visión más clara sobre la realidad de la investigación en la temática de ansiedad y estilos de afrontamiento en técnicas de enfermería.

Otra limitación fue el tiempo empleado en la aplicación de los instrumentos, debido a las políticas de la institución de salud, quienes permitieron aplicar el instrumento individualmente, lo cual, implicó la demanda de invertir mayor cantidad de tiempo, es decir, se utilizaron más días de lo programado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

García, Maldonado y Ramírez (2014), realizaron una investigación titulado “Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México”. Universidad Autónoma de Baja California- México. El objetivo fue identificar la existencia de diferencias significativas entre el género y estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) de los trabajadores de una institución del sector salud pública. La metodología de la investigación fue de tipo descriptivo-correlacional, transversal con diseño no experimental sobre el estado afectivo emocional de los trabajadores del sector de salud pública; la muestra fue por conveniencia la cual integró a 130 empleados; en la recolección de los datos fue usada la escala DASS-21. Los resultados identificaron los estados afectivos emocionales dentro de un rango normal y que no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al género; además, encontraron correlaciones fuertes, positivas y significativas entre las sub escalas del DASS21. En conclusión, se evidenció que la mayoría (>70%) de los participantes de este estudio, tanto hombres como mujeres, posee estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés)

dentro de un rango normal. Este antecedente muestra resultados que apoyan a la realización de esta investigación puesto que proporciona porcentajes con relación a la presencia de estrés, ansiedad y depresión, por lo que se podrá comparar con los resultados obtenidos.

Solís, Urgilés y Uyaguari (2014). En la tesis para optar por el título de médico (a) que se titula: Desarrollo y validación del test de estrés laboral en médicos/as e internos/as del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013; presentada en la Universidad de Cuenca. Cuenca- Ecuador. Tuvo como objetivo general desarrollar y validar un instrumento que determine el estrés laboral en médicos internos del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013. La metodología del estudio es de tipo cuantitativo, observacional y descriptivo, se desarrolló el test “Medic-estrés” cuya consistencia interna fue medida por jueces, se aplicó a 261 profesionales médicos/as e internos/as que laboran en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013. Para la medición de la validez interna de la prueba diagnóstica se empleó la prueba estadística Alfa de Cronbach y para la validez externa se utilizó el test retest. Los resultados muestran que 65 médicos/as e internos/as (24,9%) tienen estrés leve, 134 tienen estrés moderado (51,3%), y 62 tienen estrés severo (23,8%). La prueba es válida porque el Alfa de Cronbach es de 0,940. Y la correlación es de 0,982. Se concluyó que la escala “Medic-estrés” presenta una consistencia interna alta, con un Alfa de Cronbach de 0,940; por tanto, es un instrumento válido para medir estrés laboral en el medio hospitalario.

Gantiva, Luna, Dávila y Salgado (2014), en su investigación “Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad”, presentada en la Universidad de San Buenaventura de Bogotá, Colombia. Su objetivo fue identificar las diferencias en las estrategias de afrontamiento en personas con y sin ansiedad. La investigación se llevó a cabo a través de

un diseño descriptivo – comparativo, con 60 personas, divididas en dos grupos; 30 personas con ansiedad y 30 personas sin ansiedad, seleccionadas a partir de la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y controlando la ausencia de depresión a través de la aplicación del Inventario para la Depresión de Beck (BDI), esto con el fin de identificar estrategias de afrontamiento propias de la ansiedad. Haciendo uso de una Metodología de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Los Resultados muestran diferencias significativas en el uso de las estrategias: a) reevaluación positiva; y b) solución de problemas. Siendo más utilizadas por las personas sin ansiedad. Finalmente obteniendo como Conclusión que es posible que todos estos factores estén incidiendo tácitamente en el bajo empleo de la estrategia de reevaluación positiva en personas con síntomas de ansiedad.

Cárdaba (2013) para obtener el título de Magister en su tesis: Factores desencadenantes de Estrés en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias; presentada en la Universidad de Oviedo, España. Cuyo objetivo principal fue conocer los factores desencadenantes del Estrés en el personal de Enfermería de los servicios de urgencias hospitalarias del Hospital Central de Asturias (HUCA). La metodología aplicada fue un estudio descriptivo, transversal, se utilizó dos instrumentos, el cuestionario deurgestres y la escala de estrés validada Nursing stress scale, para una muestra conformada por 102 personas. En los resultados se evidenció que el perfil profesional de urgencias con mayor estrés es una mujer enfermera, casada, entre 46-54 años, con hijos y sin personas mayores o discapacitados a su cargo, interina, con un turno rotatorio, una experiencia profesional de 11-21 años y de 6-10 años en urgencias. Se concluyó que el 60% de su población presenta estrés por encima de la media, los factores más desencadenantes del estrés se relacionan con la falta de apoyo, ambiente psicológico y la muerte y sufrimiento seguido de la carga de trabajo.

Piñeiro (2013). En la investigación que se titula: Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. Vigo- España. El objetivo de este estudio es identificar tanto el nivel de estrés como los factores relacionados con éste (mecanismos de afrontamiento; satisfacción laboral e inteligencia emocional percibida) en el personal de enfermería que trabaja en las unidades de hospitalización psiquiátrica del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Para ello se ha llevado a cabo un estudio de prevalencia en el que los datos se han recogido mediante escalas autoaplicadas. Los resultados nos muestran que los estresores más frecuentes en este colectivo son: “Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas” “Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora” “Ver a un paciente sufrir” y “Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería”. En la identificación de la satisfacción laboral los factores con mayores puntuaciones han sido: “Satisfacción en el trabajo”; “Relación personal”; y “Adecuación para el trabajo”. En cuanto a los mecanismos de afrontamiento los de mayor puntuación han sido: Resolución de problemas; Pensamiento desiderativo; Apoyo social y Reestructuración cognitiva. En conclusión, tras la revisión del estudio la inteligencia emocional percibida nos muestra que deben mejorar su atención emocional; mientras que la claridad emocional y la reparación emocional presentan una puntuación adecuada.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Carbajal (2017). En la tesis de maestría que se titula: Inteligencia emocional y estrés laboral en el personal asistencial de Enfermería del Departamento de Medicina del Centro Médico Naval 2017; presentada en la Universidad César Vallejo. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y el estrés laboral del personal de enfermería del Centro Medico Naval. Metodológicamente, la investigación es

de tipo básica, de diseño no experimental, transversal de nivel correlacional, pues se determinó la relación entre las variables en un tiempo determinado. La población censal es de 90 enfermeras que laboran en el Departamento de Medicina del Centro Medico Naval, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario tipo escala Likert de 24 para la variable Inteligencia Emocional y de 34 ítems para la variable Salario Emocional. El procesamiento estadístico descriptivo se realizó mediante el programa Excel y la inferencial con el programa estadístico SPSS 22. Los resultados de la investigación demostraron que existe relación negativa y baja entre la Inteligencia Emocional y el Salario Emocional de la Dirección de Medicina del Centro Medico Naval. (Rho de Spearman = -0,276) siendo ésta una correlación moderada entre las variables; en conclusión, a mayor inteligencia emocional, entonces menor el estrés.

Palacios (2017). En la tesis para optar por el grado de maestría: Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los trabajadores en el centro de salud Laderas de Chillón, Puente Piedra, Lima-2017; presentada en la Universidad César Vallejo. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los trabajadores en el centro de salud Laderas de Chillón. La investigación es tipo básica, el diseño de investigación no experimental, correlacional y de corte transversal; la población estuvo conformada por 40 profesionales del Centro de Salud Laderas de Chillón. La técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron dos cuestionarios validados, uno sobre estrés laboral de la Organización Internacional del Trabajo y el otro cuestionario de afrontamiento del estrés de Sadin y Chorot, que se aplicó al personal del Centro de salud. En los resultados de la investigación demostró que existe una relación indirecta (-0.472) y significativa ($p=0.002$) entre estrés laboral y estrategia de afrontamiento en los trabajadores del Centro de Salud Laderas de Chillón. Se concluyó que

el personal que tenía un aceptable nivel de estrés, tenía al mismo tiempo una buena estrategia de afrontamiento, que le permita hacer frentes a las grandes demandas de trabajo que exigía el centro de salud.

Atincona y Maldonado (2017) realizó un estudio acerca a los niveles de ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrión en Huancayo. En el presente estudio la muestra estuvo conformada por 241 sujetos (médicos, enfermeros y técnicos en enfermería) entre varones y mujeres, así mismo se va a establecer bajo las bases conceptuales de Beck, el instrumento de evaluación utilizado fue el Inventario Beck para ansiedad y depresión, ambos ya validados, la investigación es observacional descriptiva-transversal y prospectiva seleccionadas por muestreo no probabilístico para su confiabilidad se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,87, se utilizó el programa estadístico SPSS V. 23 y Microsoft Excel 2013; donde se presentan las frecuencias y porcentajes. Como resultado de estudio se presentó un 69% de depresión en comparación con un 75% de ansiedad en los trabajadores de salud. Los niveles de depresión presentados fueron: Mínima (30,29%), leve (37,34%), moderada (24,90%) y grave (7,47%); en tanto los niveles de ansiedad fueron: Mínima (24,06%), leve (31,53%), moderada (34,02%) y grave (10,38%).

Clemente (2016). En la investigación para la licenciatura en enfermería que se titula “Estrés, ansiedad y depresión en profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del Distrito De Amarilis - Huánuco 2015”; presentada en la Universidad de Huánuco. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud. La metodología de diseño descriptivo, tipo observacional, prospectivo y transversal; la población muestral estuvo conformada por 36 profesionales de enfermería de los centros y

puestos de salud que pertenecen a la Micro Red Amarilis durante el periodo 2015. En la recolección de datos se empleó un cuestionario sociodemográfico, el Inventario de Ansiedad de Beck, el Test de Depresión de Beck y el Cuestionario de Estrés de Karasek. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado apoyándonos en el SPSS V15. En los resultados se evidenció que el 83,3% (30 enfermeros) ($X^2=16,0$; $P\leq 0,00$) presentaron estrés moderado, el 66% (24 enfermeros) ($X^2=19,5$; $P\leq 0,00$) manifestaron ansiedad mínima y 33,3% (12 enfermeros) ($X^2=20,2$; $P\leq 0,00$) revelaron depresión leve. Los resultados son significativos estadísticamente. En conclusión, el nivel de estrés que predomina en los profesionales de enfermería es el estrés Moderado, el nivel de ansiedad que predomina es la ansiedad mínima, nivel de depresión que predomina es la no depresión el, los niveles de estrés, ansiedad y depresión valorados en el estudio varían.

Collanqui (2013), en el trabajo de investigación titulado: “Niveles de vulnerabilidad frente al estrés, ansiedad y depresión en los internos de medicina del Hospital III Goyeneche 2013”; presentado en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Tuvo como objetivo determinar los niveles de vulnerabilidad frente al estrés, niveles de ansiedad y niveles de depresión en los Internos de Medicina del Hospital III Goyeneche 2013. La metodología de la investigación es de tipo observacional, prospectivo y transversal, se aplicó una encuesta a los 51 internos del Hospital, aplicando el test de Vulnerabilidad Bienestar Psicosocial de Reinaldo Pérez Lovelle, y la escala de ansiedad y depresión hospitalaria HADS. Resultados, se encuestó a 51 internos, el 54,90% de ellos fueron mujeres y 45,10% varones, con edad predominante entre 24 y 26 años (56,86%). El 96,08% de ellos fueron solteros, con 1,96% de casados y la misma proporción de convivientes. El 80,39% de internos vive con sus padres, 13,73% vive con otros familiares, y 5,88% de ellos vive solo; 50,98% de internos proviene de la UNSA y 49,02% de la Universidad Católica. El 17,65%

de internos resultó poco vulnerable al estrés, 66,67% fue vulnerable y 15,69% medianamente vulnerable. En la aplicación del test de ansiedad y depresión, se identificó niveles leves de ansiedad en 47,06% de internos, y niveles leves de depresión en 21,57%. En conclusión los internos de medicina son vulnerables frente al estrés y presentan niveles normales a leves de ansiedad y depresión.

2.2. Base teóricas

2.2.1. Ansiedad

Definición

Consuegra (2010), señala que la ansiedad es una sensación de impotencia e incapacidad de enfrentarse a eventos amenazantes, predominando la tensión física. Se manifiesta ante cualquier amenaza percibida, sea esta físicamente real, psicológicamente molesta o incluso imaginaria. La ciencia conceptualiza a la ansiedad como respuesta de pelea o huida. Se llama así porque todos sus efectos se dirigen hacia la pelea o la huida con respecto al peligro. Se manifiesta a través de tres canales: cognitivo (pensamientos e ideas), fisiológico (sudoración, mareo y aumento del ritmo cardiaco) y motor (acciones como la evitación, la huida y el escape).

Para Pinel (2007), la ansiedad es un miedo crónico que se mantiene después de desaparecer una amenaza directa. Refiere que habitualmente la ansiedad es un continuo del estrés y es adaptativa si es que origina un afrontamiento efectivo, no obstante, cuando es tan grave que altera el funcionamiento normal se conoce como trastorno de ansiedad.

Las personas experimentan ansiedad como un estado afectivo displacentero, el cual

es reconocido como percepciones de preocupación y dificultades, siendo el significado de tal emoción deriva de la posibilidad de amenaza hacia la vida, la seguridad o la integridad de un individuo; sin embargo, es una experiencia individual y en ese sentido definirla puede resultar complejo. Así mismo existe una distinción entre ansiedad estado y ansiedad rasgo considerando la ansiedad como una respuesta a condiciones amenazantes (ya sean internas o externas), (Lazarus y Lazarus, 2000).

Masci (2001), establece que los trastornos de estrés y la ansiedad son extraordinariamente frecuente, se estima que 25% de la población mundial está experimentando sus síntomas al menos una vez en su vida. La ansiedad es como una alerta que permite al individuo decidir cómo afrontar una amenaza detrás del riesgo. Sin embargo, esto puede ser ansiedad patológica cuando es desproporcionada a la situación que provoca, o cuando hay una razón específica para su aparición, o cuando es una respuesta inadecuada a una amenaza particular, en virtud de su intensidad o duración.

Balone (2002), señala que la ansiedad favorece el rendimiento y la adaptación, ella sigue hasta cierto punto, hasta que alcanza una eficiencia máxima. De un superávit, la ansiedad en lugar de contribuir a la adaptación, puede evolucionar a la incapacidad de la adaptación del individuo.

Ferreira (2009), las investigaciones sobre ansiedad son relevantes en los círculos científicos y asistencia social, porque está ligado a síntomas físicos como: taquicardia, mareos, dolor de cabeza, dolores musculares, insomnio, ansiedad y también irritabilidad y tensión. De esta manera, el grado de estos síntomas puede traer consecuencias negativas para la salud, interfiriendo en la calidad de vida del individuo, ya que altos niveles de ansiedad

pueden desencadenar una percepción negativa sobre la capacidad afectiva, intelectual y motor el individuo en cuestión, interfiriendo en la atención selectiva, en la información de codificación de la memoria, bloqueo de la comprensión y razonamiento.

Sadock & Sadock (2007), señalan que la ansiedad es caracterizada por una amenaza desconocida interna que consiste en sentimientos de aprensión, alerta, tensión y malestar ante la anticipación de un evento que aún no ha ocurrido y a veces acompañado de síntomas autonómicos como palpitaciones e inquietud.

Balone (2007), en el cuadro ansioso, es común observar síntomas generales como temblores o sensación de debilidad, tensión o dolor muscular, dolor gástrico, disnea y fatiga, palpitaciones, sudoración, manos frías y húmedas, vértigos y mareos, náuseas y diarreas, bruxismo, rubor o escalofríos, impaciencia e irritabilidad, respuesta exagerada a sorpresas, poca concentración o memoria perjudicial, desmotivación, aislamiento e introspección, tics nerviosos (como roer uñas, chasquidos dedos), dificultad en conciliar y mantener el sueño. Estas son manifestaciones básicamente neurobiológicas consecuentes del desequilibrio del sistema nervioso autónomo, siendo de naturaleza general e inespecífica y pudiendo tener una repercusión individual.

Oliveira (2009), diferencia la ansiedad normal de la ansiedad patológica. La ansiedad normal es una reacción inherente del organismo, teniendo como propósito protegerlo o generar reacciones a cualquier estímulo, quedando atento. Sin embargo, cuando esta reacción ocurre de manera exagerada y continua, puede tornarse patológica, pues consume al individuo que permanece permanentemente en vigilia, incapacitando tanto psicológica, social, como profesionalmente.

El trastorno de ansiedad se caracteriza por una preocupación excesiva acerca de diversos eventos o actividades, en el cual el individuo presenta dificultad en controlar tal preocupación, presentando perjuicio en el funcionamiento social u ocupacional. Para que el diagnóstico sea hecho, además de la ansiedad y preocupación, el individuo debe presentar por lo menos tres síntomas presentes en la mayoría de los días, en los últimos seis meses, entre ellos: inquietud; fatiga; dificultad de concentración o sensación de blanco en la mente; irritabilidad; tensión muscular; taquicardia; sudoración y / o trastorno del sueño.

Sadock y Sadock (2007), el desarrollo de un trastorno está directamente relacionado con la frecuencia y duración de respuesta de activación provocada por situaciones que el individuo evalúa como estresores para usted. Las mujeres, influenciadas por factores genéticos y psicosociales, presentan un riesgo mayor de desarrollar trastornos de ansiedad.

Andrade (2002), los trastornos de ansiedad están entre los trastornos psiquiátricos más frecuentes de la población general y los más comunes con prevalencia del 12,5% a lo largo de la vida, pudiendo ser encontrados en cualquier persona en determinados períodos de su vida, incluyendo los diversos contextos de vida en los que se inserta el contexto de trabajo. En la interfaz del trabajar y ansiedad ha sido investigada y asociada a las situaciones vivenciadas en el contexto laboral. Los cambios de jefatura, cargo, estrategias inadecuadas de enfrentamiento, dificultades para lidiar con el superior, horarios de trabajo ininterrumpidos, por ejemplo, han sido señalados como factores de riesgo para el desarrollo de estrés laboral, ansiedad y depresión.

Dejours (2000), los nuevos modelos de configuración del trabajo y gestión de personas han desencadenado un desgaste emocional en el trabajador, siendo considerado un factor importante en la determinación de problemas mentales asociados al estrés, como

ansiedad patológica, depresión, pánico, fobias y enfermedades psicosomáticas. Los síntomas ansiosos y los trastornos de ansiedad han aumentado significativamente en los últimos tiempos, sobre todo por el estilo de vida contemporáneo. Las investigaciones científicas sobre la ansiedad han utilizado medidas fisiológicas y medidas psicométricas, basadas en signos y síntomas ansiogénicos, para evaluar el nivel de ansiedad de los sujetos de estudio.

Hay varios modelos teóricos para explicar la ansiedad. En este marco se aborda, en primer lugar, el modelo de la ansiedad estado y rasgo de Spielberg, que se encuentra subyacente al instrumento de evaluación utilizado en esta investigación ya las relaciones que se desean estudiar en la muestra en estudio. También se describen otros modelos, que describen los signos y síntomas descritos en la ansiedad.

Modelos teóricos de la ansiedad

A continuación, hablaremos de los diferentes modelos y teorías relacionadas con la ansiedad:

a. Modelo de la Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo de Spielberg

Telles y Barbosa (2009), señalaron que los modelos de Ansiedad Estado (AE) y Ansiedad Rasgo (AR) se basan en la concepción metodológica de ansiedad propuesta por Cattell y Scheier, en 1961, aunque fue desarrollado más tarde, a partir de 1966, por Spielberg, quien en conjunto con Gorsuch y Lushene, elaboraron un instrumento de evaluación para evaluar la ansiedad rasgo y estado, denominado la STAI.

Según Silva (2006), los investigadores Cattell y Scheier fueron pioneros en la aplicación de técnicas y medidas de relato personal para evaluación de la ansiedad, con

recurso a análisis factorial. De las investigaciones que efectuaron, percibieron que emergían repetidamente dos constructos: el estado y el rasgo. Estos autores, probaron su eficacia.

Telles y Barbosa, 2009, al definirse la ansiedad rasgo y ansiedad estado, hay que comprender como se logra entender el proceso de ansiedad, en particular la percepción del sujeto ante el estrés y la amenaza. Tal como se mencionó anteriormente, Spielberger utilizó los conceptos rasgos y estado para conceptualizar un modelo teórico. El modelo de la Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado pretende explicar la relación que existe entre los factores internos y externos inductores de estrés; ambiciona especificar las características de las condiciones estresantes que evocan niveles diferentes de estrés; por último, espera realizar una evaluación cognitiva del estado y rasgo de ansiedad.

Según Barlow (2002), por una parte, las nociones de rasgo y estado han demostrado eficacia, en la medida en que permiten una mayor comprensión de la intensidad y frecuencia de la ansiedad; por otro lado, subraya que se sigue desconociendo las diferencias individuales relativas al trazo.

Ansiedad estado. Es el resultado de un estímulo cuyas condiciones se perciben como peligrosas o emocionalmente amenazantes, es decir se encuentra relacionada con una reacción transitoria ante situaciones específicas caracterizadas por un estado cognitivo de preocupación recurrente de un posible fracaso o bajo rendimiento de los cursos u tareas. (Gutiérrez, 2010).

Bautista, Carvalho y Lory (2005), define a la ansiedad estado como una situación provisional, que envolvía sentimientos desagradables de tensión y pensamientos

aprehensivos, siendo la ansiedad estado como una reacción episódica o situacional, o sea un estado emocional transitorio.

Silva (2006), conforme a Spielberg definió, la ansiedad el estado de podría ser observado como un corte transversal temporal en la corriente emocional de la vida, pasando el sujeto a manifestar sentimientos subjetivos de tensión, aprehensión, nerviosismo y preocupación con activación del sistema autónomo.

Según el anterior autor, este modelo proporciona un análisis transversal de la ansiedad como un proceso psicobiológico. De este modo, cuando una situación inductora de estrés es señalada, por el individuo como peligrosa o amenazadora, se verifica la evocación de una reacción de ansiedad de estado, con una intensidad proporcional a la dimensión de la amenaza que representa el episodio.

En forma de síntesis, Silva (2006), mencionó que, cuando niveles de ansiedad de estado más elevados se experimentan como desagradables o dolorosos, se inicia una secuencia de comportamientos que se destinan a evitar o minimizar el peligro.

Ansiedad rasgo. Según Gutiérrez (2010), define a la ansiedad rasgo como una característica relativamente permanente de personalidad. Las características de las personas, se pueden presumir de la siguiente manera: son altamente competitivos, impacientes e inflexibles en sus opiniones, se encuentran totalmente comprometidos con sus tareas y se ponen a si mismo fechas límites y horarios rígidos para cumplir con ellas, pero con sus actividades recreativas.

Silva (2006), conforme a Spielberg definió, la ansiedad rasgo donde existe una diferencia individual, relativamente estable en cuanto a la propensión a la manifestación de la ansiedad.

Las circunstancias de estrés, que el sujeto se depara, podrán exigir que se desarrollen respuestas de confrontación eficaces. El rasgo contribuye a la evaluación de la sensación de peligro, percibida por el sujeto. Por regla general, las personas con un rasgo de ansiedad más elevado son más vulnerables a los acontecimientos estresores externos.

Botelho (2006), comenta que para Spielberger, el rasgo es una característica de personalidad relativamente estable, precozmente presente en el sujeto y, en última instancia, existente en la organización biológica del ser humano. Además, los rasgos aportan explicaciones del comportamiento humano y reflejan diferencias reales, siendo legítimos desde el punto de vista empírico y conceptual.

b. Modelo de la evolución cognitiva propuesta por Lazarus y Folkman

Según Lazarus (1999), quien anteriormente había trabajado con Folkman para proponiendo la teoría de la evolución cognitiva en 1984, afirmó que el proceso cognitivo se produce cuando una persona toma en cuenta dos factores principales que influyen mayormente en su respuesta al estrés. Estos dos factores abarcan: La tendencia amenazadora del estrés en el individuo, y La evaluación de los recursos necesarios para minimizar, tolerar o eliminar los factores de estrés y el estrés que ellos producen. Esto se divide en dos tipos o etapas: la evaluación primaria y la secundaria.

La evaluación primaria: En esta el individuo tiende a hacer preguntas tales como: "¿Qué significa este factor de estrés y/o esta situación?" y "¿Cómo puede influir en mí?". Según los psicólogos, las tres respuestas típicas a estas preguntas son: "Esto no es importante", "Esto es bueno" y "Esto es estresante".

Después de responder estas dos preguntas, la segunda parte de la evaluación cognitiva primaria consiste en clasificar si el factor de estrés o la situación constituye una amenaza, un desafío o un daño/pérdida. Cuando vemos el factor de estrés como una amenaza, lo vemos como algo que causará un daño futuro, como el fracaso en los exámenes o ser despedido del trabajo. Cuando lo vemos como un desafío, desarrollamos una respuesta al estrés positiva porque esperamos que el factor de estrés nos conduzca a una mejor calificación en clase o a un mejor trabajo.

Por otro lado, si vemos el factor de estrés como un "daño/pérdida" significa que el daño ya ha sido experimentado, como cuando una persona sufrió recientemente la amputación de una pierna o tuvo un accidente automovilístico.

La evaluación secundaria: En ocasiones la evaluación secundaria tiene lugar simultáneamente con la evaluación primaria. De hecho, a veces la evaluación secundaria se convierte en la causa de una evaluación primaria.

Las evaluaciones secundarias tienen que ver con los sentimientos relacionados con el manejo de los factores de estrés o del estrés que ellos producen. Las declaraciones firmes tales como: "yo puedo hacerlo si hago mi mayor esfuerzo", "voy a intentarlo, aunque mis posibilidades de éxito sean altas o no", y "si así no funciona siempre puedo

probar con otro método" indican una evaluación secundaria positiva. Por el contrario, declaraciones tales como: "no puedo hacerlo, sé que fallaré", "no lo voy a hacer porque nadie cree que yo pueda" y "no voy a intentarlo porque mis posibilidades son bajas" indicar una evaluación secundaria negativa.

Si bien las evaluaciones primarias y secundarias son generalmente el resultado de un encuentro con un factor de estrés, el estrés no siempre ocurre con la evaluación cognitiva. Un ejemplo es cuando una persona sufre un desastre repentino, por ejemplo, un terremoto, y no tiene mucho tiempo para pensar en ello. Sin embargo, sigue sintiéndose estresado por la situación.

c. Modelo integrador de Izard

Los modelos de integración asumen que el funcionamiento humano se basa en varios aspectos, tales como factores neurobiológicos, conductuales o cognitivas. En esta línea de pensamiento, las emociones son conceptualizadas como las tendencias subyacentes de la acción, cuya finalidad es motivar el comportamiento relacionado con la supervivencia de las especies.

Barlow (2002), señala que una forma sintética, la teoría integradora de Izard destaca un modelo multisistemático que se activa y las emociones que los seres humanos se expresan de diversas maneras. Junto con los procesos de los nervios, los esquemas cognitivos y las expresiones emocionales, Izard especifica los sistemas motivacionales en la activación de las emociones.

En Resumen, Izard señala que los subsistemas mencionados están garantizados y que hay una serie de trazos individuales que producen experiencias emocionales.

d. Teoría de las emociones de Lang

Barlow (2002), la teoría integradora de las emociones y la ansiedad de Peter Lang (1978, 1979, 1984, 1985) es considerado uno de los más complejos, ya que se trata de aspectos emocionales con la memoria y el procesamiento de la información.

Según el autor anterior, el modelo de Lang contribuyó a la formalización del conocimiento que pretendía establecer relaciones entre los diferentes tipos de información involucrado en experiencias más complejas de los seres humanos. Para Lang, las emociones están relacionadas con comportamientos que ocurren en contextos específicos. El autor reconoce que toda expresión emocional presenta varias dimensiones, tales como excitación y control.

Este modelo hace posible diferenciar las redes emocionales de otras estructuras cerebrales relacionadas con el conocimiento. Estas redes están directamente relacionadas con los sistemas de motivación, cuya función principal es la activación de comportamientos básicos para la supervivencia.

Lang plantea que la estructura motivacional de la emoción puede dividirse en apetito y sistemas de defensa. Desde un punto de vista pragmático, las emociones desagradables se asocian a un fuerte sistema defensivo que protegerá al individuo de la amenaza.

De esta manera, una emoción como la ansiedad está implicada un defensa motivacional, que es dependiente en el medio ambiente. Este circuito incluye la mujer de respuesta y la acción defensiva de un contexto.

Brevemente, es comprensible que el miedo y ansiedad son comportamientos programados que existen en la memoria del sujeto, siendo parte integrante de un sistema de defensa motivacionales. El modelo de Lang contribuyó a la formalización del conocimiento que pretendía establecer relaciones entre diferentes tipos de información que participan en experiencias más complejas de los seres humanos.

e. Teoría Psicodinámica

El creador es Freud, en el cual menciona que la angustia es más un proceso biológico (fisiológico) insatisfecho (respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual (libido) para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería la señal peligrosa en situaciones de alarma. Así mismo, nos dice que en esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos, donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad.

f. Teoría Conductista

El conductismo se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza.

Acorde Silva (2007), refiere que la teoría del aprendizaje social puede desarrollar

ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno.

g. Teoría Cognitiva

Considera la ansiedad como resultado patológico. Se puede decir que el individuo "etiqueta" mentalmente la situación, la afronta con un estilo y conducta determinados. Por ejemplo, cualquiera de nosotros podemos tener una sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría de nosotros no concedemos ningún significado a esta experiencia. No obstante, existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad.

Sintomatología y diagnóstico diferencial de la ansiedad

Según la Asociación Americana de Psicología – APA (2006), el trastorno de la ansiedad generalizada presenta dos características esenciales, que son la ansiedad y la preocupación constante y exagerada, acerca de un conjunto de acontecimientos que ocurren hace al menos seis meses. Las preocupaciones son de difícil control e interfieren en el cotidiano del sujeto.

La APA (2006), señala que un sujeto deberá presentar, además de preocupación y ansiedad, tres o más de los siguientes síntomas:

1. Agitación, nerviosismo o tensión interior;
2. Fatiga fácil;
3. Dificultades de concentración o mente vacía;

4. Irritabilidad;
5. Tensión muscular;
6. Trastornos del sueño, manifestando dificultades para dormirse o permanecer dormido, o sueño agitado o poco satisfactorio).

En la perturbación de la ansiedad generalizada, los sujetos no siempre clasifican sus preocupaciones como excesivas, aunque pueden describir un malestar subjetivo debido a un constante desasosiego, así como presentan dificultad en controlar sus inquietudes y pueden evidenciar deficiencias en el funcionamiento social, ocupacional o en otras áreas importantes

Las perturbaciones descritas son: trastorno de pánico sin y con agorafobia, agorafobia, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés traumático, trastorno agudo de estrés, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno generalizado a un estado físico, la perturbación de la ansiedad inducida por sustancias y la perturbación de la ansiedad sin otra especificación.

Los síntomas de la ansiedad tampoco son provocados por los efectos fisiológicos de una sustancia tóxica o de estado físico general y no ocurren exclusivamente durante una perturbación del humor. La intensidad, duración o frecuencia de la ansiedad y preocupación son desproporcionadas en relación al impacto o probabilidad del acontecimiento. Hay una inestabilidad constante en relación a las rutinas diarias, aspectos financieros, salud, complicaciones y eventuales problemas.

Es característico de la perturbación de la ansiedad existir síntomas somáticos y una respuesta de alarma exacerbada. Aunque los estudios demuestran que esta perturbación surge en la infancia, también puede aparecer después de los 20 años, siendo su evolución crónica y con tendencia a empeorar después de la exposición al episodio potenciador de estrés.

Muchos sujetos adultos, desconociendo que poseen una perturbación de la ansiedad generalizada, se han descrito como nerviosos (APA, 2006). Se trata de una perturbación con mayor incidencia en la población femenina y en las culturas occidentales, que afecta al sujeto de forma significativa, manifestando constantemente preocupación e inquietud.

En la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades - CID-10 (1992), la ansiedad generalizada está agrupada en las perturbaciones neuróticas, somatoformes y relacionadas con el estrés y tiene el siguiente código F40-F48.

Según la CID-10 (1992), los síntomas más dominantes incluyen:

1. Estado nervioso constante;
2. Tensión muscular;
3. palpitaciones;
4. Sudor y transpiración;
5. Los temblores,
6. Desconocimiento gástrico
7. El vértigo.

En suma, la ansiedad consiste en una perturbación mental que afecta a la vida cotidiana del sujeto y que se manifiesta de diversos modos. Por la revisión de la literatura, que la ansiedad es un estado emocional que puede condicionar el funcionamiento diario, que presenta un conjunto de signos y síntomas variados, observándose una preocupación excesiva en relación a rutinas.

2.2.2. Afrontamiento al estrés

Para Rodríguez y Chaves (2008), el afrontamiento puede ser definido como un esfuerzo cognitivo y conductual, realizado para dominar, tolerar o reducir las demandas externas e internas. En este estudio la palabra enfrentamiento será entendida por la manera

personal y subjetiva como cada trabajador reacciona al estrés, basada en sus vivencias personales.

De acuerdo con el levantamiento bibliográfico hecho en este estudio, además de lo que está expuesto en la literatura, las estrategias de afrontamiento pueden ser categorizadas considerando las orientadas a la resolución del problema y las orientadas a la regulación de la emoción. Las estrategias de enfrentamiento relacionadas con la resolución del problema se utilizan cuando el trabajador percibe que la situación estresante puede ser modificada. Por lo tanto, se gasta en el intento de cambiar la situación que inició el problema.

Según Reynoso (2010), el afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas y exigencias externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo". Cabe señalar que el afrontamiento tiene aspectos positivos, los cuales buscan fundamentalmente lograr una mejor relación entre el individuo y su contexto, lo que equivale a mejorar el ajuste y la solución de sus problemas.

Las estrategias de enfrentamiento relacionadas con la regulación de la emoción se utilizan en las circunstancias entendidas como inalterables. En ese tipo de enfrentamiento el trabajador intentará controlar sus emociones relacionadas al estrés. La mayoría de las personas utilizan los dos tipos de estrategias asociadas. El problema se encuentra cuando el trabajador sólo consigue utilizar las estrategias dirigidas a la regulación de la emoción, pues en ese tipo de enfrentamiento, raramente, los problemas serán resueltos.

Silveira, Stumm y Kirchner (2009), señalan que otro modo de analizar el afrontamiento es en pasivo o activo. En el cual la acción enfocada del afrontamiento puede

ser en el sujeto relacionada con la regulación de la emoción siendo una acción pasiva o en el problema involucrando la resolución del problema siendo una acción activa. La descripción del afrontamiento pasivo es lo que implica la "evitación" del problema o la reducción de la tensión por él provocada, ya que el afrontamiento activo es el que comprende los intentos para lidiar directamente con el evento generador de estrés.

Entre los autores seleccionados para este estudio, algunos han señalado que clasificaron las estrategias de enfrentamiento en: centradas en la resolución del problema y en estrategias individuales centradas en las emociones; mientras que otros han clasificado en estrategias de evitación y estrategias de confrontación directa y confrontación indirecta. Se destaca el hecho de que sólo un artículo aborda las intervenciones enfocadas en la organización; es decir, a partir de estrategias que impliquen los niveles gestores en la toma de solución del estrés vivido por el equipo de trabajadores y en especial de la enfermería.

Unas de las teorías más conocidas acerca del estrés, es la teoría de Cannon, el cual es un modelo fisiológico del estrés, siendo propuesta por el fisiólogo Walter Cannon, quien inició la investigación sobre el estrés a principios del siglo pasado, específicamente en el año 1929. La homeostasis es la capacidad que tiene todo organismo para mantener constante un equilibrio interno. En sus estudios sobre el proceso fisiológico implicado en el mantenimiento del homeostasis corporal, Cannon observó la respuesta de ataque-huida, respuestas automáticas que emiten los organismos en defensa de estímulos amenazantes externos o internos, la cual conlleva una serie de sucesos que activan el sistema nervioso simpático y el sistema endocrino. Como consecuencia ocurre una elevación en los niveles de adrenalina y noradrenalina en la sangre, junto a un incremento de la tasa cardiaca, la presión sanguínea, el azúcar en sangre, la tasa respiratoria y el movimiento de la sangre desde la piel hacia los músculos.

Definición del estrés

Negelinsk y Lautert (2011), han señalado que la denominación estrés no es nueva y fue descrita por primera vez en 1936 por Hans Selye, pero en los días actuales es un término bastante utilizado y común a los profesionales de la salud.

Lentine, Sonoda y Biazin (2003), denominan al estrés como "la respuesta fisiológica, psicológica y conductual de una persona, buscando adaptación a cambios o situaciones nuevas, generadas por presiones externas o internas", (p.103). En el caso de las mujeres, se observó que el estrés es un síndrome caracterizada por un conjunto de reacciones que el organismo desarrolla al ser sometido a una situación que de él exija un esfuerzo para adaptarse. Siendo así, se percibe la necesidad que tiene el profesional en desarrollar sus funciones con satisfacción y en un ambiente que favorezca el desarrollo de las actividades con calidad.

Paschoal y Tamayo (2005), señalan que el creciente interés en el estudio del estrés en el trabajo, en los últimos años, debido principalmente a las repercusiones negativas en su salud y el bienestar de los trabajadores y en el funcionamiento y efectividad de las organizaciones. Este impacto es basa en el hecho de que los trabajadores realizaron hincapié en la disminución de su rendimiento y aumentan los costos de las organizaciones con problemas de salud, con el aumento del absentismo, con volumen y con accidentes de trabajo.

Según Tamayo, Lima y Silva (2004), el estrés laboral es el resultado de las demandas de la tarea y habilidades del trabajador para resolverlos adecuadamente. Los factores de estrés han sido explicados de factores específicos del trabajo y factores organizacionales e

individuales. Los autores destacan, como componentes que afectan significativamente el estrés en el trabajo, la falta de participación en la toma de decisiones, el control excesivo en el trabajo, falta de comunicación, el grado de nivel de formalidad, el manejo autoritario y liderazgo la falta de apoyo social. El estrés laboral u ocupacional es un proceso en que se produce estímulo-respuesta, donde se llaman estímulos estresores y las respuestas negativas como tensión. Además, puede ser visto como de complejas interacciones entre las condiciones de trabajo, externas a las características de trabajo y el trabajador, en el cual la demanda de trabajo excede las capacidades del trabajador para enfrentarlos.

Un número significativo de trabajadores experimentan o han experimentado situaciones de descontento, agotamiento emocional, sensación de injusticia y conflictos interpersonales en las relaciones laborales. Además de responsabilidades laborales, los trabajadores tienen que lidiar con el estrés normal de la vida en sociedad, como el mantenimiento de la familia, necesidades sociales y culturales.

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS (2009), el estrés es una causa importante de accidentes de trabajo en el mundo, que también representa el 25% de las notificaciones de retiro por incapacidad y, según los datos de la Asociación Internacional de administración Estrés.

Según Rodríguez- Marín y Cols (2000, citados por Flores y Paredes, 2009) sostienen que el afrontamiento es un proceso que incluye los intentos de la persona para resistir y superar las demandas que le plantea su vida, lo cual, implica intentos de restablecer el equilibrio para adaptarse a las nuevas situaciones. Estas respuestas son de tres categorías.

La primera categoría incluye dos principales respuestas, las de evitación y las

respuestas de aproximación. Las respuestas de evitación son las estrategias cognitivas y de conducta que buscan escapar del problema que enfrentan y las respuestas de aproximación están comprendidas por aquellas estrategias cognitivas y de conducta que tratan de enfrentar directamente el problema.

La segunda categoría comprende otras dos formas de afrontamiento: una, la que regulan las emociones producidas por la evaluación cognitiva y otra que regula la relación perturbada entre la persona y la circunstancia problemática, la toma de decisiones y la acción directa.

La tercera categoría abarca los tipos de destreza que la persona hace intervenir al momento de enfrentar la situación estresante, cuando las personas deciden que no es necesario enfrentar el problema y se considera una estrategia cognitiva, pero cuando deciden, por ejemplo, consultar a una persona o profesional experto en el tema, para ayudar a encontrar una solución están utilizando una estrategia comportamental.

Mauro, Santos, Olivera y Lima (2000), define al estrés como el resultado de la adaptación de nuestro cuerpo y nuestra mente a los cambios y requiere esfuerzo físico, psicológico y emocional; e incluso las situaciones positivas pueden producir estrés, cuando se requieren cambios y adaptación. Una reacción de adaptación refleja un buen ajuste de los factores externos al medio interno del organismo; es la fase positiva del estrés, nivel que el Profesor Selye denominó de estrés. Cuando los mecanismos de adaptación al estrés comienzan a agotarse y la respuesta al estímulo es insatisfactoria, ocurre el estrés que es la fase negativa del estrés.

Selye (1956, citado en Menzani y Bianchi, 2009), divide el proceso del estrés en fases:

Fase de alarma: la persona experimenta una serie de sensaciones que a veces no

identifica como estrés. Estos síntomas pueden ser manos sudadas, taquipnea, taquicardia, acidez estomacal, inapetencia y cefalea y se reportan en la fase aguda.

Fase de la resistencia: ocurre cuando la persona intenta adaptarse a la situación, es decir, intenta restablecer un equilibrio interno. A medida que se alcanza este equilibrio, algunos de los síntomas iniciales desaparecen, pero esta adaptación utiliza la energía que el organismo necesita para otras funciones vitales.

Fase de agotamiento: en esta fase, toda la energía adaptativa de la persona fue utilizada y los síntomas iniciales reaparecen y otros se desarrollan, pudiendo llegar a la muerte. Cada persona reacciona, por lo tanto, de forma distinta a los diferentes estímulos. La ocurrencia de las tres fases del estrés puede ocurrir a partir de una única situación disparadora, en la cual el sujeto inicia el proceso de adaptación según discutido en la fase de alarma. En esta fase se observarán respuestas fisiológicas, pudiendo evolucionar fase de la resistencia, cuando el sujeto busca la adaptación, y siendo frustrada esa etapa, desarrolla el estrés propiamente dicho, con agravio de la armonía biopsicosocial. Los individuos están expuestos continuamente a estos agentes externos e internos que son estresores, tanto en su vida personal, como en la profesional.

Para Hanzelmann y Pasos (2010), el estrés está presente en cualquier situación y actividad desarrollada por el ser humano, pero la forma en que el individuo reacciona determinará el nivel de estrés al que está siendo sometido y qué cambios serán proporcionados por éste.

Todos los trabajos estudiados hacen referencia al estrés y cómo puede afectar la vida profesional de una persona. De ellos, siete especifican los factores considerados estresantes

para los equipos de enfermería, y citan la dificultad que estos profesionales tienen en lidiar con la muerte, la falta de recursos materiales y humanos, sobrecarga de trabajo y de la dificultad en las relaciones interpersonales.

Así, para Hanzelman y Pasos (2010), tales condiciones de trabajo, que forman parte del día a día de la enfermería, cuando no bien adecuados por los profesionales, pueden influenciar directamente en la salud, contribuyendo a desencadenar el estrés e interactuar negativamente en la actividad el trabajo desarrollado por este individuo, causando disminución en la productividad, desgastes físicos y mentales, absentismo, sentimiento de incapacidad e insatisfacción. En el caso de que se produzca un cambio en la calidad del producto, primero las personas esperan que sus empleos les proporcionen recompensa material, prestigio y seguridad, pero últimamente, numerosas organizaciones proporcionan a los trabajadores resultados monetarios por debajo de lo deseado, incluso cuando la carga horaria es aumentada.

Causas y consecuencias del estrés

En el ambiente de trabajo de los profesionales de salud se encuentran varios factores que favorecen la aparición del estrés y esto puede traer problemas muy serios para el trabajador. Siguiendo en este orden de ideas, Miquelím (2004), explican que la "fuente de estrés o estresante es la denominación dada a algún evento que genera estrés. Hay varios tipos de estresores y muchas veces lo que estresa a una persona no estresa otra. Un estresante es cualquier evento que amedrenta, confunda o excite a la persona", (p.26).

Dependiendo de las condiciones de trabajo que el profesional de la salud conviva, puede desarrollar insatisfacción y situaciones estresantes, eso vale para los más diversos

sectores que los profesionales estén insertados. El ambiente hospitalario puede constituir un importante estresante para los profesionales debido a los posibles sufrimientos vivenciados en ese lugar, a las condiciones de trabajo, a las demandas requeridas por la asistencia, y también por la gran responsabilidad exigida en el trabajo.

Dentro de esas organizaciones puede haber varios factores que pueden causar estrés en los profesionales. En una encuesta realizada con profesionales de la salud, destacaron algunos factores desencadenantes del estrés: la precariedad en las condiciones de trabajo, la larga jornada del trabajador y la sobrecarga de trabajo, y aún apuntan como principales estresores la falta de autonomía del profesional, la repetitividad de trabajos, el conflicto en el trabajo en equipo y la falta de preparación y capacitación de los profesionales.

Según Santos (2010), algunos profesionales de la salud, quienes tienen doble jornada de trabajo, por tener doble vínculo de empleo, están más sujetos al estrés por tener que salir de una institución a la otra, muchas veces sin la misma, pausa necesaria”. Esta situación genera el desgaste físico, así como perjuicio social para el trabajador, por el tiempo escaso que tiene para la convivencia familiar. Otros autores destacan este sector como bastante estresante y con diversos factores que llevan a los profesionales a desarrollar un cuadro de estrés.

En estos factores, Coronetti (2006), afirma que "el poco preparo para lidiar con la constante presencia de muertes, las frecuentes situaciones de emergencia, la falta de personal y material, el ruido constante de los aparatos; el despreparó para lidiar con los frecuentes cambios del arsenal tecnológico”, (p.37).

De esta forma se percibe que los factores que llevan a los profesionales de salud a desarrollar un cuadro de estrés estando siempre expuestos a factores que desencadenan el estrés en el trabajador. Con la instalación del cuadro de estrés muchas consecuencias desastrosas pueden surgir para el profesional de salud, la unidad de trabajo, así como para los pacientes. En el caso de los trabajadores que se expone de forma prolongada a los factores estresantes pueden ser víctimas de infarto, úlceras, psoriasis, depresión y otros, pudiendo llegar a la muerte, en casos más graves. En otros casos puede desencadenar angina de pecho, elevación de la frecuencia cardíaca, de la presión arterial y del lípido sérico, además de la agregación plaquetaria, aumentando el riesgo de trombosis arterial.

La mayoría de las personas que sufren de estrés en la vida del profesional sanitario, que de acuerdo a Mangolin (2004), añade que estas situaciones estresantes son capaces de producir alteraciones iniciales - náuseas, malestar, cefalea, disturbios gastrointestinales, úlceras gástricas - que, perdurando, promueven reacciones más complejas, como la interferencia en el flujo de sangre y bombeo cardíaco.

El desgaste causado por el estrés puede llevar al individuo al estado de Burnout, término que describe la realidad de estrés crónico en profesionales que desarrollan actividades que exigen alto grado de contacto con las personas. Y en el sentido de que las consecuencias para el psíquico de los trabajadores, generadas por los cambios implementados, resultan en el surgimiento del término Burnout, designando aquello que dejó de funcionar por agotamiento energético, expresado por medio de un sentimiento de fracaso y agotamiento.

Santos (2010), afirma que con estos problemas el profesional es llevado a tener mayor probabilidad de cometer negligencias en ciertos conductos, pudiendo así comprometer la calidad de la asistencia prestada y causar daños a la persona asistida. La

jornada de trabajo en régimen de turno disminuye el tiempo del profesional, perjudicando la convivencia social, principalmente con la familia. Por lo tanto, es perceptible la gravedad de este problema para los profesionales de la salud.

La manera que el sector de trabajo se organiza influye mucho en la aparición o no del estrés. Cuando la organización del trabajo se estructura de forma rígida, valorando sólo el aspecto económico, el resultado será un desajuste, una incompatibilización entre el trabajador y el proceso de trabajo.

Linch, Guido y Umann (2010) concluyen que el estrés ocupacional resultante de un proceso de trabajo hospitalario, marcado por condiciones precarias de trabajo y por el aumento de la jornada de trabajo, fuertes repercusiones en el cotidiano profesional y personal de las enfermeras entrevistadas. La inflexibilidad del proceso institucional y las exigencias a que son sometidos los profesionales pueden comprometer la psique, por generar insatisfacción y ansiedad, lo que trae repercusiones en las relaciones sociales y los encaminan hacia la exclusión. Este hecho muestra la estrecha relación que tiene el proceso de trabajo con la aparición del estrés profesional.

Según Guido (2003), señala que en “consecuencia de los constantes cambios en el proceso de trabajo debido al creciente avance tecnológico, infiere que "profesionales involucrados con la atención de salud enfrentan la necesidad de adecuar la creciente tecnología a la calidad de la asistencia a los pacientes", (p.1). En este caso el estrés aumenta a medida que el profesional tiene que acompañar los cambios para desarrollar su trabajo.

En el presente contexto, se observa que se hizo necesario a los profesionales de la salud, una alteración en su forma de actuar en razón de la exigencia constante de

actualización y adaptación a los procesos de cambio, para poder seguir de cerca las innovaciones tecnocientíficas.

Con estas informaciones se entiende la relación del proceso de trabajo con el surgimiento del estrés en la vida del profesional de salud. Cuando más el profesional actúe en un ambiente conflictivo, más posibilidades tendrá que desarrollar el estrés.

Tipos de afrontamiento

Afrontamiento centrado en el problema. El afrontamiento activo u orientado al problema está dirigido a cambiar o modificar la situación estresante mediante la ejecución de pasos activos dirigidos a remover o reducir el estresor o sus efectos, ya sea modificando las variables ambientales como personales. Este tipo de afrontamiento incluye iniciar acciones directas, aumentar los esfuerzos personales y tratar de ejecutar una intención de afrontamiento, reflexionando acerca del problema y buscando soluciones alternativas.

Afrontamiento centrado en las emociones. El estilo de afrontamiento orientado a la emoción se refiere a los esfuerzos dirigidos a regular las respuestas emocionales hacia el estresor y reducir los sentimientos negativos asociados al mismo, manteniendo así, el optimismo y la esperanza frente a las condiciones adversas. Este estilo puede incluir estrategias que permitan reinterpretar positivamente la situación, buscando una explicación menos amenazante frente a la situación presentada, negar el problema y expresar las emociones.

Profesiones más estresantes en la salud

Se percibe en este estudio que el área de salud por sí solo ya es un sector propicio

para el desarrollo de un cuadro de estrés, y eso se vuelve más significativo para las profesiones que necesitan estar constantemente en contacto con los pacientes y familiares.

Carvalho y Malagris (2007), realizaron una encuesta para evaluar el nivel de estrés de los profesionales de la salud, comenta que, en los resultados obtenidos, entre las profesiones de salud, se notó que las que presentaron mayor índice de estrés son las que, de servicio social, enfermería y medicina. Es posible suponer la razón de ese hecho, al tomarse en cuenta la práctica de cada profesión, o sea, las actividades características de cada una.

Otros autores dan más destaque a la enfermería, por ser una profesión que pasa más tiempo en contacto con el paciente. La enfermería fue clasificada por la Health Education Authority como la cuarta profesión más estresante, en el sector público, que viene intentando profesionalmente afirmarse para obtener mayor reconocimiento social.

Además del contacto prolongado con el paciente, el profesional de enfermería enfrenta otras situaciones como: aplastamiento de salarios, lo que obliga a los profesionales a tener más de un empleo, llevándolo a enfrentar una situación desgastante debido a la carga mensual extremadamente larga. Siendo así, además de los profesionales de salud ya son propensos a adquirir el estrés, todavía hay todos esos factores que potencian la aparición de éste.

Estrategias de afrontamiento

Fernández y Abascal (1997, citado en Becerra y Otero, 2013) define las estrategias de afrontamiento como conductas que tienen lugar tras la aparición del estresor, formas de hacer uso de los recursos de afrontamiento con distintas maneras que se utilizan los recursos

disponibles para hacer frente al estrés.

a) Estrategias centradas en la emoción

Autocontrol: esfuerzos para regular los sentimientos y acciones. Ejemplo: intente controlar mis sentimientos y que no me dominara el problema.

Distanciamiento: esfuerzos para separarse de la situación. Ejemplo: procure distraerme y no pensar demasiado en el problema.

Reevaluación positiva: esfuerzos para crear un significado positivo centrándose. Ejemplo: pasar por esta experiencia enriqueció mi vida.

Autoinculpación: verse como responsable de los problemas por medio de autoreproches y castigo. Ejemplo: asumí que yo me había buscado el problema.

Escape. Evitación de la situación de estrés. Ejemplo: fantaseé y soñé con tiempos mejores.

Además de las categorías planteadas por los autores antes mencionados, existen otras que se han derivado, basándose en el mismo modelo cognitivo. Carver, Scheier y Weintraub (1989), proponen ocho estrategias para el afrontamiento centrado en la emoción y entre las cuales se encuentran las siguientes:

Búsqueda de apoyo social con fines emocionales: cuando el sujeto se moviliza en busca de apoyo moral, simpatía, entendimiento y comprensión.

Reinterpretación positiva: tiene que ver con la reorganización de las ideas, en busca de plantear una posición más positiva ante el agente estresor.

Aceptación: implica que la persona acepta la realidad de una situación estresante. Esta involucra aceptar que el estresor es real y esto ocurre en la evaluación primaria, además es aceptar la ausencia de estrategias de afrontamiento activo que se relaciona con la

evaluación secundaria.

Afrontamiento religioso: se dirige a que la religión sirva como una fuente de soporte emocional y como un vehículo para la reinterpretación positiva y crecimiento de los acontecimientos o como afrontamiento activo del estresor.

Expresión emocional: se dirige a la manifestación de los sentimientos de dolor; comunicar con los gestos los efectos producto de la situación de estrés.

Negación: es una respuesta que normalmente surge de la evaluación primaria, opuesta a la aceptación. La capacitación generada por estas estrategias está muy cuestionada debido a que a menudo sugiere que minimiza el estrés y facilita el afrontamiento, sin embargo, se ha encontrado que la negación solo crea problemas adicionales, a menos que el estresor pueda efectivamente ser ignorado.

Distanciamiento cognitivo: es una variedad del distanciamiento conductual que tiene a ocurrir en una gran diversidad de actividades que sirven para distraer al sujeto de pensar en que la dimensión conductual o que objetivos el estresor está interfiriendo. Estas estrategias incluyen la tendencia a soñar de spierto, a dormir de día o escapar viendo la televisión.

Alcohol y Drogas: se refiere a que, ante una evaluación desbordante, el sujeto se auxilie o evada a través del uso de drogas (incluyendo la utilización de sedantes) o alcohol.

b) Estrategias centradas en el problema

Confrontación: acciones directas para alterar la situación.

Búsqueda de apoyo social: acciones para buscar consejos, información, simpatía o comprensión. Ejemplo: acudir a personas amigas que pudieran darme una mano.

Búsqueda de soluciones: acciones orientadas a buscar las posibles alternativas de

solución. Ejemplo: analice determinadamente la situación y me tracen un plan de acción paso a paso.

Como fue referido anteriormente, Carver, Scheier y Weintraub (1989), además de las ocho estrategias para la dimensión afrontamiento centrado en la emoción proponen otras seis centradas en el problema:

Afrontamiento activo: es el proceso de llevar a cabo pasos activos para tratar de remover o evitar el estresor o aminorar sus efectos. El afrontamiento activo incluye el iniciar una acción directa incrementando los esfuerzos y tratando de ejecutar esfuerzos de afrontamiento paso a paso.

Planificación: es pensar cómo enfrentarse al estresor. Incluye como iniciar las acciones y el pensar en los pasos para manejar el problema y ocurre durante la evaluación secundaria.

Supresión de actividades complementarias: se refiere a que la persona puede evitar involucrarse en actividades que distraigan del problema con el fin de concentrarse más en la lucha con el estresor, incluye además poner los otros proyectos de lado tratando de evitar distraerse.

Retraimiento: se refiere a adoptar una actitud poco comunicativa, no expresando las emociones.

Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales: es cuando se busca asistencia, información o guía. En este sentido está totalmente orientado hacia el problema.

Distanciamiento conductual: implica la reducción de los esfuerzos para enfrentar el estresor y al mismo tiempo disminuir los esfuerzos para la obtención de los objetivos que el estresor impide lograr. En teoría, el distanciamiento conductual es más propenso

a ocurrir cuando las personas tienen una pobre expectativa de afrontamiento.

2.3. Definición de términos básicos

Afrontamiento. Según Cossareto y Cols (2003) nos refiere que el afrontamiento es un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar las demandas internas y externas de una determinada situación estresante.

Afrontamiento al estrés. Según Lazarus (2001) indica que es un conjunto de acciones cognitivas y afectivas que se manifiestan en respuesta a una preocupación particular y constituyen un intento para devolver el equilibrio o suprimir la perturbación.

Angustia: Según Spielberger (2002), es un sentimiento o estado emocional que se caracteriza por la pena y funciona como respuesta hacia un peligro desconocido. El significado es amplio, la angustia se acompaña en general de un malestar psicológico y cambios biológicos como: sudoración, temblores, y sensación de falta de aire.

Ansiedad. Este término ha sido conceptualizado de diferentes maneras: como un estímulo, una respuesta, un impulso, un motivador y un rasgo. Según Spielberger (2007) considera como una reacción emocional desagradable frente a un daño anticipado. La ansiedad es una sensación sumamente común, así como cualquier otra emoción normal.

Ansiedad estado. Según Spielberger (2002) define la ansiedad estado como la percepción de temor y tensión ante una situación determinada y como una condición transitoria que varía en intensidad y fluctúa con el tiempo. Además, suele estar acompañada de la activación del sistema nervioso.

Ansiedad rasgo. De acuerdo a Spielberger (2007) describe las diferencias individuales en la predisposición a la ansiedad. Es decir, la ansiedad rasgo es la tendencia a percibir las situaciones como amenazantes, por ello se considera un rasgo de personalidad.

Depresión: Según Spielberger (2007), la depresión se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo y una sensación de congoja o angustia que trasciende a lo que se considera como normal.

Emoción: tal como señala la Real Academia Española (2017) en su diccionario, es la variación profunda pero efímera del ánimo, la cual puede ser agradable o penosa y presentarse junto a cierta conmoción somática, constituye un interés repleto de expectativa con que se participa en algo que está sucediendo.

Estrategias: Según la Real Academia Española (2017), este término es un plan para dirigir un asunto. Una estrategia se compone de una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados posibles. La estrategia está orientada a alcanzar un objetivo siguiendo una pauta de actuación.

Estrés. Según (Oblitas, 2003) indica que el estrés ha sido aplicado a diversas situaciones psicosociales, lo que a veces confunde su significación, pero en general puede considerarse como un estado producto del aumento de las demandas del medio ambiente que la persona considera como excesivas e inusuales.

CAPÍTULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₀: No existe relación significativa entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

Hipótesis específicas

H₁: Existe relación significativa entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₀: No existe relación significativa entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₁: Existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₀: No existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₁: Existe relación significativa entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₀: No existe relación significativa entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₁: Existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₀: No existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₁: Existe relación significativa entre la ansiedad estado y otras estrategias de afrontamiento en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₀: No existe relación significativa entre la ansiedad estado y otras estrategias de afrontamiento en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₁: Existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y las otras estrategias de afrontamiento en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₀: No existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y las otras estrategias de afrontamiento en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

Variable 1: Ansiedad

Definición Conceptual:

Spielberger (2002), define la ansiedad como un mecanismo humano de adaptación al medio y ayuda. En este sentido podemos considerar a la ansiedad como una defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico.

Definición Operacional:

Spielberger (2002), comprende la ansiedad por escalas separadas de autoevaluación: ansiedad estado y ansiedad rasgo. La puntuación varía desde un mínimo de 20, hasta un máximo de 80, tanto en la escala A-estado como en la escala R- rasgo.

Dimensión1: Estado

Indicador 1: Serenidad

Indicador 2: Seguridad

Indicador 3: Tensión

Indicador 4: Angustia

Indicador 5: Nerviosismo

Indicador 6: Preocupación

Dimensiones 2: Rasgo

Indicador 1: Cansancio

Indicador 2: Llanto

Indicador 3: Confianza

Indicador 4: Satisfacción

Indicador 5: Estabilidad

Indicador 6: Alegría

Variable 2: Afrontamiento al estrés.

Definición Conceptual:

Carver (1989), manifiesta que el afrontamiento es la capacidad de conocer como las personas reaccionan o responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes.

Definición Operacional:

Carver (1989), el afrontamiento es el resultado de la aplicación de tres escalas, con cincuenta y dos ítems, que comprenden trece modos de responder al estrés para medir las siguientes dimensiones: Estilos de afrontamiento enfocados en el problema, estilos de afrontamiento enfocados en la emoción y otros estilos adicionales de afrontamiento.

Dimensión1: Estilos de afrontamiento enfocados en el problema

Indicador 1: Afrontamiento activo

Indicador 2: Planificación

Indicador 3: La supresión de otras actividades

Indicador 4: La postergación del afrontamiento

Indicador 5: La búsqueda de apoyo social

Dimensión 2: Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción

Indicador 1: La búsqueda de soporte emocional

Indicador 2: Reinterpretación positiva y desarrollo personal

Indicador 3: La aceptación

Indicador 4: Acudir a la religión

Indicador 5: Análisis de las emociones

Dimensión 3: Otros estilos adicionales de afrontamiento

Indicador 1: Negación

Indicador 2: Conductas inadecuadas

Indicador 3: Distracción

3.3. Operacionalización de variables, dimensiones e indicadores

Tabla 1 Operacionalización de las variables ansiedad y afrontamiento

| Variable | Dimensiones | Niveles | Ítems | Indicadores |
|--|---|----------|---|---|
| Ansiedad | Estado | Bajo | 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 Y 20 | Serenidad Seguridad Tensión Angustia Nerviosismo Preocupación |
| | | Medio | | |
| | Rasgo | Alto | 21, 26, 27, 30, 33, 36 Y 39 | Cansancio Llanto Confianza Satisfacción Estabilidad Alegría |
| Afrontamiento | Estilos de afrontamiento enfocados en el problema | Bajo | 1, 2, 3, 4, 5, 14, 15, 16, 17, 18, 27, 28, 29, 30, 31, 40, 41, 42, 43, 44. | Afrontamiento activo Planificación La supresión de otras actividades La postergación del afrontamiento La búsqueda de apoyo social. |
| | | Medio | | |
| | Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción | Alto | 6, 7, 8, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 45, 46, 47, 48, 49. | La búsqueda de soporte emocional Reinterpretación positiva y desarrollo personal La aceptación Acudir a la religión. Análisis de las emociones. |
| Otros estilos adicionales de afrontamiento | | Muy Alto | 11, 12, 13, 24, 25, 26, 37, 38, 39, 50, 51, 52 | Negación Conductas inadecuadas Distracción |

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Método:

Hernández, Fernández y Baptista (2014), al realizar un estudio cuantitativo entendemos por aludido al lugar estadístico, donde se fundamenta dicho enfoque es en analizar una perspectiva objetiva mediante una serie de mediciones numéricas y análisis basados en los análisis estadísticos para comprobar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. Esta investigación usa la recolección de datos para comprobar hipótesis, donde se señala previamente al proceso metodológico; con un enfoque cuantitativo se bosqueja un problema y preguntas concretas de lo cual se derivan las hipótesis. Otra de las características del enfoque cuantitativo es que se usan experimentaciones y análisis de causa con su respectivo efecto. A final del estudio se debe estimar una generalidad de resultados, predicciones, control de fenómenos y la posibilidad de elaborar réplicas con dicha investigación.

El nivel de investigación planteado es descriptivo correlacional. Descriptivo, porque

se pretenden realizar una medición de las variables establecidas, con el fin de describirlas en los aspectos requeridos, es decir en base a los hechos y hallazgos encontrados describir la realidad del fenómeno, y a partir de estos hallazgos plantear soluciones (Hernández, 2010, p.327). Correlacional, porque existe un interés en refrendar el nivel de correlación que reflejan las variables en estudio. El propósito y utilidad primordial de las investigaciones correlacionales es establecer como es el comportamiento de una variable sabiendo el comportamiento de la otra u otras variables estudiadas (Hernández 2010, p.329).

El presente trabajo se basa en el diseño de investigación no experimental y de corte transversal. Al momento de hablar del término de no experimental, hay que señalar a Hernández, Fernández y Baptista (2014), que lo definen como la investigación que se realiza sin alterar deliberadamente las variables, en otras palabras, cuando en una investigación en la que se trata de no alterar intencionalmente a la variable independiente para observar su efecto sobre las otras variables, en la que se puede ver fenómenos como los que se dan en un contexto natural.

4.2. Diseño muestral, población y muestra, técnicas de muestreo

Población

Para Chávez (2007), la población significa el total de los individuos de un determinado estudio; es decir, representa el universo de la investigación, del cual se desea generalizar los resultados estando formada por características que diferencia a los individuos unos de otros. De esta manera, este autor señala que el término de población se refiere a un conjunto de individuos o unidades que establecen el total del conjunto quienes van a ser sometidos a estudio, representando al tamaño total de la investigación.

Por tanto, para la presente investigación el universo objeto a estudio estará comprendida por 110 técnicas en enfermería que laboran en los diferentes servicios de hospitalización del Centro Médico Naval.

Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión para conformar la muestra serían:

- Técnicas que se encuentren por más de un año laborando en el centro médico.
- Técnicas que asistan regularmente al centro de salud.
- Técnicas que se encuentren trabajando en salas de hospitalización.

Los criterios de exclusión para conformar la muestra serían:

- Técnicas que se encuentren en tratamiento psiquiátrico.
- Técnicas que tengan dificultades sensoriales.

Muestra:

Carrasco (2009), señala que la muestra es un “fragmento representativo de la población, cuyas características esenciales son las de ser objetiva y reflejo fiel de ella, de tal manera que los resultados obtenidos en la muestra puedan generalizarse a todos los elementos que conforman dicha población” (p. 237).

Por tanto, la muestra está constituida por 80 técnicas en enfermería que laboran en los diferentes servicios de hospitalización, del Centro Médico Naval.

Técnicas de muestreo:

El presente estudio corresponderá a un muestreo no probabilístico, será debido a que no se conoce la probabilidad de selección de cada unidad de población, por ello, para la

elección de los participantes se tomaran las unidades que estén disponibles en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Según Prieto (2013), este tipo de muestreo implicara que las unidades se seleccionen de forma accidental porque se encontraran en el lugar y momento que se recopilara la información.

Para Hernández y otros (2010) “Muestra no probabilística o dirigida subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación” (p.176).

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1. Técnicas

El presente estudio utilizará la técnica de la encuesta, para el acopio de la información. Según Oseda (2008, p. 127) la encuesta “es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador”.

4.3.2. Instrumentos

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

Ficha técnica

Nombre original: State- Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)

Autores: C.D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene

Procedencia: Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California.

Adaptación española: Sección de Estudios de TEA Ediciones, S. A., Madrid.

Duración: Aproximadamente, unos 15 minutos.

Aplicación: Adolescentes y adultos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados del Cuestionario.

Tipificación: Muestras de cada sexo de escolares y de población general e adultos, e información estadística de grupos clínicos.

Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo – STAI fue elaborada por los autores: C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch y R.E. Lushene. Comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R).

La Ansiedad Estado (AE) conceptualizada como una condición emocional transitoria del organismo humano que puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad.

La Ansiedad Rasgo (AR) se refiere a una tendencia ansiosa relativamente estable inherente al sujeto y que está en relación con la percepción de hechos potencialmente amenazadores que pueden suceder en su contexto.

La finalidad de este cuestionario es obtener una autoevaluación de dos conceptos independientes de la misma: ansiedad estado y ansiedad rasgo.

Se administra aproximadamente en 15 minutos, está dirigida a adolescentes y adultos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados del cuestionario. Puede ser aplicado individual y colectivamente, no tiene tiempo limitado. Los estudiantes universitarios emplean entre 6 y 8 minutos por cada parte, es decir, aproximadamente, 15 minutos para la aplicación completa.

El inventario de autoevaluación del STAI varía desde una puntuación mínima de 20, hasta una puntuación máxima de 80, tanto en la escala A- Estado como en la escala A- Rasgo.

Los sujetos responden a cada uno de los reactivos del STAI valorándose ellos mismos en una escala de cuatro puntos.

Las categorías para la escala A- Estado son: 1. Nada, 2. Algo, 3. Bastante, 4. Mucho.

Las categorías para la escala A- Rasgo son: 1. Casi Nunca, 2. A veces, 3. A menudo, 4. Casi Siempre.

CONFIABILIDAD

Fue hallada en el trabajo de investigación realizado por Eder Jhonny Cruzado Delgado, en Lima- Perú, 2018, en la tesis Nivel de Ansiedad en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Unidad de Hemodiálisis Hospital Nacional Dos Mayo, obteniendo la confiabilidad del instrumento, de acuerdo a lo siguiente:

ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

K : Número de ítems

S_{2i}: Varianza muestral de cada ítem.

S_{2t} : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “α” Cronbach sea mayor que 0.7 y menor que 1, por lo tanto se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD: Nivel de ansiedad

| Alfa de Cronbach | N de Ítems |
|------------------|------------|
| 0.725 | 40 |

Se presenta el informe de la prueba piloto, realizada en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario denominado Ansiedad rasgo y Estado, mediante una prueba piloto en 10 pacientes con insuficiencia renal que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

Durante la realización del cuestionario dirigido a las unidades de análisis; se tomó en cuenta la participación voluntaria respetado los principios éticos de la investigación y garantizando el anonimato y confidencialidad de la información, la duración fue de 20 minutos, durante el espacio de 4 días.

Los resultados obtenidos de la prueba piloto fueron el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en relación a la ansiedad estado es 70% (7) alto, 10% (1) es medio y 20% (2) es bajo y en relación a la ansiedad rasgo es 60% (6) medio, 30% (3) es alto y 10% (1) es baja.

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

| RANGO | CLASIFICACIÓN |
|---------------------|----------------------|
| Igual o menor de 30 | Ansiedad bajo |
| De 31 a 54 | Ansiedad Medio |
| Igual o mayor 55 | Ansiedad Alto |

En la tipificación del STAI se aplica siempre primero la parte Ansiedad Estado - A/E y luego la Ansiedad Rasgo - A/R y se recomienda este orden.

Tabla 2. Instrumento ansiedad, división de ítems por dimensión y niveles.

| Variable 2 | Dimensiones | Ítems | Niveles | Puntos |
|-------------------|--------------------|--|----------------|---------------|
| Ansiedad | Estado | 1, 2, 5, 8,10, 11, 15, 16, 19 Y 20 | Bajo | 0 – 40 |
| | | | Medio | 41 – 60 |
| | Rasgo | 21, 26, 27, 30, 33, 36 Y 39 | Alto | 61 - 120 |

Por tanto, emplearemos en la presente investigación la validez y confiabilidad del instrumento antes mencionado, hallada en Perú en el estudio detallado.

Cuestionario de Afrontamiento (COPE)

Ficha técnica

Nombre: Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE).

Autor: Carver; et. AL

Año: 1989

Procedencia: Estados Unidos

Estilos: enfocado en el problema, en la emoción y en otros estilos de afrontamiento.

Adaptación: casuso (1996; en Chau en 1998 en población universitaria) en Lima.

Traducción al español: Salazar C, Victor (1993).

Tipo de aplicación: Individual

Total de ítems: 52 distribuidos en 13 áreas

Rango de aplicación: de 16 a más.

Materiales: Cuestionario con 52 ítems y plantilla de corrección

Calificación: de 1 a 4 puntos por cada respuesta

Validez: 0.42 aceptable

Confiabilidad: 0.55 aceptable

Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés COPE fue creada por Charles S. Carver, (1989). Nos da a conocer como las personas reaccionan o responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes.

Con este propósito Carver y colaboradores han construido un cuestionario de 52 ítems, que comprenden 13 modos de responder al estrés; los ítems alternativos de cada modo vienen a indicar que cosas hace o siente con más frecuencia el sujeto, cuando se encuentra en tal situación.

Este instrumento trata de determinar cuáles son las alternativas que más utiliza un individuo. Las respuestas están organizadas en una escala de 13 posibilidades, o formas de afrontamiento.

Con un sistema de respuesta en formato Likert de 4 opciones de respuestas: Nunca, Casi nunca, Casi siempre y Siempre.

El COPE tiene dos versiones: la versión situacional orientada a obtener respuestas de afrontamiento en situaciones específicas y la versión disposicional, dirigida a evaluar respuestas típicas del sujeto frente a diversas situaciones estresantes.

Los puntajes más altos en la escala indican que la estrategia de afrontamiento de dicha escala es la más frecuentemente empleada. Su administración puede ser individual y colectiva, se puede aplicar a adolescentes, universitarios y adultos. Aplicar la prueba toma como tiempo promedio de 10 minutos aproximadamente.

Las áreas de evaluación son:

- Estilos de afrontamiento enfocados en el problema
- Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción
- Otros estilos adicionales de afrontamiento

Tabla 3. Instrumento afrontamiento, división de ítems por dimensión y niveles.

| Variable 1 | Dimensiones | Ítems | Niveles | Puntos |
|---------------------------------|---|---|----------------|-----------------------|
| Estilos de Afrontamiento | Estilos de afrontamiento enfocados en el problema | 1, 2, 3, 4, 5, 14, 15, 16, 17, 18, 27, 28, 29, 30, 31, 40, 41, 42, 43, 44. | Bajo | 52 – 91 |
| | Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción | 6, 7, 8, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 45, 46, 47, 48, 49. | Medio Alto | 92 - 131 132 – 171 |
| | Otros estilos adicionales de afrontamiento | 11, 12, 13, 24, 25, 26, 37, 38, 39, 50, 51, 52 | Muy alto | 172 - 208 |

4.3.3. Confiabilidad

En relación a las propiedades psicométricas del STAI, en cuanto a la confiabilidad los elementos de la prueba son suficientemente discriminadores y diferenciadores (en variables tan fundamentales como la edad, el sexo, y naturalmente, en la que el instrumento intenta medir: la ansiedad) y poseen una buena consistencia interna (entre 0.90 y 0.93 en la ansiedad estado y entre 0.84 y 0.87 en ansiedad rasgo).

Con respecto a la validez, el STAI intenta medir el estado y rasgo de la ansiedad, la validez de sus elementos y escalas, está íntimamente relacionada con los constructos previamente definidos y la construcción del instrumento. En esas fases previas se fueron eligiendo aquellos elementos que mejor validez de criterio tuvieran. Para efectos de uso en la presente investigación, se revisaron previamente las propiedades psicométricas del instrumento.

Respecto a la confiabilidad de la prueba COPE, por un lado, el método test-retest

reportó coeficientes entre 0.46 y 0.86 luego de 8 semanas. Por otro lado, las escalas presentaron índices alfa de Cronbach entre 0.45 y 0.92. La escala desentendimiento mental obtuvo la más baja confiabilidad puesto que obtuvo un alfa de Cronbach de .45 (Carver, et al., 1989). Posteriormente, la prueba fue traducida al español por Casuso (1996), quien incluyó 52 ítems de la prueba original. Sin embargo, también existe una versión española con 60 ítems traducida por Calvete (Cassaretto y Chau, 2016).

Para evaluar la validez de constructo se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio. Se ejecutó una rotación oblicua que arrojó once factores con valores Likert mayores a 1.0, que confirmaban la hipótesis previa del estudio, con excepción de dos escalas: afrontamiento activo y planificación que cargaron en un solo factor. Sin embargo, en un análisis factorial exploratorio de segundo orden, los resultados arrojaron 4 factores con valores mayores a 1.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

En el presente estudio los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS en su versión 23. Con dicho programa se procedió, en base a los datos, y los siguientes análisis estadísticos.

Se presentó las estadísticas descriptivas en tablas, mediante frecuencias simples y porcentuales, describiendo de manera resumida y científica toda la información recolectada, pudiendo a través de estos realizar interpretaciones que nos conduzcan a conclusiones representativas del estudio.

El método estadístico utilizado para el análisis de relación de las variables es la estadística inferencial mediante el coeficiente de Rho Spearman, para evaluar la relación

entre dos variables que tienen categorías ordinales. Debido a que se determinó que los datos recolectados difieren de una distribución normal, por tanto, se hace uso de esta prueba no paramétrica.

4.6. Aspectos éticos contemplados

Para la presente investigación se tomó en cuenta los criterios éticos propuestos por la escuela de psicología y las recomendaciones del APA para salvaguardar la confidencialidad y discreción de la información.

Los participantes desarrollaron la encuesta de forma libre y voluntaria, esta encuesta se dio anónima y antes de desarrollarla otorgaron por escrito su consentimiento.

A tal fin se respeta la identidad de los encuestados, solo se hará uso de los resultados obtenidos del conjunto evaluado, proponiendo mediante estas recomendaciones hacia el bienestar de las enfermeras y el buen desempeño de los servicios.

CAPÍTULO V

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación de resultado análisis descriptivo.

5.1.1. Resultados estadísticos descriptivos de la variable ansiedad

En la Tabla 4 se presentan los resultados de frecuencia y sus respectivos porcentajes de la ansiedad en general.

Tabla 4. Resultados de los niveles de la ansiedad.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Bajo | 15 | 19% |
| Medio | 37 | 46% |
| Alto | 28 | 35% |
| Total | 80 | 100% |

Interpretación:

Los resultados mostrados en la Tabla , nos indican que del total de encuestados, 15 individuos (19%) manifestaron bajo nivel de ansiedad, 37 individuos (46%) se encuentran en el nivel medio; mientras que 28 personas (35%) presentaron alto nivel de ansiedad.

En la Tabla 5 se presentan los resultados de frecuencia y sus respectivos porcentajes de la ansiedad estado.

Tabla 5. Resultados de los niveles de la ansiedad estado.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Bajo | 51 | 64% |
| Medio | 24 | 30% |
| Alto | 5 | 6% |
| Total | 80 | 100% |

Interpretación:

Los resultados mostrados en la Tabla , nos indican que del total de encuestados, 51 individuos (64%) manifestaron bajo nivel de ansiedad estado, 24 individuos (30%) se encuentran en el nivel medio; mientras que apenas 5 personas (6%) presentaron alto nivel de ansiedad estado.

En la Tabla 6 se presentan los resultados de frecuencia y sus respectivos porcentajes de la ansiedad rasgo.

Tabla 6. Resultados de los niveles de la ansiedad rasgo.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Bajo | 48 | 60% |
| Medio | 27 | 34% |
| Alto | 5 | 6% |
| Total | 80 | 100% |

Interpretación:

Los resultados mostrados tanto en la Tabla , nos indican que del total de encuestados, 48 personas (60%) manifestaron bajo nivel de ansiedad, 27 individuos (34%) se encuentran en el nivel medio; mientras que apenas 5 personas (6%) comentaron presentar alto nivel de ansiedad.

5.1.2. Resultados estadísticos descriptivos de la variable afrontamiento

En la Tabla 7 se presentan los resultados de frecuencia y sus respectivos porcentajes de las estrategias de afrontamiento al estrés.

Tabla7. Resultados de las estrategias de afrontamiento al estrés.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Bajo | 0 | 0% |
| Medio | 29 | 36% |
| Alto | 45 | 56% |
| Muy alto | 6 | 8% |
| Total | 80 | 100% |

Interpretación:

Los resultados mostrados en la Tabla, nos indican que del total de encuestados, 29 individuos (36%) manifestaron medio nivel de afrontamiento al estrés, 45 individuos (56%) se encuentran en el nivel alto; mientras que 6 personas (8%) presentaron muy alto nivel de afrontamiento al estrés. Es importante resaltar, que no hubo personas que manifestaron presentar bajo nivel de afrontamiento al estrés.

En la tabla 8 se presentan los resultados de frecuencia y sus respectivos porcentajes de las estrategias de afrontamiento al estrés centrados en el problema.

Tabla 8. Resultados de las estrategias de afrontamiento al estrés centrados en el problema.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Bajo | 1 | 1% |
| Medio | 22 | 28% |
| Alto | 53 | 66% |
| Muy alto | 4 | 5% |
| Total | 80 | 100% |

Interpretación:

Los resultados mostrados tanto en la tabla, nos indican que del total de encuestados, apenas 1 persona (1%) manifestó bajo nivel de afrontamiento al estrés centrados en el problema, 22 individuos (28%) se encontraron en el nivel medio, mientras que un importante grupo de 53 personas (66%) manifestaron presentar alto nivel de afrontamiento al estrés centrados en el problema, y 4 personas (5%) se encontraron en el nivel muy alto.

En la Tabla 9 se presentan los resultados de frecuencia y sus respectivos porcentajes de las estrategias de afrontamiento al estrés centrados en la emoción.

Tabla 9. Resultados de las estrategias de afrontamiento al estrés centrados en la emoción.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Bajo | 0 | 0% |
| Medio | 18 | 23% |
| Alto | 54 | 68% |
| Muy alto | 8 | 10% |
| Total | 80 | 100% |

Interpretación:

Los resultados mostrados tanto en la Tabla, nos indican que del total de encuestados, 18 individuos (23%) manifestaron medio nivel de afrontamiento al estrés centrados en la emoción; mientras que importante grupo de individuos de 54 individuos (68%) se

encontraron en el nivel alto, y apenas 8 personas (10%) presentaron muy alto nivel. Es importante destacar, que no hubo personas que manifestaron presentar bajo nivel.

En la Tabla 10 se presentan los resultados de frecuencia y sus respectivos porcentajes de las otras estrategias de afrontamiento al estrés.

Tabla 10. Resultados de las otras estrategias de afrontamiento al estrés.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Bajo | 19 | 24% |
| Medio | 39 | 49% |
| Alto | 20 | 25% |
| Muy alto | 2 | 3% |
| Total | 80 | 100% |

Interpretación:

Los resultados mostrados tanto en la Tabla , nos indican que del total de encuestados, 19 personas (24%) manifestaron bajo nivel de otras estrategias de afrontamiento al estrés; mientras que casi la mitad del censados (49%) se encontraron en el nivel medio; mientras que 20 personas (25%) presentaron un alto nivel, y apenas 2 individuos resaltaron estar en un muy alto nivel.

5.2. Análisis inferencial.

Prueba estadística para la determinación de la normalidad

Para el análisis de los resultados obtenidos se estableció, primeramente, el tipo de distribución que presentan los datos. Para ello, utilizamos la prueba Kolmogorov de bondad de ajuste, la cual tiene un tamaño muestral mayor a 50 elementos, y permitió medir el grado

de concordancia existente entre la distribución de un conjunto de datos y una distribución teórica específica. Su objetivo fue señalar si los datos provienen de una población que tiene la distribución teórica específica.

Considerando el valor obtenido en la prueba de distribución, se determinó el uso de estadísticas paramétricas o no paramétricas. Los pasos para desarrollar la prueba de normalidad son los siguientes:

Paso 1:

Plantear la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alternativa (H_1):

H_0 : No existen diferencias significativas entre la distribución ideal y la distribución normal de los datos.

H_1 : Existen diferencias significativas entre la distribución ideal y la distribución normal de los datos.

Paso 2:

Seleccionar el nivel de significancia

Para efectos de la presente investigación se ha determinado que: $\alpha = 0,05$

Paso 3:

Escoger el valor estadístico de prueba.

El valor estadístico de prueba que se ha considerado para la presente hipótesis es Kolmogorov.

Tabla 11. Prueba de normalidad Kolmogorov para una muestra.

| | Pruebas de normalidad | | | | | |
|----------|-----------------------|----|------|-------------|----|------|
| | Kolmogorov | | | | | |
| | Estadístico | Gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| ANSIEDAD | ,239 | 80 | ,000 | ,800 | 80 | ,000 |
| COPE | ,286 | 80 | ,000 | ,736 | 80 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Paso 4:

Formulamos la regla de decisión

Regla de decisión:

Si alfa (Sig) > 0,05, se acepta la hipótesis nula

Si alfa (Sig) < 0,05, se rechaza la hipótesis nula

Paso 5:

Toma de decisión:

Se comprueba que el p valor= 0.000 es menor que el nivel de significancia 0.05; por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Se concluyendo que: “Existen diferencias significativas entre la distribución ideal y la distribución normal de los datos”. Por lo tanto, se hace uso de una prueba no paramétrica para las pruebas de hipótesis. En este caso usaremos la prueba de Rho de Spearman para evaluar la relación entre dos variables que tienen categorías ordinales.

5.3. Comprobación de hipótesis

Verificación de la hipótesis general

Plantear la hipótesis nula (**H₀**) y la hipótesis alternativa (**H₁**):

H₀: No existe relación significativa entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₁: Existen relación significativa entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

Para efectos de la presente investigación se ha determinado que: $\alpha = 0,05$

El valor estadístico de prueba que se ha considerado para la presente hipótesis es la prueba de Rho de Spearman.

Tabla 12. Prueba de Rho de Spearman entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento del estrés.

| Correlaciones | | | | |
|-----------------|---------------|-----------------------------|----------|---------------|
| | | | Ansiedad | Afrontamiento |
| Rho de Spearman | Ansiedad | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,368** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Afrontamiento | Coefficiente de correlación | ,368** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 80 | 80 |

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

Regla de decisión:

Si alfa (Sig) > 0,05, se acepta la hipótesis nula

Si alfa (Sig) < 0,05, se rechaza la hipótesis nula

Como el resultado p valor. = **0.001** es menor que el nivel de significancia (0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula (**H₀**) y se acepta la hipótesis alternativa (**H_i**), por lo tanto, se concluye que: “Existen relación significativa entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento al estrés en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018”.

Verificación de las hipótesis específicas

Contrastación de la hipótesis específica 1

Plantear la hipótesis nula (**H₀**) y la hipótesis alternativa (**H₁**):

H₀: No existe relación significativa entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₁: Existe relación significativa entre la relación a la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

Para efectos de la presente investigación se ha determinado que: $\alpha = 0,05$

El valor estadístico de prueba que se ha considerado para la presente hipótesis es la prueba de Rho de Spearman.

Tabla 13. Prueba de Rho de Spearman entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema.

| | | Correlaciones | | |
|-----------------|--|-----------------------------|-----------------|--|
| | | | Ansiedad Estado | Estrategias de Afrontamiento centrado en el Problema |
| Rho de Spearman | Ansiedad Estado | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,348** |
| | | Sig. (bilateral) | | ,002 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Estrategias de Afrontamiento centrado en el Problema | Coefficiente de correlación | ,348** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,002 | |
| | | N | 80 | 80 |

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

Regla de decisión:

Si alfa (Sig) > 0,05, se acepta la hipótesis nula

Si alfa (Sig) < 0,05, se rechaza la hipótesis nula

Como el resultado p valor. = **0.002** es menor que el nivel de significancia (0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula (**H₀**) y se acepta la hipótesis alternativa (**H_i**), por lo tanto, se concluye que: “Existe relación significativa entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018”.

Contrastación de la hipótesis específica 2

Plantear la hipótesis nula (**H₀**) y la hipótesis alternativa (**H₁**):

H₀: No existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₁: Existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

Para efectos de la presente investigación se ha determinado que: $\alpha = 0,05$

El valor estadístico de prueba que se ha considerado para la presente hipótesis es la prueba de Rho de Spearman.

Tabla 14. Prueba de Rho de Spearman entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema.

| Correlaciones | | | | |
|-----------------|--|-----------------------------|--------|--|
| | | Ansiedad Rasgo | | Estrategias de Afrontamiento centrado en el Problema |
| Rho de Spearman | Ansiedad Rasgo | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,318** |
| | | Sig. (bilateral) | | ,005 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Estrategias de Afrontamiento centrado en el Problema | Coefficiente de correlación | ,318** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,005 | |
| | | N | 80 | 80 |

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

Regla de decisión:

Si α (Sig) > 0,05, se acepta la hipótesis nula

Si α (Sig) < 0,05, se rechaza la hipótesis nula

Como el resultado p valor. = **0.005** es menor que el nivel de significancia (0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula (**H₀**) y se acepta la hipótesis alternativa (**H₁**), por lo tanto, se concluye que: “Existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y las estrategias

de afrontamiento centrado en el problema en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018”.

Contrastación de la hipótesis específica 3

Plantear la hipótesis nula (**H₀**) y la hipótesis alternativa (**H₁**):

H₀: No existe relación significativa entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₁: Existe relación significativa entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

Para efectos de la presente investigación se ha determinado que: $\alpha = 0,05$

El valor estadístico de prueba que se ha considerado para la presente hipótesis es la prueba de Rho de Spearman.

Tabla 15. Prueba de Rho de Spearman entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción.

| Correlaciones | | | | |
|------------------|---|-----------------------------|--------|---|
| | | Ansiedad Estado | | Estrategias de Afrontamiento centrado en la Emoción |
| Rho de Spearman | Ansiedad Estado | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,322** |
| | | Sig. (bilateral) | | ,005 |
| | N | | 80 | 80 |
| | Estrategias de Afrontamiento centrado en la Emoción | Coefficiente de correlación | ,322** | 1,000 |
| Sig. (bilateral) | | ,005 | | |
| N | | 80 | 80 | |

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

Regla de decisión:

Si alfa (Sig) > 0,05, se acepta la hipótesis nula

Si alfa (Sig) < 0,05, se rechaza la hipótesis nula

Como el resultado p valor. = **0.005** es menor que el nivel de significancia (0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula (**H₀**) y se acepta la hipótesis alternativa (**H₁**), por lo tanto, se concluye que: “Existe relación significativa entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en técnicas en enfermería del Centro Medico Naval, 2018”.

Contrastación de la hipótesis específica 4

Plantear la hipótesis nula (**H₀**) y la hipótesis alternativa (**H₁**):

H₀: No existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₁: Existe relación significativa entre la relación entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

Para efectos de la presente investigación se ha determinado que: $\alpha = 0,05$

El valor estadístico de prueba que se ha considerado para la presente hipótesis es la prueba de Rho de Spearman.

Tabla 16. Prueba de Rho de Spearman entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción.

| Correlaciones | | | | |
|-----------------|---|-----------------------------|--------|---|
| | | Ansiedad Rasgo | | Estrategias de Afrontamiento centrado en la Emoción |
| Rho de Spearman | Ansiedad Rasgo | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,368** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Estrategias de Afrontamiento centrado en la Emoción | Coefficiente de correlación | ,368** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 80 | 80 |

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

Regla de decisión:

Si alfa (Sig) > 0,05, se acepta la hipótesis nula

Si alfa (Sig) < 0,05, se rechaza la hipótesis nula

Como el resultado p valor. = **0.001** es menor que el nivel de significancia (0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula (**H₀**) y se acepta la hipótesis alternativa (**H₁**), por lo tanto, se concluye que: “Existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018”.

Contrastación de la hipótesis específica 5

Plantear la hipótesis nula (**H₀**) y la hipótesis alternativa (**H₁**):

H₀: No existe relación significativa entre la ansiedad estado y otras estrategias de afrontamiento en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₁: Existe relación significativa entre la ansiedad estado y otras estrategias de afrontamiento en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

Para efectos de la presente investigación se ha determinado que: $\alpha = 0,05$

El valor estadístico de prueba que se ha considerado para la presente hipótesis es la prueba de Rho de Spearman.

Tabla 17. Prueba de Rho de Spearman entre la ansiedad estado y otras estrategias de afrontamiento.

| | | Correlaciones | |
|-----------------|------------------------------------|-----------------|------------------------------------|
| | | Ansiedad Estado | Otras Estrategias de Afrontamiento |
| Rho de Spearman | Ansiedad Estado | 1,000 | ,378** |
| | | | ,001 |
| | | N | 80 |
| | Otras Estrategias de Afrontamiento | ,378** | 1,000 |
| | | ,001 | |
| | N | 80 | 80 |

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

Regla de decisión:

Si α (Sig) > 0,05, se acepta la hipótesis nula

Si α (Sig) < 0,05, se rechaza la hipótesis nula

Como el resultado p valor. = **0.001** es menor que el nivel de significancia (0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula (**H₀**) y se acepta la hipótesis alternativa (**H_i**), por lo tanto, se concluye que: “Existe relación significativa entre la ansiedad estado y otras estrategias de afrontamiento en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018”.

Contrastación de la hipótesis específica 6

Plantear la hipótesis nula (**H₀**) y la hipótesis alternativa (**H₁**):

H₀: No existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y las otras estrategias de afrontamiento en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

H₁: Existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y las otras estrategias de afrontamiento en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

Para efectos de la presente investigación se ha determinado que: $\alpha = 0,05$

El valor estadístico de prueba que se ha considerado para la presente hipótesis es la prueba de Rho de Spearman.

Tabla 18. Prueba de Rho de Spearman entre la ansiedad rasgo y otras estrategias de afrontamiento.

| Correlaciones | | | | |
|------------------|------------------------------------|-----------------------------|----------------|------------------------------------|
| | | | Ansiedad Rasgo | Otras Estrategias de Afrontamiento |
| Rho de Spearman | Ansiedad Rasgo | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,311** |
| | | Sig. (bilateral) | | ,005 |
| | N | | 80 | 80 |
| | Otras Estrategias de Afrontamiento | Coefficiente de correlación | ,311** | 1,000 |
| Sig. (bilateral) | | ,005 | | |
| N | | 80 | 80 | |

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

Regla de decisión:

Si α (Sig) $> 0,05$, se acepta la hipótesis nula

Si α (Sig) $< 0,05$, se rechaza la hipótesis nula

Como el resultado p valor. = **0.005** es menor que el nivel de significancia (0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula (**H₀**) y se acepta la hipótesis alternativa (**H_i**), por lo tanto, se concluye que: “Existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y las otras estrategias de afrontamiento en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018”.

5.4. Discusión

García, Maldonado y Ramírez (2014), determinaron los estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México, los resultados identificaron los estados afectivos emocionales dentro de un rango normal y que no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al género; además, encontraron correlaciones fuertes, positivas y significativas, concluyendo que la mayoría (>70%) de los participantes de este estudio, tanto hombres como mujeres, posee estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) dentro de un rango normal. Por ende, se observa que las emociones se encuentran intrínsecas en el ejercicio de las funciones de enfermería, siendo este un factor indispensable de controlar, al comparar con el estudio actual, se pone en manifiesto tal afirmación, puesto que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, se relacionan significativamente con la ansiedad, fortaleciendo principalmente los sentimientos y las emociones de las enfermeras. Lo cual se ratifica en el presente trabajo siendo que los resultados manifiestan que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción tienen relación directa con la ansiedad.

En este sentido Palacios (2017), en su investigación determino la relación entre estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los trabajadores en el centro de salud Laderas de Chillón, el cual demostró que existe una relación indirecta (-0.472) y significativa ($p=0.002$), concluyendo que el personal que tenía un aceptable nivel de estrés, tenía al mismo tiempo una buena estrategia de afrontamiento, que le permita hacer frentes a las grandes demandas de trabajo que exigía el centro de salud. De acuerdo a los resultados de la investigación citada en comparación con los resultados obtenidos en la presente investigación, se observa que en ambos casos es evidente una relación significativa entre el estrés y las estrategias de afrontamiento.

Por su parte Piñeiro (2013), en su investigación identifica tanto el nivel de estrés como los factores relacionados con éste (mecanismos de afrontamiento; satisfacción laboral e inteligencia emocional percibida) en el personal de enfermería que trabaja en las unidades de hospitalización psiquiátrica del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, los resultados nos muestran que los estresores más frecuentes en este colectivo son: “Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas” “Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora” “Ver a un paciente sufrir” y “Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería”. En la identificación de la satisfacción laboral los factores con mayores puntuaciones han sido: “Satisfacción en el trabajo”; “Relación personal”; y “Adecuación para el trabajo”. En cuanto a los mecanismos de afrontamiento los de mayor puntuación han sido: Resolución de problemas; Pensamiento desiderativo; Apoyo social y Reestructuración cognitiva. En conclusión, tras la revisión del estudio la inteligencia emocional percibida nos muestra que deben mejorar su atención emocional; mientras que la claridad emocional y la reparación emocional presentan una puntuación adecuada. En este estudio se evidencia la importancia de las estrategias de afrontamiento, en este sentido existe una relación

importante con los resultados obtenidos, ya que se pone de manifiesto su adecuada aplicación. Lo mismo que se ve refrendado en la presente investigación puesto que los resultados evidencian que existe una marcada relación entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema de enfermería.

Atincona y Maldonado (2017) en su estudio determinaron los niveles de ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrión en Huancayo, los resultados presentan un 69% de depresión en comparación con un 75% de ansiedad en los trabajadores de salud. Los niveles de depresión presentados fueron: Mínima (30,29%), leve (37,34%), moderada (24,90%) y grave (7,47%); en tanto los niveles de ansiedad fueron: Mínima (24,06%), leve (31,53%), moderada (34,02%) y grave (10,38%). En la misma dirección se realiza la presente investigación la misma que, existe pues una relación altamente notoria entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en el personal de salud.

En la investigación presentada por Clemente (2016), se determinó el nivel de estrés, ansiedad y depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del Distrito De Amarilis – Huánuco, los resultados se evidenció que el 83,3% presentaron estrés moderado, el 66% manifestaron ansiedad mínima y 33,3% revelaron depresión leve. Los resultados son significativos estadísticamente. En conclusión, el nivel de estrés que predomina en los profesionales de enfermería es el estrés Moderado, el nivel de ansiedad que predomina es la ansiedad mínima, nivel de depresión que predomina es la no depresión, los niveles de estrés, ansiedad y depresión valorados en el estudio varían. En este sentido vemos unos niveles resultantes que, en comparación al presente estudio en ejecución, se podría plantear que revelan que los niveles de ansiedad varían de acuerdo al

nivel de atención y/o función ejercida por las técnicas en enfermería, por una parte, vemos en el estudio un predominio en el nivel medio de ansiedad en contraste con lo descrito por el autor, se observa un nivel de ansiedad mínimo, más sin embargo se observa un nivel moderado de estrés.

Así mismo se determinó mediante los resultados que existe una relación significativa entre las dimensiones de ambas variables, lo que quiere decir que mientras las estrategias de afrontamiento centradas al problema, emoción u otras, descienden o no se aplican adecuadamente, por consiguiente, la ansiedad estado y rasgo en las técnicas de enfermería, se ve afectada; esta afirmación se efectúa de acuerdo a los resultados obtenidos, donde la ansiedad estado y rasgo refieren una correlación positiva de 0,002, y 0,005 respectivamente, con relación a las estrategias de afrontamiento centrado al problema; del mismo modo la ansiedad estado reporta una correlación positiva de 0,005, mientras que en la ansiedad rasgo se observa una correlación de 0,001, con respecto a las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción; por ultimo tenemos que al utilizar otras estrategias de afrontamiento, los resultados reportan una correlación positiva con la ansiedad estado y la ansiedad rasgo de 0,001 y 0,005 respectivamente.

Carbajal (2017) los resultados de la investigación demostraron que existe relación negativa y baja entre la Inteligencia Emocional y el Salario Emocional de la Dirección de Medicina del Centro Médico Naval (Rho de Spearman = -0,276), siendo ésta una correlación moderada entre las variables; en conclusión, a mayor inteligencia emocional, entonces menor el estrés. Lo cual se refrenda mediante la presente investigación ya que se demuestra mediante los resultados hallados los que definen que existe una estrecha relación entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en el personal de

salud en general. Lo mismo que expone Collanqui (2013) mediante los resultados, se encuestó a 51 internos, el 54,90% de ellos fueron mujeres y 45,10% varones, con edad predominante entre 24 y 26 años (56,86%). El 96,08% de ellos fueron solteros, con 1,96% de casados y la misma proporción de convivientes. El 80,39% de internos vive con sus padres, 13,73% vive con otros familiares, y 5,88% de ellos vive solo; 50,98% de internos proviene de la UNSA y 49,02% de la Universidad Católica. Entre otros, los internos de medicina son vulnerables frente al estrés y presentan niveles normales a leves de ansiedad y depresión. Así también Cárdbaba (2013) manifiesta mediante los resultados de su investigación que se evidenció que el perfil profesional de urgencias con mayor estrés es una mujer enfermera, casada, entre 46-54 años, con hijos y sin personas mayores o discapacitados a su cargo, interina, con un turno rotatorio, una experiencia profesional de 11-21 años y de 6-10 años en urgencias. De donde el 60% de su población presenta estrés por encima de la media, los factores más desencadenantes del estrés se relacionan con la falta de apoyo, ambiente psicológico y la muerte y sufrimiento seguido de la carga de trabajo. Dando por sentado que existe una relación significativa entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema.

De la misma manera Solís, Urgilés y Uyaguari (2014) expresa mediante sus resultados muestran que 65 médicos/as e internos/as (24,9%) tienen estrés leve, 134 tienen estrés moderado (51,3%), y 62 tienen estrés severo (23,8%). La prueba es válida porque el Alfa de Cronbach es de 0,940. Y la correlación es de 0,982. Se concluyó que la escala “Medic-estrés” presenta una consistencia interna alta, con un Alfa de Cronbach de 0,940; por tanto, es un instrumento válido para medir estrés laboral en el medio hospitalario. De manera tal que se afirma que existe también una relación significativa entre la ansiedad

estado y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción, como se expresa en la presente investigación.

De manera paralela Gantiva, Luna, Dávila y Salgado (2014) expresan mediante su investigación ciertas diferencias significativas en el uso de las estrategias: reevaluación positiva; y solución de problemas. Siendo más utilizadas por las personas sin ansiedad. Ya que es posible que todos estos factores estén incidiendo tácitamente en el bajo empleo de la estrategia de reevaluación positiva en personas con síntomas de ansiedad.

5.5. Conclusiones

En base a los hallazgos encontrados en la investigación se determinaron las siguientes conclusiones:

1. La ansiedad en las técnicas de enfermería presenta una tendencia alta en cuanto a sus niveles, en las estrategias de afrontamiento también se evidencia esta tendencia alta, con gran énfasis en estrategias específicamente centradas al problema y la emoción, por lo que se establece una correlación positiva entre las variables en estudio, lo que permite concluir que, existe una relación significativa entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento al estrés en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.
2. La ansiedad estado se manifiestan en bajos niveles, con una importante proporción en nivel medio, se puede concluir que esto se debe a que las estrategias de afrontamiento centrados al problema reflejan niveles medios y altos grados de utilización en las técnicas de enfermería, los mismos presentan una correlación positiva, permitiendo determinar que existe relación significativa entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.
3. La ansiedad rasgo en las técnicas de enfermería, presentan en una tercera parte niveles medios, y un alto nivel bajo, correlacionando positivamente con las estrategias de afrontamiento centradas al problema, que presentan niveles medios y altos de utilización, en vista de esto se hace imprescindible destacar que existe

relación significativa entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

4. La ansiedad estado en las enfermeras se presentan en niveles bajos y medios, estableciendo una relación en cuanto a las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción representada con una utilidad alta, estos dos aspectos son fundamentales para determinar una correlación positiva entre las variables, pudiendo concluir que existe relación significativa entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.
5. La ansiedad rasgo en las técnicas de enfermería, presenta una importante proporción en niveles medios y bajos, mientras que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción se manifiestan en nivel alto, evidentemente es de observar que el nivel representado en la ansiedad rasgo se debe al alto grado de utilización de estas estrategias, logrando establecerse una correlación positiva entre las variables, pudiendo llegar a la conclusión que existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.
6. Se podría decir que la manifestación de la ansiedad estado en las técnicas de enfermería reflejadas en niveles medios y bajos, también se debe en cierta parte a otras estrategias de afrontamiento utilizadas, ya que se destacan en una proporción media-alta, por ello se establece una correlación positiva, y nos permite concluir que existe una relación significativa entre la ansiedad estado y otras estrategias de afrontamiento en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

7. La manifestación de la ansiedad rasgo en proporciones relevantes de niveles medios y bajos, en las enfermeras y niveles medio-alto evidenciados en otras estrategias de afrontamiento al estrés, significo una correlación positiva, concluyendo que existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y las otras estrategias de afrontamiento en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

5.6. Recomendaciones

Los hallazgos encontrados en la investigación nos proporcionan las bases para efectuar las siguientes recomendaciones al Centro Médico Naval:

1. Mediante la práctica de estrategias de afrontamiento al estrés se logra que las técnicas en enfermería toleren la ansiedad ante posibles situaciones adversas o amenazantes, logrando que estas desarrollen capacidades y habilidades para su contrarresto, consiguiendo un estado emocional y físico acorde para el buen desempeño de sus funciones, por tanto, el uso de las estrategias de afrontamiento cumple su finalidad ante las técnicas de enfermería.
2. Las estrategias de afrontamiento centrado al problema aplicadas en las técnicas en enfermería, orientan a la tolerancia de la ansiedad estado, proponiendo estrategias efectivas para transformar las situaciones que les generen estrés, logrando que estas superen las preocupaciones ante eventos característicos, conllevando a un buen rendimiento de sus labores.
3. A través de las estrategias de afrontamiento centradas al problema empleadas por las técnicas en enfermería, se produce al desarrollo tolerante de la ansiedad rasgo, impulsando tácticas de ajustes a las necesidades encontradas, que puedan ocasionarles alguna afección estresante, promoviendo que estas regulen sus niveles de competitividad y exigencia hacia las labores que desempeñan.
4. Las estrategias de afrontamiento centradas a la emoción utilizadas por las técnicas en enfermería, se inclinan hacia la tolerancia de la ansiedad estado, desarrollando

técnicas que permitan controlar las emociones ante circunstancias que les generen estrés, pudiendo asumir eventos de posibles pronósticos negativos, no afectando su capacidad emocional y física, y por consiguiente su desempeño laboral.

5. De acuerdo a las estrategias de afrontamiento centradas a la emoción, estas dan respuesta a la tolerancia de la ansiedad característica de la personalidad en las técnicas en enfermería, promoviendo estrategias hacia el control de las emociones y sentimientos para con escenarios de efectos estresantes, o compromisos altamente exigentes en sus labores, que puedan afectar su calidad de servicio.
6. Vemos que, mediante la aplicación de otras estrategias de afrontamiento al estrés en técnicas en enfermería, se logra que estas toleren la ansiedad estado, y desarrollen capacidades de ayuda ante efectos desfavorables, favoreciendo su estado anímico, ocasionando un efecto positivo en la relación hacía con los diversos profesionales y su entorno laboral.
7. La aplicación de otras estrategias de afrontamiento al estrés, desarrollan una buena capacidad de tolerancia para la ansiedad rasgo en técnicas en enfermería, debido al aporte para afrontar situaciones controversiales, propicias de estrés, favoreciendo de alguna manera al manejo de sus características personales, conllevando al logro de sus aportes laborales.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (2006). *114th Annual Convention in New Orleans*. Recuperado de: <http://www.apa.org/news/press/releases/2006/05/convention.aspx>
- Andrade, L. (2002). *Prevalencia de la CIE-10 los trastornos mentales en el área de captación en la ciudad de Sao Paulo, Brasil*. Sociedad psiquiatría. *Psychiatr Epidemiol*, Vol. 37, No. 7, Pág. 316-325.
- Anticona, E. Maldonado, M. (2017). *Ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital Daniel Alceides Carrión*. (Tesis de licenciatura. Universidad Nacional del Centro del Perú Huancayo. Recuperado de: <http://repositorio.uncp.edu.pe/UNCP/ANSIEDADYDEPRESION/HOSPITALDANIELALCIDESCARRIONHUANCAYO.pdf>.
- Balone G. (2002). *Estrés*. En: *Psiquweb Psiquiatría General, última revisión, 2002*. Recuperado de: <http://WWW.psiqweb.med.br/cursos/stess1.html>.
- Barlow, D. (2002). *Ansiedad y sus trastornos: la naturaleza y el tratamiento de la ansiedad y el pánico*. 2da. Edición. Editorial The Guilford Press. Nueva York.
- Bautista, A., Carvalho, M. y Lory, F. (2005). *El miedo, la ansiedad y sus perturbaciones*. *Revista de Psicología*, Vol. 19, No.1, PAG. 266-277.
- Botelho, T. (2006). *La personalidad de la madre prematura*. Secretaría Nacional para la Rehabilitación e Intervención de las personas con discapacidad. Lisboa – Portugal.
- Cannon, D. (1929). *Ansiedad frente a los exámenes y modo de afrontamiento al estrés en estudiantes*. (Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Herminio Valdizán del Perú Huánuco 2015. Recuperado de: <http://repositorio.unhv.edu.pe/UNHV/ANSIEDADYAFRONTAMIENTOALESTRES/UNIVERSIDADNACIONALHERMINIOVALDIZANHUANUCO.pdf>.

- Carbajal, M. (2017). *Inteligencia emocional y estrés laboral en el personal asistencial de Enfermería del Departamento de Medicina del Centro Médico Naval 2017*. (Tesis de maestría). Lima- Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8365/Carbajal_AMY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cárdaba, V. (2013). *Factores desencadenantes de Estrés en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias*. (Tesis de maestría). España: Universidad de Oviedo. Recuperado de:
http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17710/6/TFM_Vanessa%20Cardaba%20Garcia.pdf
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Editorial. San Marcos.
- Carvalho, L., y Malagris, L. (2007). *Evaluación del nivel de estrés en los profesionales de la salud. Estudios e investigaciones en psicología.*, UERJ, Vol. 7, No. 3. Río de Janeiro, Pág. 570-582, 2007. Recuperado de:
<http://www.revispsi.uerj.br/v7n3/artigos/pdf/v7n3a16.pdf>.
- Carver C., Scheier M. y Weintraub J. (1989) Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Cassaretto, M., Chau. C, Oblitas H y Valdez N. (2003). *Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología*. Revista de psicología de la PUCP. Volumen (2), 363-389.
- Cassaretto M. y Cols (2003) *Aprendizaje y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino*. *Psicothema*.
- Chávez, N. (2007). *Introducción a la Investigación Educativa*. Tercera Edición en español. Editorial La Columna. Maracaibo- Venezuela.
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades - CID-10 (1992). *Clasificación*

Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud
Décima Revisión. 10th Revisión. Publicación Científica No. 554. Vol. 2. Washington,
D.C., E.U.A. Recuperado de:

<http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>

Clemente, S. (2016). “*Estrés, ansiedad y depresión en profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del Distrito De Amarilis - Huánuco 2015*”. (Tesis de grado). Huánuco- Perú: Universidad de Huánuco. Recuperado de:

http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/107/CLEMENTE_DORO_TEO_Shayra_Louise_Tesis_t%C3%ADtulo_profesional_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Collanqui, M. (2013). *Niveles de vulnerabilidad frente al estrés, ansiedad y depresión en los internos de medicina del Hospital III Goyeneche 2013*. (Tesis de grado). Arequipa- Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa - Perú. Recuperado de:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4049/MDcocoma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Consuegra, A. (2010). *Diccionario de Psicología*. Bogotá: Ecoe ediciones.

Coronetti A. (2006) *O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador*. *Arquivos catarinenses de medicina*.

Dejours, C. (2000). *Una nueva visión del sufrimiento humano en las organizaciones. El individuo en la organización: olvidado dimensiones*. Editorial Atlas. São Paulo – Brasil.

Fernandez L. Abarcal, E. (1997). *Estrategias de afrontamiento*. Diccionario de Psicología. Mexico. Otero.

Ferreira, V. (2009). *El agente de salud comunitario y reconversión productiva*. Cuadernos

de Salud Pública, Rio de Janeiro, Vol. 25, No. 4, Pág. 898-906, abril 2009.

Gantiva C., Luna A., Dávila A. y Salgado M. (2014). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. Tesis de grado presentada en la Universidad de San Buenaventura de Bogotá, Colombia. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224086006.pdf>

García, B.; Maldonado, S. y Ramírez, M. (2014). “*Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México*”. Artículo Summa psicol. UST, vol.11 n° 1. México: Universidad Autónoma de Baja California. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4808688>

Gutierrez, J. (2010). *Ansiedad y afrontamiento en Universitarios inmigrantes y no inmigrantes*. Escuela Profesional de Psicología. Universidad Católica de Santa María en Arequipa.

Guido E. (2003) Revista: *Estrategias de afrontamiento, adaptación y calidad de vida Psicología. Psicología española en la Europa de los 90: ciencia y profesión, Valencia, España*.

Hanzelmann, R., y Pasos, J. (2010). *Imágenes y representaciones de la enfermería acerca del estrés y su influencia en la actividad laboral*. Rev. Esc. Enfermería. USP, Vol. 44, No. 3, Pág. 694-701.

Hernández, R. Fernández C. y Baptista P. (2003). *Metodología de la investigación*. 3ª .Edición. México: Mc Graw-Hill.

Hernández, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. Edit Graw Hill México.

Hernández R., Fernández C., & Baptista P. (2014). *Metodología de la Investigación científica*. México D.F. Edit Mc Graw Hill.

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. (2015). *Situación de la población*

adulta mayor. Recuperado de <http://gob.pe/prensa/noticias/>

Kerlinger, F. y H. Lee (2002). *Investigación del comportamiento*. México: McGraw Hill / Interamericana.

Lazarus, R S. (2007). *Estrés y emociones*. Pág. 33-51. Londres: Praeger.

Lazarus, R. (1999). *Estrés y emoción: una nueva síntesis*. Editorial Springer. Nueva York.

Lazarus, R. (2001). *Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana*. Redalyc Psychological Research, 2011. Recuperado de <http://www.redalyc.org:9081/html/299022819007/>

Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Rocal.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and coping*. New York, United States of America: Editorial Springer Publishing Company, Inc.

Lentine, E., Sonoda, T., y Biazin, D. (2003). *Estrés de profesionales de salud de las unidades básicas del municipio de Londrina*. Revista Terra y Cultura. Sao Paulo – Brasil. Pág. 103-123. Recuperado de: http://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/terra_cultura/37/Terra%20e%20Cultura_37-10.pdf. Acceso en: 21 de octubre de 2011.

Linch G., Guido L. y Umann J. (2010) *Stress, coping and health conditions of hospital nurses*. *Rev Esc Enferm USP*.

Mangolin, E. (2004). *Evaluación del Nivel de Estrés Emocional en el Equipo de Enfermería de Hospitales de Lins / SP*. Salud en Revista. Piracicaba. Pág. 21-28. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/saude10art03.pdf>.

Masci, C (2001). *El punto de inflexión: frente a los desafíos de la vida con equilibrio y serenidad*. Editorial Saraiva. São Paulo - Brasil.

- Mauro, M., Santos, C., Oliveira M., y Lima, P. (2000). *El estrés y la práctica de enfermería: cuando parar y reflexionar - una experiencia con estudiantes de enfermería*. Acta Paul Enfermería. Vol.13, No. especial, parte II, Pág. 44-48.
- Menzani G., y Bianchi E. (2009). *Tensión de los enfermeros de socorro de los hospitales brasileños*. Rev. Eletr. Enfermería.; Vol.11, No. 2, Pág. 327-333.
- Miquelim, J. (2004). *Estrés en los profesionales de enfermería que actúan en una unidad de pacientes portadores de VIH*. Revista Enfermedades Transmisión Sexual., Pág. 24-31.
Recuperado de: <http://www.dst.uff.br//revista16-3-2004/3.pdf>.
- Muñiz, J. (2003). Teoría Clásica de los Tests. 5ta Edición. Editorial Ediciones Pirámide. Madrid – España.
- Negeliskii, C., y Lautert, L. (2011). *Estrés laboral y capacidad para el trabajo de enfermeros de un grupo hospitalario*. Rev. Latinoamericano de Enfermería. Sao Paolo – Brasil.
- Olbitas, E. (2010). *Estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes Universitarios trabajadores y no trabajadores de la Universidad católica de santa maría, en la Escuela Profesional de Psicología, Arequipa – Perú*.
- Oblitas L. (2003) Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad.
- Oliveira, D. (2009). *Relaciones entre perfiles cognitivos de la personalidad y estrategias de afrontamiento en los adultos*. Tesis maestría en Psicología -Universidad Federal de Uberlandia, Brasil.
- Organización Mundial de La Salud – OMS (2009). *Galería de estadísticas de salud 2011*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011. Recuperado de: http://www.who.int/entity/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf. Acceso en: 02 de junio de 2011
- Palacios, F. (2017). *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los trabajadores en el*

centro de salud Laderas de Chillón, Puente Piedra, Lima-2017. (Tesis de maestría).

Lima- Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12729/Palacios_HFDM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paschoal, T., y Tamayo, A. (2004). *Validación de la escala de estrés en el trabajo.* Revista de estudios e investigación en Psicología, Vol. 9, No. 1, Pág. 45-52.

Piñeiro, M. (2013). *Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia.* Revista Electrónica Trimestral de Enfermería N° 31. Vigo- España. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/docencia3.pdf>

Pinel, R. (2010). *La ansiedad y sus características. Orientación terapéutica de los trastornos de ansiedad, 2008.* Vol. 2.

Real Academia Española (2017). Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario. Actualización del 2017. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=2fiyLiB>

Reynoso O. (2010) Revista: *Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados.* Colombia.

Rodrigues, A., y Chaves, E. (2008). *Factores estresantes y estrategias de afrontamiento de los enfermeros que actúan en oncología.* Revista Latinoamericana de Enfermería, Vol. 16, No. 1, Pág. 19-23.

Sadock, B., y Sadok, V. (2007). *Compendio de Psiquiatría: psiquiatría clínica y ciencias del comportamiento.* 9na. Edición. Editorial New Haven. Londres.

Santos, C. (2010). *Factores de estrés en la actividad de médicos en João Pessoa (PB, Brasil).* Revista Producción, Vol. 21, No. 1, Pág. 181-189. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/prod/2011nahead/AOP_200811118.pdf.

- Silva, D. (2006). *El inventario de estado-rasgo de ansiedad - S.T.A.I.* Editorial Cuarteto. Coimbra - Brasil.
- Silveira, M., Stumm, E., y Kirchner R. (2009). *Estresores y afrontamiento: enfermeros de una unidad de emergencia hospitalaria*. Revista Eletr. Enfermería. Vol. 11, No. 4, Pág. 894-903.
- Solís, S.; Urgilés, F. y Uyaguari M. (2014). *Desarrollo y validación del test de estrés laboral en médicos/as e internos/as del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013*. (Tesis de grado). Cuenca- Ecuador: Universidad de Cuenca. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19903/1/TESIS.pdf>
- Spielberger, C. (2007). *La ansiedad y sus teorías de investigación*. Revista de psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, volumen (1), 83-90.
- Spielberger, C. D. (1980). *Tensión y ansiedad*. México D. F.: Harpar & Row Latinoamericana.
- Spielberger, C. & Diaz-Guerrero, R. (2002). *IDARE Inventario de Ansiedad: Rasgo- Estado. Manual e instructivo*. México: El manual moderno S.A
- Tamayo, A., Lima, D., y Silva, A. (2004). *Clima organizacional y estrés en el trabajo*. Editorial New Haven. Porto Alegre - Brasil.
- Telles, C., y Barbosa, A. (2009). *Ansiedad y depresión en modelos teóricos de la medicina y la evaluación*. Acta Médica Portuguesa, 22, 89-98.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Ansiedad y afrontamiento al estrés en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables/indicadores | Metodología de la Investigación |
|---|--|--|--|--|
| <p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento al estrés en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento al estrés centrado en el problema en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento al estrés centrado en el problema en técnicas en enfermería del centro médico naval, 2018?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento al estrés centrado en la emoción en técnicas</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento al estrés en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar la relación entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento al estrés centrado en el problema en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.</p> <p>2. Determinar la relación entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento al estrés centrado en el problema en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.</p> <p>3. Determinar la relación entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento al estrés centrado en la emoción en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Existen relación significativa entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>1. Existen diferencias significativas en la relación a la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.</p> <p>2. Existen diferencias significativas en la relación a la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.</p> <p>3. Existen diferencias significativas en la relación entre la ansiedad estado y las estrategias de</p> | <p>Variable: Ansiedad</p> <p>Dimensión 1: Estado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serenidad • Seguridad • Tensión • Angustia • Nerviosismo • Preocupación <p>Dimensión 2: Rasgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cansancio • Llanto • Confianza • Satisfacción • Estabilidad • Alegría <p>Variable: Afrontamiento</p> <p>Dimensión 1: <u>Estilos de afrontamiento enfocados en el problema</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento activo • Planificación • La supresión de otras actividades | <p>Tipo de Investigación: Descriptivo Correlacional de corte transversal.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: no experimental</p> <div data-bbox="1675 662 2056 954" data-label="Diagram"> </div> <p>Dónde: M = Muestra Ox = Ansiedad Oy = Afrontamiento r = Relación de variables</p> <p>Población: constituida por 110 técnicas en enfermería del Centro Médico Naval Muestra: 80 técnicas en enfermería.</p> |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <p>en enfermería del Centro Médico Naval, 2018?</p> <p>4.¿Qué relación existe entre ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento al estrés centrado en la emoción en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018?</p> <p>5.¿Qué relación existe entre la ansiedad estado y otras estrategias de afrontamiento al estrés en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018?</p> <p>6.¿Qué relación existe entre la ansiedad rasgo y otras estrategias de afrontamiento al estrés en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018?</p> | <p>4.Determinar la relación entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento al estrés centrado en la emoción en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.</p> <p>5.Determinar la relación entre la ansiedad estado y otras estrategias de afrontamiento al estrés en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.</p> <p>6.Determinar la relación entre la ansiedad rasgo y otras estrategias de afrontamiento al estrés en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.</p> | <p>afrontamiento centrado en la emoción en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.</p> <p>4.Existen diferencias significativas en la relación entre la ansiedad rasgo y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.</p> <p>5.Existen diferencias significativas en la relación entre la ansiedad estado y otras estrategias de afrontamiento en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.</p> <p>6 Existen diferencias significativas en la relación entre la ansiedad rasgo y las otras estrategias de afrontamiento en técnicas en enfermería del Centro Médico Naval, 2018.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La postergación del afrontamiento • La búsqueda de apoyo social <p><u>Dimensión 2: Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La búsqueda de soporte emocional • Reinterpretación positiva y desarrollo personal • La aceptación • Acudir a la religión. • Análisis de las emociones <p><u>Dimensión 3: Otros estilos adicionales de afrontamiento.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Negación • Conductas inadecuadas • Distracción | |
|--|---|---|---|--|

Base de datos de información primaria o básica

Variable: Ansiedad.

| N° | VARIABLE: ANSIEDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|---|
| | DIMENSIÓN: ANSIEDAD ESTADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DIMENSIÓN: ANSIEDAD RASGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AE1 | AE2 | AE3 | AE4 | AE5 | AE6 | AE7 | AE8 | AE9 | AE10 | AE11 | AE12 | AE13 | AE14 | AE15 | AE16 | AE17 | AE18 | AE19 | AE20 | AR21 | AR22 | AR23 | AR24 | AR25 | AR26 | AR27 | AR28 | AR29 | AR30 | AR31 | AR32 | AR33 | AR34 | AR35 | AR36 | AR37 | AR38 | AR39 | AR40 | | | |
| 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 21 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | | | | |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | |
| 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | |
| 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | | | |
| 6 | 3 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 3 | 0 | 2 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| 7 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | | |
| 8 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 9 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 10 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 11 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | | |
| 12 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | |
| 13 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | |
| 14 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 | |
| 15 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 16 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | | |
| 17 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | |
| 18 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | | |
| 19 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | | |
| 20 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| 21 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 23 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | |
| 24 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | | | |
| 25 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| 26 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | |
| 27 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 28 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 29 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | |
| 30 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 31 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | | |
| 32 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 33 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | | |
| 34 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 35 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | |
| 36 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 37 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| 38 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 1 | | |
| 39 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 0 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | |

| N° | VARIABLE: ANSIEDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|
| | DIMENSIÓN: ANSIEDAD ESTADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DIMENSIÓN: ANSIEDAD RASGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AE1 | AE2 | AE3 | AE4 | AE5 | AE6 | AE7 | AE8 | AE9 | AE10 | AE11 | AE12 | AE13 | AE14 | AE15 | AE16 | AE17 | AE18 | AE19 | AE20 | AR21 | AR22 | AR23 | AR24 | AR25 | AR26 | AR27 | AR28 | AR29 | AR30 | AR31 | AR32 | AR33 | AR34 | AR35 | AR36 | AR37 | AR38 | AR39 | AR40 | | |
| 41 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | | | |
| 42 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | | |
| 43 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | | | |
| 44 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 | 0 | | |
| 45 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | | |
| 46 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | | |
| 47 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | | |
| 48 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | | | |
| 49 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 0 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | | |
| 50 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 3 | | |
| 51 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | | |
| 52 | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 | 2 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 | | |
| 53 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | | |
| 54 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 | | | |
| 55 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | | |
| 56 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | | |
| 57 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | | |
| 58 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | | |
| 59 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | | |
| 60 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | | |
| 61 | 3 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | | |
| 62 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | |
| 63 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 |
| 64 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | | |
| 65 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | | |
| 66 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | | |
| 67 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | |
| 68 | 3 | 3 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | | |
| 69 | 2 | 0 | 2 | 3 | 0 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 3 | | |
| 70 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 1 | 3 | 1 | |
| 71 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | | |
| 72 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | |
| 73 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | |
| 74 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | |
| 75 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | |
| 76 | 3 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | | |
| 77 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | | |
| 78 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 2 | | |
| 79 | 3 | 3 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | | |
| 80 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | | |

Pruebas psicológicas, cuestionarios o escalas utilizadas

**CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO - RASGO
(STAI)**

Edad: Sexo:..... Grad. Inst.:..... Estado Civil:.....
 Ocupación..... Trabaja y/o Estudia.....
 Fecha:.....

A-E (ANSIEDAD ESTADO)

Instrucciones:

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

NADA N
ALGO A
BASTANTE B
MUCHO M

| ITEMS | N | A | B | M |
|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Me siento calmado | | | | |
| 2. Me siento seguro | | | | |
| 3. Estoy tenso | | | | |
| 4. Estoy contrariado | | | | |
| 5. Me siento cómodo (estoy a gusto) | | | | |
| 6. Me siento alterado | | | | |
| 7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras | | | | |
| 8. Me siento descansado | | | | |
| 9. Me siento angustiado | | | | |
| 10. Me siento confortable | | | | |
| 11. Tengo confianza en mí mismo | | | | |
| 12. Me siento nervioso | | | | |
| 13. Estoy desasosegado | | | | |
| 14. Me siento muy atado (como oprimido) | | | | |
| 15. Estoy relajado | | | | |
| 16. Me siento satisfecho | | | | |
| 17. Estoy preocupado | | | | |
| 18. Me siento aturdido y sobreexcitado | | | | |
| 19. Me siento alegre | | | | |
| 20. En este momento me siento bien | | | | |

A-R (ANSIEDAD RASGO)

Instrucciones:

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

| ITEMS | N | A | B | M |
|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. Me siento bien | | | | |
| 22. Me canso rápidamente | | | | |
| 23. Siento ganas de llorar | | | | |
| 24. Me gustaría ser tan feliz como otros | | | | |
| 25. Pierdo oportunidades por no dedicarme pronto | | | | |
| 26. Me siento descansado | | | | |
| 27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada | | | | |
| 28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas | | | | |
| 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancias | | | | |
| 30. Soy feliz | | | | |
| 31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente | | | | |
| 32. Me falta confianza en mí mismo | | | | |
| 33. Me siento seguro | | | | |
| 34. No suelo afrontar las crisis o dificultades | | | | |
| 35. Me siento triste (melancólico) | | | | |
| 36. Estoy satisfecho | | | | |
| 37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia | | | | |
| 38. me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos | | | | |
| 39. Soy una persona estable | | | | |
| 40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado | | | | |

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

**CUESTIONARIOS DE MODOS DE AFRONTAMIENTOS AL ESTRÉS
(COPE)**

Edad:Sexo:.....Grad. Inst.:.....Estado Civil:.....
 Ocupación.....Trabaja y/o Estudia.....
 Fecha:.....

Instrucciones:

*Nuestro interés es conocer como las personas responden cuando se enfrentan a situaciones difíciles o estresantes. Con este propósito, en el presente cuestionario se pide indicar, que cosas hace o siente con **más frecuencia** cuando se encuentra en tal situación. Seguro que diversas situaciones requieren respuestas pero piense en aquellas que más utiliza teniendo las siguientes alternativas:*

NUNCA N
CASI NUNCA CN
CASI SIEMPRE CS
SIEMPRE S

| Ítems | N | CN | CS | S |
|--|---|----|----|---|
| 1. Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema | | | | |
| 2. Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema | | | | |
| 3. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema | | | | |
| 4. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema | | | | |
| 5. Pregunto a personas que ha tenido experiencias similares sobre lo que hicieron | | | | |
| 6. Hablo con alguien sobre mis sentimientos | | | | |
| 7. Busco algo bueno de lo que está pasando | | | | |
| 8. Aprendo a convivir con el problema. | | | | |
| 9. Busco la ayuda de Dios. | | | | |
| 10. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones. | | | | |
| 11. Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido | | | | |
| 12. Dejo de lado mis metas | | | | |
| 13. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente. | | | | |
| 14. Centro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema. | | | | |
| 15. Elaboro un plan de acción. | | | | |
| 16. Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades. | | | | |
| 17. Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita | | | | |
| 18. Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema. | | | | |
| 19. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares. | | | | |

| | | | | |
|--|----------|-----------|-----------|----------|
| 20. Trato de ver el problema en forma positiva. | | | | |
| 21. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado. | | | | |
| 22. Deposito mi confianza en Dios. | | | | |
| 23. Libero mis emociones. | | | | |
| 24. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente. | | | | |
| 25. Dejo de perseguir mis metas. | | | | |
| 26. Voy al cine o miro la TV para pensar menos en el problema. | | | | |
| 27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse. | | | | |
| 28. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema. | | | | |
| 29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema. | | | | |
| Ítems | N | CN | CS | S |
| 30. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar pronto. | | | | |
| 31. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema. | | | | |
| 32. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo. | | | | |
| 33. Aprendo algo de la experiencia. | | | | |
| 34. Me acostumbro a la idea que el problema ya sucedió. | | | | |
| 35. Trato de encontrar consuelo en mi religión. | | | | |
| 36. Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros. | | | | |
| 37. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema. | | | | |
| 38. Acepto que no puedo enfrentar el problema y lo dejo de lado. | | | | |
| 39. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionan. | | | | |
| 40. Actúo directamente para controlar el problema. | | | | |
| 41. Pienso en la mejor manera de controlar el problema. | | | | |
| 42. Trato de que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema. | | | | |
| 43. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto. | | | | |
| 44. Hablo con alguien que podría hacer algo correcto sobre el problema. | | | | |
| 45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien. | | | | |
| 46. Trato de desarrollarme como persona como consecuencia de la experiencia. | | | | |
| 47. Acepto el problema que ha sucedido. | | | | |
| 48. Rezo más de lo usual. | | | | |
| 49. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema. | | | | |
| 50. Me digo a mí mismo "esto no es real". | | | | |
| 51. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema. | | | | |
| 52. Duermo más de lo usual. | | | | |

MUCHAS GRACIAS

Registro de observación o entrevistas aplicadas.

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO - RASGO (STAD)

Edad: 32 a Sexo: F Grad. Inst.: Tecnico Sup Estado Civil: COSADA
 Ocupación: Administrativa Trabaja y/o Estudia: Si / No
 Fecha: 25/2/18

A-E

Instrucciones:

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

NADA N
 ALGO A
 BASTANTE B
 MUCHO M

| Ítems | N | A | B | M |
|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Me siento calmado | | | X | |
| 2. Me siento seguro | | | X | |
| 3. Estoy tenso | | | X | |
| 4. Estoy contrariado | | X | | |
| 5. Me siento cómodo (estoy a gusto) | X | | | |
| 6. Me siento alterado | | | | X |
| 7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras | | X | | |
| 8. Me siento descansado | | X | | |
| 9. Me siento angustiado | | X | | |
| 10. Me siento confortable | X | | | |
| 11. Tengo confianza en mí mismo | | | | X |
| 12. Me siento nervioso | | | | X |
| 13. Estoy desasosegado | X | | | |
| 14. Me siento muy atado (como oprimido) | X | | | |
| 15. Estoy relajado | | | X | |
| 16. Me siento satisfecho | | | | X |
| 17. Estoy preocupado | | X | | |
| 18. Me siento aturdido y sobreexcitado | X | | | |
| 19. Me siento alegre | | | X | |
| 20. En este momento me siento bien | | | | X |

A-R

Instrucciones:

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

| Items | N | A | B | M |
|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. Me siento bien | | | | |
| 22. Me canso rápidamente | | | X | |
| 23. Siento ganas de llorar | X | | | |
| 24. Me gustaría ser tan feliz como otros | X | | | |
| 25. Pierdo oportunidades por no dedicarme pronto | | X | | |
| 26. Me siento descansado | | X | | |
| 27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada | | | X | |
| 28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas | | | X | |
| 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancias | | X | | |
| 30. Soy feliz | X | | | |
| 31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente | | | | X |
| 32. Me falta confianza en mí mismo | | X | | |
| 33. Me siento seguro | X | | | |
| 34. No suelo afrontar las crisis o dificultades | | | | X |
| 35. Me siento triste (melancólico) | X | | | |
| 36. Estoy satisfecho | X | | | |
| 37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia | | | | X |
| 38. me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos | X | | | |
| 39. Soy una persona estable | | | X | |
| 40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado | | X | | |

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

CUESTIONARIOS DE MODOS DE AFRONTAMIENTOS AL ESTRÉS (COPE)

Edad: 32 Sexo: F Grad. Inst.: Tec. Un. Estado Civil: Casada
 Ocupación: Tec. Trabaja y/o Estudia: ambos
 Fecha: 25.02.18

Instrucciones:

Nuestro interés es conocer como las personas responden cuando se enfrentan a situaciones difíciles o estresantes. Con este propósito, en el presente cuestionario se pide indicar, que cosas hace o siente con **más frecuencia** cuando se encuentra en tal situación. Seguro que diversas situaciones requieran respuestas pero piense en aquellas que más utiliza teniendo las siguientes alternativas:

NUNCA N
 CASI NUNCA CN
 CASI SIEMPRE CS
 SIEMPRE S

| Ítems | N | CN | CS | S |
|--|---|----|----|---|
| 1. Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema | | X | | |
| 2. Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema | | | X | |
| 3. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema | | | | |
| 4. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema | X | | | |
| 5. Pregunto a personas que ha tenido experiencias similares sobre lo que hicieron | | X | | |
| 6. Hablo con alguien sobre mis sentimientos | | | | X |
| 7. Busco algo bueno de lo que esta pasando | | | | X |
| 8. Aprendo a convivir con el problema | | | | X |
| 9. Busco la ayuda de Dios. | | | | X |
| 10. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones | | | | X |
| 11. Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido | | | X | |
| 12. Dejo de lado mis metas | X | | | |
| 13. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente. | | | X | |
| 14. Centro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema. | | X | | |
| 15. Elaboro un plan de acción | | | X | |
| 16. Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades. | | X | | |
| 17. Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita | | | X | |
| 18. Trato de obtener el consejo de otros para saber que hacer con el problema | | X | | |
| 19. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares | | | X | |
| 20. Trato de ver el problema en forma positiva. | | X | | |
| 21. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado. | | | | X |
| 22. Deposito mi confianza en Dios. | | X | | |
| 23. Libero mis emociones | | | X | |
| 24. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente | | | X | |
| 25. Dejo de perseguir mis metas. | | | X | |
| 26. Voy al cine o miro la TV para pensar menos en el problema | | | X | |
| 27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse | | | X | |
| 28. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema. | | | X | |
| 29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema. | | | | X |

| Ítems | N | CN | CS | S |
|--|---|----|----|---|
| 30. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar pronto. | X | | | |
| 31. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema. | ✓ | | | |
| 32. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo. | | | ✓ | |
| 33. Aprendo algo de la experiencia. | | | X | |
| 34. Me acostumbro a la idea que el problema ya sucedió. | X | | | |
| 35. Trato de encontrar consuelo en mi religión. | | ✓ | | |
| 36. Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros. | | | X | |
| 37. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema. | | X | | |
| 38. Acepto que no puedo enfrentar el problema y lo dejo de lado. | | | | X |
| 39. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionan. | | | X | |
| 40. Actúo directamente para controlar el problema. | | X | | |
| 41. Pienso en la mejor manera de controlar el problema. | | | | X |
| 42. Trato de que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema. | | X | | |
| 43. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto. | | ✓ | | |
| 44. Hablo con alguien que podría hacer algo correcto sobre el problema. | | X | | |
| 45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien. | | | X | |
| 46. Trato de desarrollarme como persona como consecuencia de la experiencia. | | X | | |
| 47. Acepto el problema que ha sucedido. | | | X | |
| 48. Rezo más de lo usual. | X | | | |
| 49. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema. | X | | | |
| 50. Me digo a mi mismo "esto no es real". | | X | | |
| 51. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema. | | X | X | |
| 52. Duermo más de lo usual. | | | ✓ | |

MUCHAS GRACIAS

Otros

CONCENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: ___/___/___

Accedo a la participación en la administración de las pruebas psicológicas, para el presente trabajo de investigación, sobre cuya duración será de 10 a 20 minutos aproximadamente, protegiendo mi identidad bajo el anonimato, manejados mediante la confidencialidad.

Sin más que mencionar, concedo mi autorización en la participación y el cuidado de mi identidad sobre los resultados obtenidos en el estudio.

Firma del participante