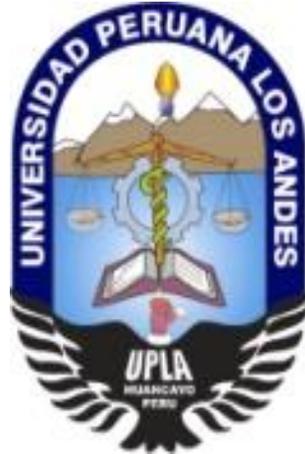


# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional De Psicología



## TESIS

**TITULO** : **ANSIEDAD ESTADO-RASGO  
SEGÚN CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS EN  
EL PERSONAL QUE LABORA  
EN UN HOSPITAL DE LA  
OROYA, 2022**

**Para Optar** : Título profesional de Psicólogo

**Autores** : Bachiller Jhony Luis Rudas Matos

Bachiller Bianca Gissela Pocomucha Chancasanampa

**Asesores** : Mg. Nilton David Vílchez Galarza

: Ps. José Antonio Cuadros Espinoza

**Línea de Investigación Institucional:** Salud y Gestión de la salud

**Fecha de inicio y culminación:** Noviembre, 2021 – abril, 2022

**Huancayo – Perú - 2022**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo, se encuentra dedicado hacia nuestros amados hijos Luis Eduardo y Brianna Jamilé quienes son nuestra fortaleza y aliento para poder culminar esta carrera profesional de Psicología, donde nuestro triunfo significará nuestra consolidación para volvernos profesionales.

Jhony y Bianca.

## **AGRADECIMIENTO**

Se tiene un total agradecimiento, hacia el director del Hospital Alberto Hurtado Abadia , Essalud – Oroya, quien nos abrió las puertas para poder trabajar con cada miembro del hospital. Por lo cual esperamos que las recomendaciones dadas al final, puedan ayudar a mejorar el clima laboral, en relación a la ansiedad.

Los autores

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo a Lozano (2020) quien refiere que dentro de esta crisis sanitaria generada por el COVID 19, llevó a causar problemas ligados a la salud mental, donde el personal quien labora dentro de un hospital es el más afectado, siendo que este problema es la combinación de una constante preocupación y temor a contagiarse, lo cual contribuirá con la creación de niveles altos de ansiedad. Frente a ello el Ministerio de Salud (MINSA, 2020) recomienda que se debe tomar en cuenta el trabajo de los respectivos departamentos de psicología debido a que son el equipo que laboran directamente con el personal afectado y además tienen la responsabilidad de realizar actividades preventivas – promocionales de la salud mental. Frente a toda esta problemática se decidió investigar este tema debido a que los trabajadores del hospital de la Oroya están expuestos a trabajar dentro de un clima laboral con mucha tensión; debido a ello solo se limitó en trabajar con la ansiedad, por lo cual se midió sus niveles para identificar el actual estado de todo el grupo de trabajo, sirviendo como evidencia para proponer actividades grupales que permitan manejar tanto la parte personal como la emocional.

En relación al objetivo general se quiso “Identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo según características sociodemográficas en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2021”, llevando a cabo el método científico – descriptivo, tipo básico, llegando a un nivel descriptivo y presentando un diseño no experimental de corte descriptivo.

A continuación, se pasará a explicar los capítulos:

El primer capítulo llamado planteamiento del problema, se explicó en base a reportes estadísticos el nivel actual de incidencia de variable y sus respectivas consecuencias, así mismo dentro de este rubro se pasó en definir los problemas, objetivos y justificaciones;

Seguimos con el segundo capítulo quien abarcó a todo el marco teórico, donde se encargó de buscar los trabajos previos y las propiedades teóricas de la variable; conforme al tercer capítulo hubo una omisión en la redacción de las hipótesis debido a que se está realizando una investigación descriptiva; en relación al cuarto capítulo se evocó a el proceso metodológico, la forma de procesamiento de datos y fundamentar las bases éticas; por último tenemos al quinto capítulo donde se presentó los resultados estadísticos conforme a la emisión de los objetivos generales como específicos, así mismo se pasó a cubrir la parte del análisis, finalmente se mencionó las conclusiones y recomendaciones.

## CONTENIDO

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	iv
CONTENIDO.....	vi
CONTENIDO DE TABLAS.....	ix
CONTENIDO DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>13</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2. Delimitación del problema.....	18
1.3. Formulación del problema.....	18
1.3.1. Problema General.....	18
1.3.2. Problema (s) Específico (s).....	18
1.4. Justificación.....	19
1.4.1. Social.....	19
1.4.2. Teórica.....	19
1.4.3. Metodológica.....	20
1.5. Objetivos.....	20
1.5.1. Objetivo General.....	20
1.5.2. Objetivo(s) Específico(s).....	20
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
2.1. Antecedentes.....	21
2.1.1. Internacionales.....	21
2.1.2. Nacionales.....	24
2.2. Bases Teóricas o Científicas.....	26
2.2.1. Ansiedad.....	26
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones).....	36
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS.....</b>	<b>38</b>

3.1. Hipótesis .....	38
3.2. Variable.....	38
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	40
4.1. Método de Investigación.....	40
4.2. Tipo de Investigación.....	40
4.3. Nivel de Investigación .....	41
4.4. Diseño de la Investigación.....	41
4.5. Población y muestra.....	41
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	44
4.6.1. Estrategias a considerar frente a la pandemia.....	46
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	46
4.8. Aspectos éticos de la Investigación .....	47
CAPÍTULO V RESULTADOS .....	49
5.1. Logro de objetivos .....	49
5.1.1. Logro del objetivo general.....	49
5.2. Logro de objetivos específicos .....	51
5.2.1. Logro del objetivo específico 1 .....	51
5.2.2. Logro del objetivo específico 2 .....	52
5.2.3. Logro del objetivo específico 3. ....	54
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	57
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES .....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	66
ANEXOS .....	76
Anexo 01: Matriz de consistencia .....	77
Anexo 02: Matriz de operacionalización de variable .....	79
Anexo 03: Matriz de operacionalización del instrumento.....	80
Anexo 04: El instrumento (os)de investigación .....	82
Anexo 05: Consentimiento informado. ....	85
Anexo: 06: declaración de confidencialidad .....	91
Anexo 07: Compromiso de autoría.....	93
Anexo 08 Solicitud a la institución.....	94
Anexo 09: Carta de aceptación de la institución .....	95

Anexo 10 Constancia de validación .....	96
Anexo 10 : Base de datos de la confiabilidad.....	104
Anexo 11 : Base de datos general.....	105
Anexo 12 Evidencias .....	106

**CONTENIDO DE TABLAS**

<b>Tabla 01:</b> <i>Nivel total de ansiedad de estado de los trabajadores del centro de salud Juliaca 2020</i> .....	16
<b>Tabla 02:</b> <i>Diferencia entre ansiedad normal y patología</i> .....	27
<b>Tabla 03:</b> <i>Reacciones somáticas según los seis tipos</i> .....	28
<b>Tabla 04:</b> <i>Baremos</i> .....	39
<b>Tabla 05:</b> <i>Cantidad de la muestra según género</i> .....	43
<b>Tabla 06:</b> <i>Cantidad de la muestra según grupo ocupacional</i> .....	43
<b>Tabla 07:</b> <i>Cantidad de la muestra según tipo de contrato</i> .....	44
<b>Tabla 08:</b> <i>Resultado del nivel de ansiedad estado-rasgo</i> .....	49
<b>Tabla 09 :</b> <i>Resultado del nivel de ansiedad estado-rasgo según género</i> .....	51
<b>Tabla 10:</b> <i>Resultado del nivel de ansiedad estado-rasgo según grupo ocupacional</i> .....	53
<b>Tabla 11:</b> <i>Resultado del nivel de ansiedad estado-rasgo según tipo de contrato</i> .....	55

**CONTENIDO DE FIGURAS**

<b>Figura 01:</b> <i>Resultado del nivel de ansiedad estado-rasgo</i> .....	50
<b>Figura 02:</b> <i>Resultado del nivel de ansiedad estado-rasgo según género</i> . ....	51
<b>Figura 03:</b> <i>Resultado del nivel de ansiedad estado-rasgo según grupo ocupacional</i> . ....	53
<b>Figura 04:</b> <i>Resultado del nivel de ansiedad estado-rasgo según tipo de contrato</i> .....	55

## RESUMEN

El objetivo general fue identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo según características sociodemográficas en el personal que labora en un hospital de la Oroya 2022, frente a ello se optó por elegir el método científico, siendo catalogado de tipo básico, con un nivel descriptivo y diseño no experimental – descriptivo, para lo cual se solicitó la participación de 122 trabajadores del respectivo hospital, donde se le aplicó el Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE). En relación a los resultados generales se aprecia que el nivel prevalente de ansiedad estado - rasgo es el leve siendo representado a un (59,8%), seguido del moderado (16,4%), sin ansiedad (13,9%) y el alto (9,8%); en relación a la parte específica se puede afirmar en la mayoría de variables sociodemográficas sacaron un puntaje prevalente leve. Se concluye que la mayoría del personal manifiesta reacciones de ansiedad estado – rasgo, pero a una menor medida, es por ello que se recomienda seguir manteniendo ese nivel, a través de la asistencia de los talleres donde se enfocarán en realizar temas referidos a la orientación sobre el manejo de hábitos saludables, ejercicios de relajación, reestructuración de ideas, estrategias para manejar horarios y técnicas para expresar emociones, todo ello permitirán controlar la parte personal como la emocional, así mismo con el pequeño grupo que sacó un puntaje alto, por lo tanto se está realizando un seguimiento continuo a cada caso.

**Palabras clave:** *ansiedad, estado, rasgo, sociodemográficas*

## ABSTRACT

The general objective was to identify the level of state-trait anxiety according to sociodemographic characteristics in the personnel that works in a hospital in La Oroya 2022, against this it was decided to choose the scientific method, being cataloged as basic type, with a descriptive level and non-experimental design - descriptive, for which the participation of 122 workers from the respective hospital was requested, where the Inventory of Anxiety, Trait - State (IDARE) was applied. In relation to the general results, it can be seen that the prevalent level of state-trait anxiety is mild, being represented at 1 (59.8%), followed by moderate (16.4%), without anxiety (13.9%) and the high (9.8%); In relation to the specific part, it can be affirmed that in most of the sociodemographic variables they obtained a slight prevalent score. It is concluded that the majority of the personnel manifest state-trait anxiety reactions, but to a lesser extent, which is why it is recommended to continue maintaining that level, through the assistance of the workshops where they will focus on carrying out issues related to orientation. on the management of healthy habits, relaxation exercises, restructuring of ideas, strategies to manage schedules and techniques to express emotions, all of this will allow controlling the personal as well as the emotional part, as well as with the small group that got a high score, so Therefore, continuous monitoring is being carried out on each case.

**Keywords:** anxiety, state, trait, sociodemographic

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Las Naciones Unidas (2020), reporta que la situación de pandemia generó una crisis en relación a la salud mental, siendo que el grupo más afectado es el personal que trabaja dentro de un establecimiento sanitario, debido a que son considerados como la primera línea de defensa quienes en la actualidad tienen que tomar decisiones difíciles, dentro de un entorno cargado de emociones intensas y de vivir con el miedo constante a contraer el virus; es por ello que los niveles mundiales de ansiedad se elevaron de forma astronómica donde se evidencia que en un estudio realizado en China los casos de esta variable ascendieron a un 45%, por otro lado en Canadá se determinó que el 47% de trabajadores admiten necesitar de apoyo psicológico, destacando que la labor de cada integrante es muy crucial para poder prevenir y combatir a este problema.

Según la opinión de la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2020), coincide de que la salud mental de los trabajadores de los establecimientos de salud se encuentra en peligro de sufrir de problemas relacionados a la ansiedad y a otros trastornos mentales, relacionados a la pandemia; así mismo esta problemática es originado por vivenciar constantes situaciones

estresantes que condicionan a los trabajadores a experimentar cambios conductuales de riesgo, las cuales son especificados como alteraciones en el comportamiento alimenticio, maltrato a los pacientes, consumo de sustancias y conductas autolesivas. De manera complementaria Martines y Álvarez (2021) informan que hubo otros estudios referidos al personal de salud, donde en países como Jordania e Italia, se puede apreciar que la incidencia de la ansiedad aumento a un 10%, sin embargo en el país de Inglaterra este porcentaje fue el más elevado donde existe un 61% de trabajadores quienes la experimentan, donde a la par se manifiestan otros problemas tales como la depresión, estrés y el insomnio, por lo tanto agrega que los factores de riesgo estan ligados a la constante exposición de malas noticias, estar dentro de la tercera edad, tener antecedentes de cuadros ansiosos y ser del sexo femenino, frente a ello se recomienda mantener una alimentación balanceada, asistir a sesiones de psicoterapia, mantener el apoyo social, administrar bien el horario de descanso y reducir drasticamnete el consumo de drogas legales.

En otro estudio realizado en México se detectó que cerca al 50% de trabajadores de la salud sufre de ansiedad debido a la pandemia, siendo las más afectadas las enfermeras quienes a largo tiempo llegan a desarrollar, otros trastornos tales como pánico y depresivos, esto provoca que la calidad de atención al cliente decaiga (El Hospital, 2020).

Por otro lado, en Colombia se realizó un reciente estudio a 531 médicos generales, donde se identificó que el 72.9% de encuestados presentaron síntomas de ansiedad tales como la preocupación, dificultades para relajarse, sensaciones de intranquilidad, irritabilidad y un miedo intenso a contagiar a sus familiares, concluyendo que siete de cada diez médicos sufren de ansiedad frente al COVID 19 (Monterrosa et al., 2020). Estos datos a su vez son complementados con los resultados del Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental (CESISM, 2020) de la ciudad de Bogotá quien de forma generalizada refiere que el 40 % del personal de salud padece de

cualquier tipo de trastorno, especificando que el 35,4% sufre de ansiedad, siendo el personal más afectado los enfermeros a un 27,8% lo cual los trabajadores quienes tienen un mayor contacto con los pacientes y a su vez tienen un porcentaje elevado al 16,7% en poder sufrir de depresión y de otros males mentales. Huarcaya (2020) acota que el origen de la ansiedad radica en las personas con un alto grado de sensibilidad debido a que existe una mala interpretación de los distintos cambios corporales, logrando alterar el sistema inmunológico y generando conductas desadaptativas que llevaran a perjudicar su propia salud, sin embargo, también se cree que la ausencia de ansiedad causa descuidos al momento de seguir con las normas de bioseguridad. De acuerdo a Miranda y Murguía, (2020) quienes realizaron un estudio en la prevalencia de los síntomas ansiosos en este tipo de personal, donde los resultados que se destacan son las sensaciones de nerviosismo reflejado a un 64,1% de participantes, el 90,16% refleja una preocupación por el fallecimiento de un paciente y que el 60,66% refleja un temor en la aparición de los síntomas en los últimos siete días, frente a ello recomienda la creación de estrategias que eviten el ascenso de dicha sintomatología.

El Ministerio de salud (MINSa, 2020), reporta que estudios epidemiológicos nacionales detectaron que durante la pandemia, los niveles de ansiedad en la población adulta subieron a un 20% y a la par se reporta otros problemas de salud mental; esto es una gran preocupación debido a que el personal que labora dentro de un hospital es el más afectado, es por ello que recomienda expandir el trabajo de los psicólogos donde implementen actividades psicoeducativas que tienen la obligación de capacitar sobre control de las emociones para una buena toma de decisiones. Desde la posición de Domingo, Becerra y Quintanilla, (2021) aseguran que dentro de los hospitales y centros de atención primaria se creó una gran tensión dentro del personal de salubridad donde el 73,6 % de encuestados la padece; de forma específica de acuerdo al cargo, están incluidos las

enfermeras 83,8 % , médicos 70,2 % y obstetras 76,1 % los cuales se tensionan durante el cumplimiento de sus respectivas actividades; así mismo se complementa que los problemas ligados a la salud mental se elevaron a un 45,5 %, destacando como principal consecuencia los síntomas ligados a la ansiedad y de elevar la incidencia en los accidentes laborales.

Los datos que aportan Condori y Feliciano (2020) corroboran esta realidad, donde los trabajadores del centro de salud de Juliaca, presentan un nivel moderado de ansiedad de estado siendo representado por el 41,4% esto quiere decir que en la mayoría de personas presentan características personales que condicionan a estar más ansiosos.

### Tabla

#### 01:

*Nivel total de ansiedad de estado de los trabajadores del centro de salud Juliaca 2020*

	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje Valido</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sin ansiedad</b>	(24-29)	12	17,1%	17,9
<b>Ansiedad minima</b>	(30-37)	25	35,7%	52,9
<b>Ansiedad moderada</b>	(38 - 52)	29	41,4%	94,3
<b>Ansiedad Marcada</b>	(53-62)	4	5,7%	100,0
<b>Ansiedad severa</b>	(63-69)	0	0,0%	100,0
<b>Total</b>		70	100,0%	

*Nota:* Incidencia en la ansiedad de estado de los trabajadores del centro de salud de

Juliaca durante el año 2020 *Fuente:* Condori y Feliciano (2020, p. 63).

Espinoza e Idme (2021), de la ciudad de Arequipa destacan que la mala percepción en las condiciones laborales, ocasionará que los niveles de ansiedad en el personal de salud Covid 19 aumentará a niveles medios (51.4%) como altos (48.6%), esta problemática refleja el descuido del

gobierno quienes alrededor del país, se evidencia un descuido en la implementación adecuada en la mayoría de los centros de salud, destacando a las áreas rurales y regiones más golpeadas por la enfermedad. De acuerdo a Villanueva (2020) agrega que no solo las condiciones laborales influyen, sino también otros factores tales como el cronograma de servicio siendo los que cubren tiempo completo, el consumo de sustancias psicoactivas tales como ansiolíticos, preocupación para contagiar a un familiar, sobre carga laboral, lidiar con el ritmo de trabajo que produce emociones fuertes y el descuido por parte de las autoridades locales. Frente a toda la casuística nacional, la Mesa de Concentración para la lucha contra la pobreza (MCLCP, 2020) afirma que “la protección de los trabajadores de la salud aun es insuficiente” (p.32) lo cual pone en evidencia un descuido de parte de las autoridades en garantizar el bienestar del personal de cada centro de salud del país, así mismo existe una infravaloración con respecto a la importancia de la salud mental en estas épocas de crisis.

Conforme a la realidad local, se tomó como referencia las palabras de la Dirección Regional de Salud (DIRESA, 2020), quien reporta de forma general que los casos de ansiedad subieron a un 25% durante el transcurso de la pandemia, siendo un total de 3 mil 554 de casos registrados en los diversos centros de salud mentales comunitarios. De manera análoga con respecto al personal que trabaja en los diversos centros de salud, estos se vieron afectados a un 70 %, siendo que su integridad se encuentra seriamente comprometida, debido a que conlleva a experimentar sacrificios en pasar tiempo con la familia y de estar en un constante estado de alerta en poder contagiar a sus seres queridos, pero a pesar de esta circunstancia, su sentido de servicio sigue sin inmutarse (DIRESA, 2020). Conforme a esta realidad vista existe la carencia de estudios independientes que enfoquen esta problemática dentro de una determinada realidad de la región, por lo cual se estuvo enfocada en investigar a la ansiedad conforme a las características de estado

– rasgo, es por ello que también incluirá la participación del personal administrativo debido a que comparten la misma tensión.

## 1.2. Delimitación del problema

- **Espacial:** Se realizó dentro de las instalaciones del Hospital Alberto Hurtado Abadía – Essalud, que está ubicado Av. Grau N° 1250, de la ciudad de la Oroya.
- **Temporal:** El margen de realización del estudio fue de 4 meses, iniciando en noviembre del 2021 y culminando en marzo de este presente año, donde dentro de los primeros meses se ocupó en la realización del proyecto y la subsanación de posibles observaciones, así mismo conforme a los meses finales se pasó a realizar toda la estructura del informe final para luego llegar a la sustentación y posterior publicación de los resultados dentro del repositorio de la Universidad Peruana los Andes.
- **Teórica:** Fue delimitado con los constructos teóricos de Spielberger referidos hacia la ansiedad y cómo esta afecta en la vida de los trabajadores de forma emocional (estado) y personal (rasgo).

## 1.3. Formulación del problema

### 1.3.1. *Problema General*

¿Cuál es el nivel de ansiedad estado-rasgo según características sociodemográficas en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022?

### 1.3.2. *Problema (s) Específico (s)*

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado-rasgo según sexo en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado-rasgo según grupo ocupacional en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022? <https://meet.google.com/its-zuah-eyd>

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado-rasgo según tipo de contrato en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022?

## **1.4. Justificación**

### ***1.4.1. Social***

De acuerdo a Lozano (2020) la salud mental de las personas quienes trabajan dentro de un hospital fue muy afectada, causando una inflación en los niveles de ansiedad debido a la incertidumbre y miedo que causa la presencia del COVID – 19, así mismo a largo tiempo generará otros trastornos mentales. Frente a esta situación, se tuvo la responsabilidad de medir los niveles de esta variable, logrando así constituir diagnóstico institucional que permitió formular talleres y actividades que refieren la orientación sobre el manejo de hábitos saludables, ejercicios de relajación, reestructuración de ideas, estrategias para manejar horarios y técnicas para expresar emociones, teniendo como meta, prevenir el aumento de la intensidad de esta variable en todos los trabajadores que forman parte del sistema hospitalario, así mismo de manera globalizada contribuyó con la población local, lo cual generó profesionales con niveles de ansiedad controlados que tengan una mayor eficiencia en brindar sus respectivos servicios.

### ***1.4.2. Teórica***

El propósito de este trabajo fue reforzar los constructos teóricos de Spielberger, quien conceptualiza a la ansiedad de forma emocional (estado) y personal (rasgo), considerando su actuación conforme a las características sociodemográficas establecidas tales como el sexo, grupo ocupacional y tipo de contrato, donde en cada situación, la percepción de la ansiedad es diferente, también los resultados teóricos de esta tesis ayudaron a enriquecer a los estudios regionales quienes son carentes en poder tratar este tipo de temas referidos a la pandemia.

### **1.4.3. Metodológica**

Se utilizó una adaptación del Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE) que fue realizada por Castro (2016) a quien se trató de solicitar su uso para la respectiva aplicación, así mismo de forma previa se trató de actualizar los valores de confiabilidad y validez, donde se utilizaron el alfa de Cronbach y la evaluación de tres jueces para poder comprobar el grado de fiabilidad y validez, proponiendo así un nuevo tipo de investigación ligada a la intensificación de la ansiedad por causas de la pandemia, pero dentro del margen regional.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

Identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo según características sociodemográficas en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022

### **1.5.2. Objetivo(s) Específico(s)**

- Determinar el nivel de ansiedad estado-rasgo según sexo en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022.
- Determinar el nivel de ansiedad estado-rasgo según grupo ocupacional en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022.
- Determinar el nivel de ansiedad estado-rasgo según tipo de contrato en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Internacionales

Arizo, (2021) quien investigó sobre la *“Ansiedad en el personal de salud generado por atención a pacientes con covid19 en el hospital general San Francisco de la ciudad de Quito”* que tuvo el objetivo general el hecho de cuantificar las cifras de la variable en médicos y enfermeras que atienden a personas con síntomas de COVID 19, el método que lleva es el cuantitativo de corte transversal, los participantes fueron una totalidad de 76 personas (25 masculino – 51 femenino) quienes fueron escogidos a través del tipo de muestreo probabilístico; para la recolección de datos se utilizó la escala breve de ansiedad de Tyrer. Los resultados demuestran que en relación a las enfermeras existe porcentaje del 80% de voluntarias quienes presentan un nivel alto de ansiedad, por otro lado, con respecto a los médicos existe un porcentaje del 40% de participantes quienes presentan un nivel elevado; se concluye que por las cifras vistas los médicos tienen un cierto control de manejar a los estímulos que provocan ansiedad por lo tanto se recomienda realizar talleres psicológicos que garanticen la integridad mental de los profesionales.

Ayuso, Colomer y Herrera (2020) realizaron el estudio llamado “*Ansiedad rasgo y ansiedad estado en enfermeras gestoras y clínicas de la Comunidad de Madrid*” quien tuvo el objetivo medir el nivel de ansiedad en el Servicio Madrileño de Salud , para luego determinar si existen diferencias significativas entre el estado y rasgo, la metodología seguida es el descriptivo transversal, el tamaño de la población fue de 16.077 profesionales siendo que se aplicó la técnica de muestreo probabilístico donde saco una cantidad de 184 sujetos, así mismo se aplicó el cuestionario llamado State-Trait Anxiety Inventory (STAI) de Spielberger para poder medir los niveles de ansiedad. Los resultados que se obtuvieron fueron que de acuerdo a las enfermeras gestoras se tiene un nivel medio para ambas dimensiones siendo que la puntuación es de 4,73 para la ansiedad estado y 3,5 para la ansiedad rasgo, por otro lado, con las enfermeras clínicas también se observó un valor medio para las dos dimensiones donde ansiedad estado tiene un puntaje de 4,86 y la de rasgo tiene uno de 4,27 , se trató de realizar la determinación de las diferencias significativas entre los grupos de las enfermeras pero no existe ( $p= 0,018$ ); se concluye que el nivel de ansiedad tanto en las enfermeras gestoras como en las clínicas es menor que la media de la población general.

Ferrin y Cedeño (2020) quienes investigaron sobre la “*Ansiedad en el personal de salud del hospital Liborio Panchana Soto Mayor durante la pandemia de covid19*” quienes tienen el objetivo de identificar la incidencia de ansiedad en el personal de salud durante la pandemia, se orienta dentro del método cuantitativo con diseño descriptivo , la población estuvo constituida por 183 miembros , así mismo para el muestreo se decidió optar por la del tipo censal con criterios de inclusión – exclusión donde se trabajó con la cantidad de 171 personas, los instrumentos que se utilizaron fueron la escala de ansiedad Zung y un cuestionario sociodemográfico. Los resultados demuestran que dentro del personal médico existe una prevalencia del 19,29% de personas quienes

sufren de ansiedad, en relación al sexo los varones (32,26%) demostraron tener más ansiedad que las mujeres (16,43%), conforme a la carga horaria, el personal que labora más tiempo tiende a sentir ansiedad de forma más intensa (25,49%), por otro lado dentro del factor edad se puede afirmar que los adultos jóvenes (21,52%) son los más perjudicados que los adultos mayores (19,39%) y conforme al estado civil los solteros tienen una mayor prevalencia a sufrir de ansiedad (23,40%); se concluye que dentro del centro de salud se aprecia una gran carga emocional ligado a las sensaciones de miedo y angustia que genera la ansiedad, es por ello que recomienda en realizar actividades que beneficie la salud mental.

Mengual (2020 ) que realizó la tesis titulada *“Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19”*, estableció el nivel de ansiedad en el personal sanitario de Barranquilla y Soledad; estuvo guiado por la metodología cuantitativa lo cual llegó a presentar un nivel descriptivo con corte transversal; se solicitó la participación de todo el personal disponible siendo un total de 340 participantes los cuales 247 son del sexo femenino y 93 son del sexo masculino; el instrumento de evaluación que se utilizó fue la escala de Ansiedad de Hamilton . Los resultados exponen que el 82% de participantes presentan un nivel leve, seguido del 9% donde tiene un nivel moderado y el 6% solo presenta el nivel severo, se concluye que los integrantes de esta institución pueden manejar de forma adecuada las diversas sensaciones de ansiedad.

Rodríguez (2018) tuvo la idea de investigar la *“Descripción de la prevalencia de la ansiedad en los médicos residentes de anestesiología de una unidad de tercer nivel”* que tiene como objetivo principal el hecho de identificar la prevalencia de la ansiedad, en residentes del segundo y tercer año de anestesiología; conforme al proceso metodológico se orientó en ser un trabajo observacional, descriptivo, transversal, proyectivo, y homodémico; así mismo se contó con

la participación de 43 médicos que participaron de forma voluntaria los cuales fueron evaluados a través del cuestionario de Hamilton. Se evidencia que hay una actividad de ansiedad de leve a moderada del 23%, así mismo de moderada a severa del 12% , se acota otros datos de acuerdo a edad que son las personas de 20 a 30 años quienes sufren de ansiedad siendo representado por 80% , de acuerdo al sexo son las mujeres las más perjudicadas a un 66% , de acuerdo a la religión se encuentran más prevalentes las personas quienes son católicas 80% y de acuerdo al estado civil son los solteros siendo representados por un 86% de la muestra quienes son más ansiosos, se concluye que el nivel de ansiedad promedio fue moderada.

### **2.1.2. Nacionales**

Acosta (2021) quien se orientó en trabajar “*Ansiedad del personal de salud ante la muerte en UCI del Hospital Regional Lambayeque*” donde se encargó de medir los niveles de ansiedad en el personal UCI, siendo un trabajo cuantitativo con diseño descriptivo, en relación al grupo de trabajo este fue elegido con la técnica de muestreo censal donde se contó con una cantidad de 75 participantes quienes se les evaluó el Inventario de Ansiedad ante la muerte. Los resultados evidencian que, según el tipo de personal, son las enfermeras quienes ocupan un 40% de padecer ansiedad referenciando a personas de 21 – 55 años con estado civil de conviviente, se concluye que los enfermeros se estresan más que los médicos, también se postula que los altos niveles de ansiedad se originan por la presión mental y emocional que se sujeta dentro del área de cuidados intensivos.

Huamaccto (2021) que publicó su trabajo el “*Miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital en Lima*”, donde comparte el objetivo general de determinar el miedo y ansiedad en el personal de central de esterilización de un hospital de Lima, el método general por la cual se orienta es el cuantitativo y de forma específica se basa en

el descriptivo – transversal , se llegó trabajar 70 personas quienes fueron escogidos a través de criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos de medición fueron la Escala de Miedo al COVID-19 y la Escala de Ansiedad por Coronavirus. Los resultados evidencian que conforme a la variable del miedo existe una predominancia la del tipo emocional siendo alto a un 65,7% de la muestra y también la del tipo somático que representa 65,7%, conforme a la variable ansiedad se puede afirmar que el 92,9% de participantes tiene la capacidad de manejarlo, se concluye que el establecimiento debe realizar actividades preventivas hacia la salud mental para poder evitar que los niveles de ansiedad suban.

Baca (2021) se encargó de investigar sobre la “*Ansiedad en personal asistencial de enfermería de la región Lambayeque, 2020*” el objetivo que se enmarca este estudio es identificar los niveles de ansiedad de manera general, según edad y por áreas en el personal de enfermería, siendo de tipo descriptiva con diseño no experimental, conforme a la población tiene la cantidad de 56 profesionales donde para el muestreo se utilizó la del tipo censal donde se incluyó la misma cantidad donde se les tomó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Los resultados respaldan que el nivel prevalente es el moderado, conforme a la edad las personas quienes se encuentran dentro del rango de la adultez temprana tienen niveles medios de ansiedad y el área más prevalente es de medicina donde el 26% tiene un nivel moderado.

Cruz y Herrera (2018) publicaron “*Personalidad y ansiedad estado rasgo en enfermeras de un Hospital Nacional*”, el objetivo fue determinar la relación entre las dos variables, se caracteriza por ser un estudio correlacional de corte transversal, se trabajó con 101 enfermeras las cuales equitativamente son toda la población del hospital de Lima, se trabajó con el inventario de la personalidad de Eysenck (EPQ-R) y el inventario de ansiedad rasgo estado (IDARE). Como resultado principal se aprecia una relación entre las dos variables, sin embargo, conforme a la

variable de ansiedad se puede determinar que a nivel de estado existe una prevalencia del 69 % de la muestra quienes tienen un nivel medio; conforme al rasgo tienen una prevalencia del 72% de participantes quienes también tienen un nivel medio; se concluye que los niveles generales de ansiedad de las enfermeras del hospital nacional son medios.

Vera (2018) se dedicó en indagar sobre la *“Ansiedad rasgo-estado y estilo personal del terapeuta en psicólogos que trabajan con pacientes oncológicos en Lima Metropolitana”*, se proyectó en establecer la relación entre las dos variables en psicólogos que trabajan con pacientes oncológicos, se caracteriza por ser un trabajo cuantitativo de diseño correlacional, se solicitó la participación de toda la población donde son 32 psicólogos, para medir las variables se utilizaron el cuestionario de rasgo-estado (IDARE) y la versión abreviada del cuestionario de estilo Personal del Terapeuta (EPT-C). Los resultados demuestran que existe una correlación entre las dos variables, se concluye que la ansiedad de rasgo – estado van de la mano con las características personales y estas influyen en la atención al paciente.

## **2.2. Bases Teóricas o Científicas**

### **2.2.1. Ansiedad**

#### **Etimología**

Para Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) los orígenes etimológicos de la ansiedad “radica en latín anxietas que significa entrar en un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano” (p.14). De acuerdo a Sarudiansky (2013) refiere que el término proviene de la palabra anxieté que hace alusión a entrar a un estado agitado que dificulta la respiración, donde según el grado pavor, agonía y miedo llevará a poder sufrir de cualquier tipo de trastorno ansioso.

## Definiciones

Fernández et al. (2012) conceptualizan a la ansiedad como un conjunto de reacciones emocionales negativas que son movidas por el miedo, siendo que usualmente generan reacciones fisiológicas y conductuales, sin embargo, es considerado un componente adaptativo debido a que predispone al individuo a poder prepararse frente a situaciones peligrosas, sin embargo, puede ser desadaptativo cuando existe una exageración en la intensidad de los síntomas provocando alteraciones biológicas, sociales y laborales, llevando a impedir que viva con toda la normalidad. Por otro lado, Navas y Vargas (2012) lo definen como reacciones afectivas motivadas por una posible amenaza que predisponen a enfrentarse o a huir; además se llega a convertir en patológica cuando los factores cognitivos, somáticos y conductuales se vuelven desproporcionadas y prolongadas llegando a afectar la salud mediante las reacciones disfuncionales.

### Tabla 02:

#### *Diferencia entre ansiedad normal y patología*

<b>Ansiedad Fisiológica</b>	<b>Ansiedad Patológica</b>
Mecanismo de defensa frente a amenazas de la vida diaria	Puede bloquear una respuesta adecuada
Reactiva a una circunstancia ambiental	Desproporciona al desenlace
Función adaptativa	Función desadaptativo
Mejora rendimiento	Empeora rendimiento
Es más leve	Es más grave
Menor componente somático	Mayor componente somático
No genera demanda de atención psiquiátrica	Genera demanda de atención psiquiátrica

*Nota:* Peculiaridades que diferencian entre un estado ansioso normal y patológico

*Fuente:* Navas y Vargas (2012, p.498)

## Características

### *Somática*

De acuerdo al Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC, 2018) del país de España, refieren que las reacciones somáticas de la ansiedad se compone de seis partes donde se encuentran primero los vegetativos quienes se caracterizan por incluir alteraciones en las actividades fisiológicas del cuerpo, en el segundo plano están los neuromusculares quienes comprometen tensiones en cualquier músculo corporal, en tercer lugar están los cardiovasculares que implica las alteraciones en el funcionamiento del corazón, seguido de los respiratorios que involucran las sensaciones de falta de oxígeno, en el cuarto lugar se encuentran los digestivos que componen las náuseas y vómitos frecuentes y por último están los genitourinarios quienes alteran en gran medida la actividad sexual.

### **Tabla 03:**

#### *Reacciones somáticas según los seis tipos*

Vegetativos: sudoración, sequedad en la boca, mareo, inestabilidad
Neuromusculares: Temblor, tensión muscular, cefaleas,
Cardiovasculares: palpitations taquicardias, dolor precordial
Respiratorios: disnea
Digestivos: náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo
Genitourinarios : micción frecuente , problemas de la esfera sexual

*Nota:* Tipos de reacciones somáticas referidos en la ansiedad *Fuente:* Sanidad y Consumo

### ***Cognitivas***

Para Gutiérrez y García (2008) las características cognitivas de la ansiedad se encuentran dentro de la valoración subjetiva de las demandas externas, donde ingresa la atención quien selecciona los estímulos más preocupantes para luego llevarlos a la interpretación siendo la parte donde nacen los sesgos quienes son malas interpretación que distorsionan la percepción de la realidad, donde la ausencia de un aclaramiento de la realidad ocasionará una síntesis en la memoria quien llevará a padecer la ansiedad de una forma constante.

### ***Conductual***

Son las acciones llevadas frente a el impulso motivacional de la ansiedad, donde se escogerá entre evitar o enfrentarse a la situación, siendo que estas acciones puedan ser aprendidas de forma vicaria mediante la observación y dependiendo al resultado, llevara en condicionar el respectivo aprendizaje (Sierra, Ortega y Zubeidat ,2003).

### ***Etiológica***

Navas y Vargas (2012) refieren que los factores etiológicos son los siguientes:

- **Biológicos:** Hacen referencia a los factores genéticos que predisponen al hecho de sufrir de ansiedad, siendo a una mayor o menor intensidad, también condicionan a las características premórbidas en poder sufrir otros trastornos relacionados.
- **Psicosociales:** Son las circunstancias externas quienes condicionan al aumento de los niveles de la ansiedad, siendo considerados los estresores más conocidos como las dificultades laborales, roles sociales, el bajo nivel socio económico y los conflictos interpersonales.
- **Neurológicos:** Las zonas cerebrales involucradas son el tallo cerebral, el hipocampo y la amígdala quienes condicionan la emisión de impulsos nerviosos; por otro lado, una

exageración en la actividad de los neurotransmisores conocidos como GABA y la dopamina, provocarán que la experimentación de la ansiedad sea disfuncional como exagerada.

### **De acuerdo a sexo**

Según Carmen y Puigcerver (2009) la ansiedad actúa de forma diferente en los dos sexos, donde las mujeres dentro del rango de la edad reproductiva se encuentran más vulnerables en poder sufrir de algún trastorno ansioso de dos a tres veces más que los hombres, esto es evidenciado que dentro de la funcionalidad del cerebro, el de las mujeres tienen una mayor actividad neuronal lo cual genera un desgaste que condiciona a sufrir de todo tipo de enfermedades mentales, conforme al área psicosocial se evidencia que las féminas tienen una mayor carga donde no solo deben responder a las exigencias laborales, sino también a las familiares; conforme a los varones lo que se puede destacar que mantienen en silencio todas las sensaciones de ansiedad lo cual dificulta el proceso de atención psicoterapéutica.

### **Ansiedad y COVID 19**

González, Rosario y Cruz (2020) refiere que la ansiedad se asocia en gran medida con la situación de pandemia donde los afectados principales son las personas quienes atienden los distintos casos dentro de un hospital, debido a que laboran dentro de un entorno peligroso, llevando a causar que cada uno de los profesionales se desgaste o se vuelva más sensible de forma emocional. Frente a ello el MINSA (2020) refiere que este tipo de trabajadores se encuentran vulnerables frente a los riesgos psicosociales donde a largo plazo les generará enfermedades médicas tales como problemas cardiovasculares, gastrointestinales, endocrinos, respiratorios y entre otros; ante esta circunstancia recomienda que cada establecimiento DIRESA, GERESA, DIRIS pueda contar con establecimientos bien implementados donde se cumpla con las normas de

bioseguridad que permitan brindar más seguridad en el cumplimiento de los deberes, también se debe identificar a los trabajadores quienes presentan signos y síntomas para poder intervenir con una psicoterapia breve, acotando que se debe tomar importancia el nivel de prevención de cada establecimiento junto con el área de psicología quienes tienen la responsabilidad de realizar talleres que permitan enseñar la importancia del autocuidado, solidaridad entre colegas y aprender a ordenar la secuencia de actividades diarias; todas ello permitirán que los niveles de ansiedad y de otros trastornos sean tolerables.

### **Teoría de ansiedad estado – rasgo**

En base a las palabras de Spielberger, (1972) quien es el autor original del instrumento, define a la ansiedad como un conjunto de reacciones que se encuentran dentro de la naturaleza humana, la cual predispone ante los hechos peligrosos; así mismo su concepción se origina en dos polos, el primero hace referencia al estado quien comprende todas las características afectivas y el segundo llamado rasgo quienes comprende los rasgos de personalidad quienes son reflejados a través de los distintos patrones conductuales y cognitivos que se alinean a tener una personalidad ansiosa. Para otros autores tales como Carolina, Carmen y Castillo, (2012), definen a la teoría de ansiedad estado – rasgo como un proceso afectivo complejo que se compone estados emocionales y las características personales, donde dependiendo al estado que se encuentren las personas, llegara a influir en las evaluaciones subjetivas, así mismo estas tendrán las flexibilidades de ser moldeadas a través de la experiencia. Seguimos con Endler y Kocovski (2001) quienes complementan que esta teoría, tiene la propiedad de ser facetica donde pasa primero a explicar que a nivel de rasgo comprende los diversos tipos de respuestas ante las diversas situaciones, las cuales son complementadas con los pensamientos ligados al temor, quienes reflejan el conflicto del yo contra el ello, para luego pasar a la fase de estado quien engloba todas las emociones y las distintas

reacciones somáticas; por lo visto, este constructo teórico se caracteriza por ser multidimensional. Conforme Schmidt y Shoji (2018) agregan que visualiza a la ansiedad como un rasgo de personalidad donde puede volverse una característica inmutable y perdurable la cual remarca las diferencias personales en los rasgos referidos poder reaccionar a los peligros según las dimensiones personales y emocionales. A juicio de Cruz y Herrera, (2018) destacan que lo básico de esta teoría es el estudio de la personalidad, debido a que en la mayoría de investigaciones más se enfocan en el estudio de las emociones las cuales omiten esta parte, siendo que su desempeño ante las emergencias que se suelen presentar dentro de un establecimiento de salud, será dependiente ante las características personales las cuales llevarán a intensificar o disminuir los síntomas de la ansiedad. Volviendo a citar a Spielberger, (1972) conforme a la ansiedad de rasgo, hace alusión a las diferencias propias que tienen la facultad de ser estables durante el tiempo las cuales suelen intensificar en gran medida el componente de estado ante los escenarios percibidos como amenazantes.

Así mismo la construcción de su instrumento se orienta en poder medir estas características en personas sin antecedentes patológicos donde se analiza el grado de reacción empírica y la fuerza de disposición a poder manifestar las reacciones emocionales dirigidas hacia la ansiedad donde “los sujetos A/R<sup>+</sup> (con mayor ansiedad rasgo) presentará un A/E<sup>+</sup> (mayor ansiedad de estado) que los sujetos A/R<sup>-</sup>, porque los A/R<sup>+</sup> ven muchas más situaciones amenazadoras, por lo tanto son más propensos en responder con más intensidad ante las situaciones emocionales” (Buela, Guillen y Seisdedos, 2015, p. 10). Para Carrillo y Condo, (2016) la teoría de ansiedad estado – rasgo, es definida como un conjunto de percepciones hacia circunstancias amenazantes, donde la intensidad de las emociones estará ligada a las interpretaciones personales propias, conforme a la parte de estado se conceptualiza a la diversificación de las emociones quienes se manifiestan a

través de las diversas situaciones y conforme al rasgo este solo comprende la parte de la personalidad quien tiene la tendencia en percibir ciertos estímulos. De acuerdo Francis, Campos y Castillo (2012), las dimensiones de estado – rasgo, estas tienen a influir en llenar de tensión al individuo, mediante situaciones competitivas quienes contribuyen en la percepción de la presión, por lo tanto, el conjunto sintomatológico siempre se presentará de forma previa como un día/ horas antes. En base a las palabras de Damián (2019) esta teoría está relacionado con la interacción familiar donde a mayor calidad de comulación con los padres, mejor será el control de las sensaciones de ansiedad de estado – rasgo, siendo el grupo familiar un factor muy importante que permitirá a todo individuo crear estrategias de afronte. Así mismo García y García, (2020) complementa estos aportes, donde mientras uno se sienta más contento con su entorno familiar, experimentará que las sensaciones de ansiedad de estado sean menos impulsivas, permitiendo reforzar los rasgos de personalidad, siendo más tolerantes ante las distintas adversidades, lo cual disminuye la presencia de la ansiedad de rasgo.

A continuación, se detallará los dos componentes:

- **Ansiedad de estado (A/E):** Son las características afectivas quienes suelen causar ansiedad ya que excita a el sistema nervioso autónomo causando una mayor hiperactividad dentro del funcionamiento normal, donde habrá una mayor percepción de sensaciones de miedo, tensión y aprensión los cuales también son manifestados a través de los síntomas somáticos (Buela, Guillen, & Seisdedos, 2015). Delgado, (2015) acota que es un estado transitorio donde la intensidad de las reacciones dependerá de la evaluación subjetiva, concluyendo que las personas quienes se encuentran dentro de los rangos altos, tendrán un escaso control de impulsivos en relación a la ansiedad. De acuerdo Buela, Guillen y Seisdedos (2015)

las personas quienes tienen alto esta característica se aprecia rasgos de impulsividad en ante los diversos estímulos evidenciando reacciones emocionales ligadas al miedo y temor, que son acompañadas con evidentes sensaciones somáticas relacionadas a las sudoraciones, mareos y otras sensaciones.

- ***Ansiedad de rasgo (A/R):*** “Son las disposiciones personales y conductuales que condicionan en activar a la AE, las cuales son los residuos de las experiencias que complementan la visión del mundo” (Buela Guillen y Seisdedos, 2015, p. 10). Así mismo se agrega que la ansiedad de rasgo son las características personales que están comprometidas con la timidez, evitación e irritación, los cuales tienen una visión del mundo amenazante (Delgado, 2015). Conforme a Buela, Guillen y Seisdedos (2015) las personas quienes obtienen puntajes altos en esta categoría tienen ideas constantes ligadas a la catástrofe la cual proporciona más intensidad a la dimensión de estado siendo los motivos quienes predisponen a sentirse ansioso.

Conforme a la realidad del personal de acuerdo al sexo, son las mujeres quienes se encuentra más vulnerables, así mismo habrá un mayor peligro cuando se encuentran dentro de las primeras etapas de la gestación, por lo cual en un estudio hecho en el hospital del Callao que utilizo el inventario ansiedad estado-rasgo (STAI) en 360 gestantes, se llegó a determinar que tienen un nivel predominante de ansiedad de estado las cuales tienen un nivel moderado a 78,6% y conforme a la de rasgo predomina también el nivel moderado a un 66%, esto quiere decir que existe evidencia que las gestantes frente al COVID 19 presentan este problema, lo cual llega a aumentar la probabilidad de morbilidad durante el periodo de embarazo (Vara y Rimari, 2021). La Sociedad Marce española (MARES, 2021) complementan que la ansiedad y sus dimensiones, se asocian con la preocupación en relación a los resultados después del parto que involucran la

seguridad del bebe, lo cual provocaría un desarrollo con retraso en el desarrollo físico, cognitivo y emocional a futuro, agregando que el confinamiento explota mucho más los síntomas referidos a la ansiedad. Por otro lado otra situación que condiciona al aumento de la ansiedad a nivel de estado – rasgo, son las situaciones que involucran la violencia de pareja donde se realizó un estudio a 278 madres donde los resultados evidencian que tanto la violencia y la ansiedad estado/ rasgo están relacionados de forma directa, donde a una mayor prevalencia de situaciones conflictivas siendo verbales y físicas en la pareja, lograra generar que la intensidad de los síntomas ansiosos sean mayores, es por ello que también generará un aumentó en las cifras de violencia intrafamiliar en el país (Vasquez , 2017).

En relación a las áreas de trabajo Cruz y Herrera, (2018), destaca que las enfermeras son las mayores afectadas debido a que tienen un contacto más directo con los pacientes infectados, donde el factor de rasgo condicionara al aumento en experimentar ansiedad ligada al estado, el cual deteriora el servicio hacia el paciente. Por otro lado, Ferrin y Cedeño (2020), complementan que la ansiedad también estará presente dentro del personal médico, siendo que al igual que las enfermeras comparten la situación de estar luchando dentro de la primera línea de defensa contra el COVID 19. También estarán involucrados el personal que trabaja dentro de las áreas de trabajo más sensibles tales como la unidad de cuidados intensivos (UCI), donde en esta zona se evidencia una gran carga emocional y mental, tanto para los pacientes como para el personal siendo los mayores afectados los médicos, enfermeras y asistentes de turno (Acosta ,2021).

Finalmente Cordero, (2020) aporta que el comportamiento de la ansiedad dentro de la población general, se basa en el constante miedo a ser infectado, donde esta situación intensificó las reacciones de ansiedad estado – rasgo, mediante las diversas situaciones que está pasando la población, tales como falta de empleo, tener un familiar infectado y el confinamiento, donde a

nivel de estado se aprecia un aumento en la incidencia de sufrir de enfermedades cardiacas y por otro lado en el nivel de rasgo, se puede evidenciar una generalización en la población , acerca de actitudes ligadas a la suspicacia en contra de amigos y familiares, así mismo también se llega apreciar la emisión de ideas catastróficas las cuales son alimentadas de forma constante por el consumo desmedido de información que suelen ser emitidos a través de los noticieros y por las redes sociales.

### 2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)

**Ansiedad:** Son manifestaciones humanas que refieren incomodidad donde predisponen a actuar frente a situaciones adversas, las cuales involucran a las experiencias anteriores y las distintas reacciones emocionales, así mismo llega a ser patológica cuando existe un carente proceso de psicoeducación (Castro, 2016).

- **Estado:** Son las características afectivas de la ansiedad quienes son expresadas a través de los síntomas somáticos, las cuales comprende el miedo, preocupación y la angustia (Buela, Guillen y Seisdedos, 2015).
- **Rasgo:** Se compone del nivel de predisposición que las características personales puedan volver vulnerable a un individuo de poder sufrir de cualquier problema vinculado con la ansiedad (Buela, Guillen, & Seisdedos, 2015).

**Características sociodemográficas:** Según la Real Academia Española (RAE, 2020) refiere que son peculiaridades que comparten individuos quienes conviven dentro de una misma zona, las cuales son reflejados dentro de la estadística quien se encarga de reflejar las características generales y el tamaño de la muestra, a continuación, se presentaran las siguientes características:

- **Sexo:** Son las diferencias orgánicas entre el varón y la mujer, donde cada organismo y hormona cumple una funcionalidad diferente, pero sin embargo hacen posible el hecho de la reproducción que ayuda a preservar a cualquier especie (Guerra, 2016)
- **Grupo ocupacional:** Es el conjunto de ocupaciones que radican dentro de cualquier centro laboral dirigido en atender la salud de cada persona, donde cada una de ellas cumple una función muy importante para el funcionamiento de cada establecimiento (Llewelyn & Macaulay, 1969).
- **Tipo de contrato:** Se trabajó con tres tipos de contratados siendo que según las personas quienes trabajan bajo el contexto de la ley N°276 , donde incluye al personal bajo la calidad de nombrado en base a las normas que dictamina la carrera administrativa y la oficina de remuneraciones del sector público (Ministerio de salud [MINSAL], 2019) .También se consideró en trabajar con las personas quienes trabajan bajo el marco de la Ley N° 728 quienes están en la calidad de contratados a plazo indeterminado donde las personas naturales laborarán de forma presencial y sin especificación en la emisión de su carta de agradecimiento (El Peruano, 1997) .Por otro lado están los contratados quienes se encuentran laborando bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios - CAS, que es una modalidad de contratación hecha por una entidad pública la cual tiene un tiempo de duración de aproximadamente un año (Vega , 2021). Con respecto a la etiqueta de otros contratos se está considerando trabajar con el contrato por terceros, siendo que uno presta sus servicios, mediante la intervención de una tercera persona que tiene vínculo laboral (Coca , 2020), también es considerado las personas quienes están trabajando bajo el régimen de CAS COVID, siendo que su contrato tiene duración hasta que termine el estado de emergencia, permitiendo complementar los recursos humanos (El Peruano , 2022).

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. Hipótesis**

En base a las palabras de Hernández y Mendoza, (2018) se sustenta que esta investigación no tendrá hipótesis debido al alcance siendo este descriptiva donde solamente se formula cuando se pronostica los resultados, en cambio dentro de este estudio solo se limitará en poder exponer las características de la variable a través de la estadística descriptiva donde utilizará tablas y figuras.

#### **3.2. Variable**

- **Definición conceptual:** Ries et al., (2012) la ansiedad es un proceso que vivencia todo ser humano donde usualmente predispone ante diversas situaciones adversas, así mismo su concepto es tan grande que tuvo que dividirla en dos conceptos siendo que uno hace referencia al rasgo que detalla a todas las características personales de la ansiedad y el otro es el estado donde enfoca el efecto de este fenómeno sobre los distintos componentes afectivos.
- **Definición operacional:** Para la medición de la variable se utilizó el Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE), que tienen un total de 40 ítems donde la mitad de ellos mide las características de rasgo y estado de forma respectiva, destacando

que tiene una puntuación Likert del 1 al 4, pero existe una puntuación inversa en los ítems siendo que del lado de ansiedad de estado se incluye los ítems 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20 y en relación al rasgo se encuentran 21,26,27,30,33,36,39 (Castro , 2016). A continuación, se mostrará la baremación:

**Tabla 04:**

*Baremos*

<b>Nivel</b>	<b>Pc</b>	<b>Ansiedad Estado</b>	<b>Ansiedad Rasgo</b>	<b>Pc</b>	<b>Nivel</b>
<b>Alta</b>	99	63-64	64	99	<b>Alta</b>
	98	62	63	98	
	97	60	62	97	
	95	58	60	95	
	90	53	56	90	
	85	52	55	85	
	80	51	52	80	
<b>Moderado</b>	75	50	50	75	<b>Moderado</b>
	70	49	49	70	
	65	48	49	65	
	60	46	48	60	
	55	46	47	55	
<b>Leve</b>	50	45	46	50	<b>Leve</b>
	45	44	46	45	
	40	44	45	40	
	35	43	44	35	
	30	41	43	30	
<b>Sin ansiedad</b>	25	40	42	25	<b>Sin ansiedad</b>
	20	39	41	20	
	15	39	40	15	
	10	36	39	10	
	5	35	37	5	
	3	34	35	3	
	2	33	33	2	
	1	29	30-32	1	

*Nota:* Puntuación general del inventario Estado – Rasgo *Fuente:* Castro, (2016, p. 52)

## CAPITULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Método de Investigación

De acuerdo a Sánchez & Reyes, (2017) el método general que se empleó fue el científico porque, “es el camino a seguir mediante una serie de operaciones y reglas prefijadas que nos permiten alcanzar un resultado o un objetivo” (p. 29). Complementando se refirió que es el procedimiento que todo investigador emplea para adquirir un saber válido y confiable para la ciencia.

Así mismo, el método específico que se empleó fue el descriptivo porque el investigador “busca y recoge información contemporánea con respecto a una situación previamente determinada (objeto de estudio), no presentándose la administración o control de un tratamiento, ni asociándolas con otras variables de interés” (Sánchez & Reyes, 2017, p. 117). En ese sentido, se dió a conocer las características de la muestra con respecto a la ansiedad.

#### 4.2. Tipo de Investigación

Según Sánchez y Reyes, (2017) el tipo de estudio fue básica porque, “busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, persigue la generalización de los resultados” (p. 44). Es por ello, que el presente estudio mediante la obtención de los resultados tuvo la intención de incrementar los conocimientos y apoyar la teoría ya existente con respecto a la variable de estudio.

### 4.3. Nivel de Investigación

Como afirman Hernández y Mendoza, (2018) el nivel de investigación fue el descriptivo porque, “tuvo como finalidad el hecho de especificar las propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado” (p. 108). En tal sentido, se dio a conocer el nivel de ansiedad (estado – rasgo) y posteriormente asociarlas con las variables sociodemográficas de un nosocomio.

### 4.4. Diseño de la Investigación

Conforme a Hernández y Mendoza, (2018) el diseño de estudio es el plan o estrategia que concibe el investigador para recoger la información que se desea con la finalidad de dar respuesta al planteamiento del problema. En ese sentido, el diseño fue no experimental porque no habrá manipulación de variable alguna y solo se observa en su contexto natural, también fue transversal porque para recoger la información se realizó en un momento específico y es descriptiva porque brindó información sobre los niveles de ansiedad en la muestra de estudio.

El esquema a seguir es como sigue:



Donde:

M=muestra (Todo el personal que labora en el hospital EsSalud – 124 participantes)

O=observación (nivel de ansiedad)

### 4.5. Población y muestra

López y Fachelli, (2015) definen a la población como “un conjunto total de elementos que constituyen el ámbito de interés analítico donde se puede explorar diversos resultados” (p.7), la

población estuvo constituida por todas las personas que laboran dentro del hospital Alberto Hurtado Abadia de la ciudad de la Oroya quienes en su totalidad conforman 124 participantes.

Para Sánchez y Reyes (2017), la muestra es el subgrupo de trabajo para la investigación, donde es escogido a través de diversas técnicas de muestreo, en esta ocasión se optó por realizar las del tipo no probabilística siendo especificado el tipo de muestreo intencional, debido a que no se utilizaron fórmulas estadísticas para determinar la cantidad de participantes y de forma conveniente se pasó a evaluar a todos los miembros de la institución lo que permitió la facilitación en la generalización de los resultados, sin embargo se está considerando trabajar con una cantidad de 122 sujetos debido a que los otros integrantes estaban de licencia, a continuación se hará mención de los criterios de inclusión y exclusión que se consideraron para limitar a el grupo de trabajo.

#### **Criterios de inclusión**

- Todo personal disponible (contratado – nombrado).
- A los que desean participar de forma voluntaria.
- Los que tengan rellenado la ficha de consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- A los que no tengan vínculo laboral con la institución.
- Los que omitieron su firma en el consentimiento informado.
- A todo personal que tenga licencia.
- Los que no tienen interés en poder brindar a su participación.
- A los que incumplen con las medias sanitarias.

Así mismo se hará mención a la conformación de la muestra según los objetivos específicos:

**Tabla 05***Cantidad de la muestra según género*

<b>Género</b>	<b>Cantidad</b>
Femenino	86
Masculino	36
Total	122

*Nota:* Cantidad de personal según ocupación dentro del Hospital*Fuente:* Hospital Alberto Hurtado Abadia**Tabla 06***Cantidad de la muestra según grupo ocupacional*

<b>Grupo ocupacional</b>	<b>Cantidad</b>
Médicos	16
Licenciados en enfermería	38
Técnicos en enfermería	42
Administrativos	14
Otros	12
Total	122

*Nota:* Cantidad de personal según ocupación dentro del Hospital*Fuente:* Hospital Alberto Hurtado Abadia

**Tabla 07***Cantidad de la muestra según tipo de contrato*

<b>Contrato</b>	<b>Cantidad</b>
276	11
728	47
CAS	53
Otros	11
<b>Total</b>	<b>122</b>

*Nota:* Cantidad de personal según ocupación dentro del Hospital

*Fuente:* Hospital Alberto Hurtado Abadía

#### **4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

Según Ñaupas, et al, (2018) define a las técnicas como “un conjunto de normas que regulan el proceso de investigación, en cada etapa desde el inicio hasta el fin, siendo parte esencial del método científico” (p.273), conforme a la técnica se utilizó la encuesta debido a que permitió la recolección de datos mediante un conjunto de preguntas sistematizadas y estructuradas.

Los instrumentos son “herramientas específicas que se emplean para recoger los datos, las cuales tienen las propiedades de validez y confiabilidad” (Sánchez y Reyes, 2017, p. 166). A continuación, se presentará la ficha técnica del instrumento utilizado:

<b>Nombre Original</b>	: Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE)
<b>Autores</b>	: Spielberger, Charles; Díaz – Guerrero, Rogelio (1975)
<b>Adaptación</b>	: Isella María Castro Magán (2016)
<b>Administración</b>	: Individual – colectiva

<b>Tiempo</b>	:15 min
<b>Edad</b>	: 20 – 60 años
<b>Número de reactivos</b>	: 40 ítems
<b>Objetivo</b>	: Evaluar los niveles de ansiedad de estado – rasgo
<b>Áreas</b>	: Educativo, Clínico y en investigación
<b>Validez:</b>	: Se realizó la validez por contenido mediante el criterio de jueces donde concluyeron que los ítems son claros y precisos, en la validez de análisis de ítems donde se usó el índice de homogeneidad ítem-test donde establece una correlación de manera directa y muy significativamente ( $p < .01$ ) (Castro, 2016).
<b>Confiabilidad</b>	: Para ello se utilizó el alfa de Cronbach donde saco un puntaje de 0.83 y 0.90 donde lo ubica dentro de un nivel de confiabilidad alta (Castro, 2016).

### **Comprobación de validez y confiabilidad**

Para realizar la validez, se tuvo que solicitar la participación de tres expertos, quienes nos dieron sus principales recomendaciones para que el contenido de los ítems del instrumento sea lo más claro posible y que sea apegado a la realidad que se está evaluando, contribuyendo en la realización de la validez de contenido.

Para la confiabilidad se usó alfa de Cronbach, donde nos permitió saber el grado de fiabilidad de la prueba, por lo tanto, de forma previa se tomó una prueba piloto a 25 elementos donde al finalizar se obtuvo un puntaje de 0,803 lo cual quiere decir que tiene un nivel de fiabilidad muy alto.

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,803	25

#### **4.6.1. Estrategias a considerar frente a la pandemia**

En base al decreto supremo N.º 005-2022-PCM quien declara la continuidad de la emergencia nacional provocada por el COVID 19 , se encargó establecer medidas sanitarias que protegen a toda la población peruana; frente a ello se tomó la decisión de realizar la encuesta virtual donde los instrumentos de evaluación fueron digitalizados a través de la aplicación llamada Google formulario y fue enviada al correo institucional de cada participante, siendo que esta acción mantuvo la distancia y la seguridad entre los implicados , así mismo la firma del consentimiento informado fue de forma presencial , donde se cumplieron con todas las normas de bioseguridad que implican usar mascarilla y de mantener una distancia prudente entre los participantes (El Peruano, 2022).

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para procesar los datos se utilizó el programa de computación llamado Spss V23, lo que permitió organizar los datos estadísticos. Conforme al análisis se optó por las medidas estadísticas descriptivas siendo que se constituyó en base al valor de los baremos donde se ubicó dentro de los

niveles alto, moderado, leve y sin ansiedad, los cuales tuvieron cantidades porcentuales y fueron representados mediante tablas como figuras.

#### **4.8. Aspectos éticos de la Investigación**

Conforme a esta parte de la investigación se tomó en cuenta las bases que plantea el Colegio de Psicólogos del Perú (CPSP, 2018) donde en el tercer capítulo se menciona los fundamentos éticos que toda investigación psicológica, empezando por el artículo 22 quien contó con el respeto a la normatividad nacional e internacional que logra asegurar la integridad física – mental de los participantes; luego se encontró el artículo 23, siendo que se trató de tener la respectiva aprobación del consejo de ética de la Universidad Peruana los Andes para su aplicación; de acuerdo al artículo 24 se priorizó en habilitar de un consentimiento informado a cada colaborador donde se aseguró que su participación tendrá toda la seguridad; también se consideró las acciones basadas dentro del artículo 25, ante cualquier problema se procedería a cancelar el proceso de investigación para poder salvaguardar la salud psicológica del voluntario; seguimos con el artículo 26 donde la construcción de este trabajo estuvo apegado en las normas APA y también se evitó toda falsificación y alteración de los resultados; finalmente según el artículo 27 se utilizó todo instrumento aprobado por una institución acreditada.

También se acota las bases teóricas de la Universidad Peruana los Andes (UPLA, 2019), donde dentro de los constructos del artículo 27 se garantizó la protección en la integridad de trabajadores del hospital del Es salud, así mismo se ofreció un consentimiento informado donde su desarrollo fue obligatorio para poder participar y todo ello buscó crear beneficios a la institución siendo que a partir de los resultados se promovieron ciertas estrategias que permitieron mantener los niveles leves de ansiedad; ahora conforme al artículo 28, el presente trabajo se alineó con la actual línea de investigación, así mismo se comprometió en no revelar conflictos internos del

lugar, tampoco no se falsificó el contenido estadístico como teórico los cuales fueron avalados con la respectiva fuente, finalmente existe el compromiso de reforzar las bases científica regionales, siendo además carente de intención lucrativa.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Logro de objetivos

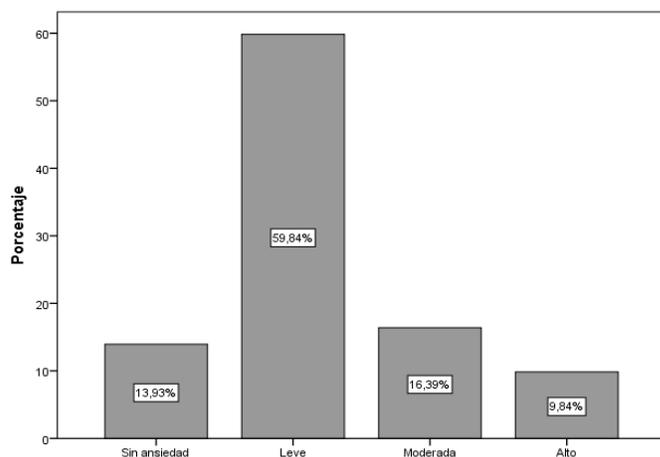
##### *5.1.1. Logro del objetivo general*

Se formuló como principal objetivo, el hecho de “Identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo según características sociodemográficas en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022”, frente a esta realidad se obtuvieron

#### **Tabla 08**

*Resultado del nivel de ansiedad estado-rasgo*

	Frecuencia	Porcentaje
Sin ansiedad	17	13,9
Leve	73	59,8
Moderada	20	16,4
Alto	12	9,8
Total	122	100,0



**Figura 01:** *Resultado del nivel de ansiedad estado-rasgo*

### **Interpretación de los resultados del objetivo general**

En tabla 08 y figura 01, quienes representan el nivel general de ansiedad estado – rasgo se observa que la cantidad prevalente corresponde a 73 voluntarios quienes representan un porcentaje del 59,8% quienes reflejan tener un nivel leve, así mismo 20 personas quienes personifican al 16,4% se quedan dentro del rango moderado, seguido de la cantidad de 17 sujetos que tienen un 13,9% en tener la categoría de estar sin ansiedad y por último tenemos a la cantidad de 12 trabajadores quienes expresan estar en un 9,8% de tener niveles altos. Frente este resultado se puede afirmar que la mayoría de los trabajadores del hospital de la Oroya, tienen la capacidad de poder controlar sus reacciones ansiosas, siendo que tienen características personales que permiten soportar la tensión durante el trabajo, por ello las reacciones emocionales ligadas al miedo serán más tolerables, permitiendo llevar mucho mejor la situación (Spielberger,1972). Conforme a las acciones ligadas al grupo de trabajo deberían solo radicar al hecho de prevención, en relación a las otras cantidades existe un porcentaje regular entre el nivel moderado – leve, siendo que debería realizarse acciones que permitan poder controlar sus emociones y modular algunas actitudes, sin olvidar el respectivo seguimiento.

## 5.2. Logro de objetivos específicos

### 5.2.1. Logro del objetivo específico 1

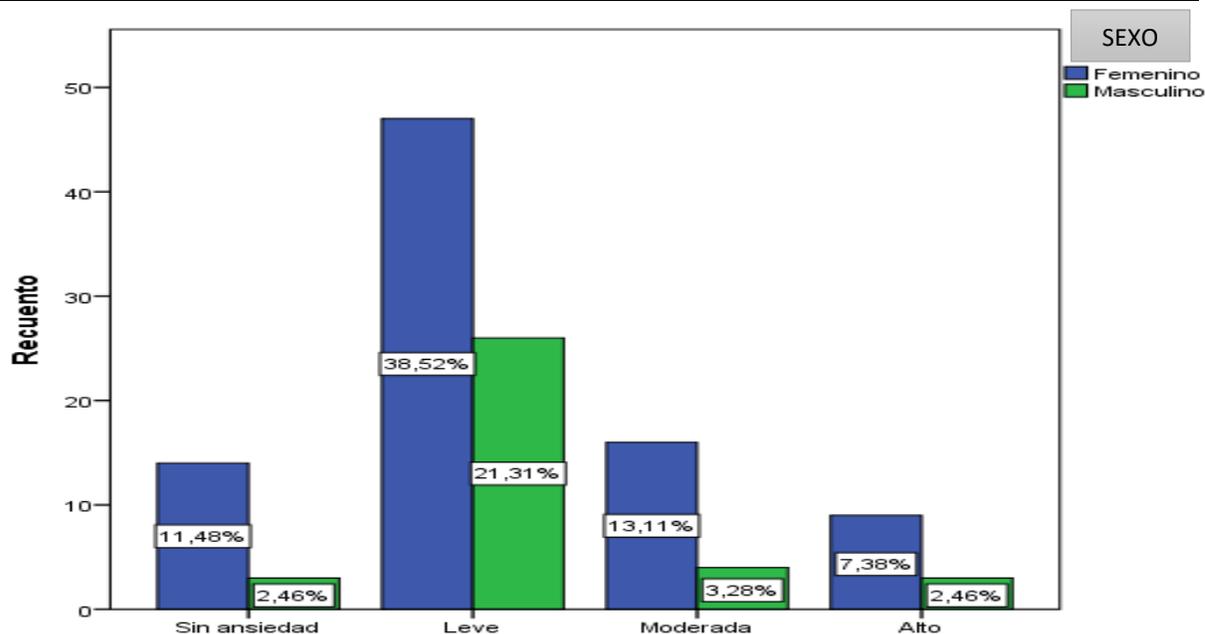
Durante la realización del trabajo, se formuló como primer objetivo “Identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo según sexo en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022”.

Donde mediante el procesamiento de los datos se obtuvo el siguiente resultado

**Tabla 09 :**

*Resultado del nivel de ansiedad estado-rasgo según sexo*

Nivel	sexo		Total	
	Femenino	Masculino		
Sin ansiedad	F	14	3	17
	%	11,5%	2,5%	13,9%
Leve	F	47	26	73
	%	38,5%	21,3%	59,8%
Moderada	F	16	4	20
	%	13,1%	3,3%	16,4%
Alto	F	9	3	12
	%	7,4%	2,5%	9,8%
Total	F	86	36	122
	%	70,5%	29,5%	100,0%



**Figura 02:** Resultado del nivel de ansiedad estado-rasgo según sexo.

### **Interpretación de los resultados del objetivo específico 1**

En tabla 09 y en la figura 02, se observa el nivel prevalente de ansiedad estado – rasgo según sexo es el leve donde saco un porcentaje del 59,8%, por lo tanto, dentro del género femenino se encuentra una incidencia del 38,5% y del masculino esta un porcentaje de 21,3%. Le sigue el rango moderado quien sacó un porcentaje del 16,4%, por lo tanto, según el género femenino hay una prevalencia del 13,1% y por parte del masculino que existe una cantidad porcentual del 3.3%. Se continua el grado de estar sin ansiedad quien sacó una cantidad del 13,9%, donde aprecia que 11,5% de féminas se encuentran dentro de esta categoría y con respecto a los varones se aprecia un 2,5%; finalmente tenemos al nivel alto de ansiedad estado- rasgo donde sacó un puntaje de 9,8%, siendo las mujeres quienes ocupan un 7,4% y los varones un 2,5%. Frente a estos resultados, se concluye que el nivel prevalente según sexo viene siendo el leve, donde la mayoría de varones como mujeres mantienen controlado la intensidad de las manifestaciones de la ansiedad estado - rasgo, sin embargo, dentro del grupo quienes mantienen niveles elevados, se puede destacar que las mujeres son las más vulnerables debido a factores biológicos, psicosociales y familiares; conforme a los varones se aprecia que tratan de ocultar sus reacciones emocionales (Carmen y Puigcerver , 2009).

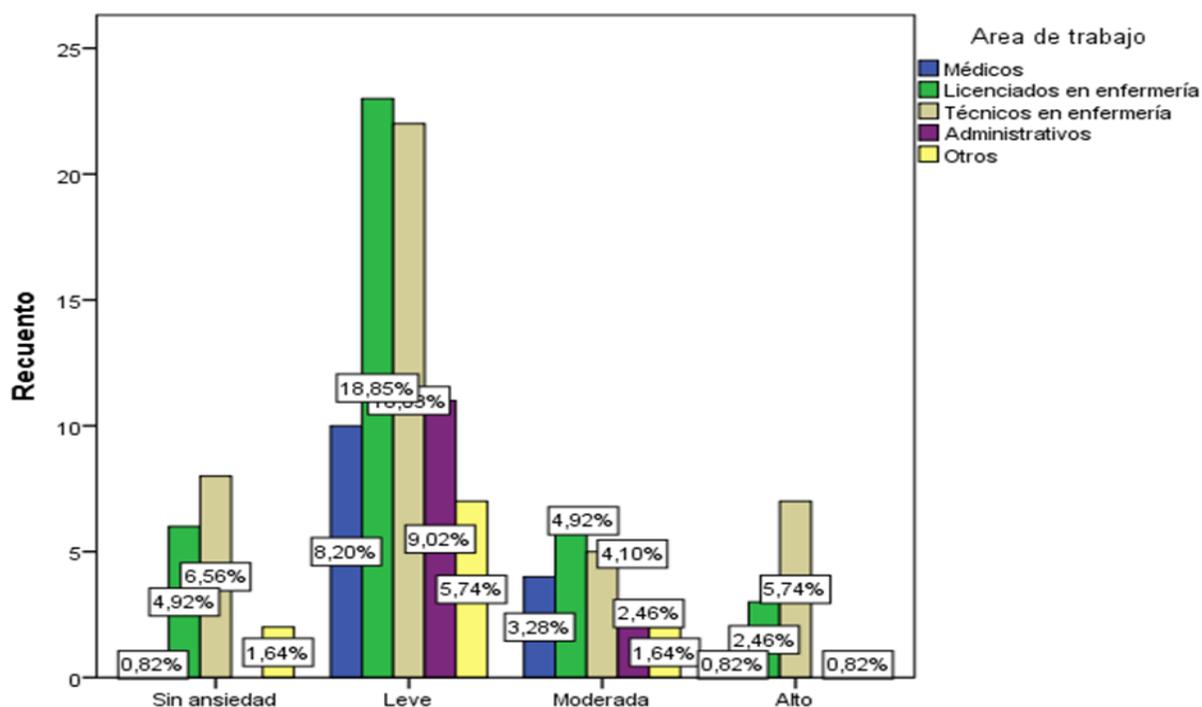
#### **5.2.2. Logro del objetivo específico 2**

Se basó en “Identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo según grupo ocupacional en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022” Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados.

**Tabla 10**

*Resultado del nivel de ansiedad estado-rasgo según grupo ocupacional*

		Grupo ocupacional					Total
		Médicos (M)	Licenciados en enfermería (LE)	Técnicos en enfermería (TE)	Administrativos(A)	Otros (O)	
Sin ansiedad	f	1	6	8	0	2	17
	%	0,8%	4,9%	6,6%	0,0%	1,6%	13,9%
Leve	f	10	23	22	11	7	73
	%	8,2%	18,9%	18,0%	9,0%	5,7%	59,8%
Moderada	f	4	6	5	3	2	20
	%	3,3%	4,9%	4,1%	2,5%	1,6%	16,4%
Alto	f	1	3	7	0	1	12
	%	0,8%	2,5%	5,7%	0,0%	0,8%	9,8%
Total	f	16	38	42	14	12	122
	%	13,1%	31,1%	34,4%	11,5%	9,8%	100,0%



**Figura 03:** *Resultado del nivel de ansiedad estado-rasgo según grupo ocupacional.*

## **Interpretación de los resultados del objetivo específico 2**

En tabla 10 y figura 3 se evidencia que el nivel prevalente dentro de la ansiedad estado rasgo según grupo ocupacional es el leve donde existe un porcentaje del 59,8%, se distribuye dentro de los grupos ocupacionales de la siguiente forma LE (18,9%) , TE (18,0%), A (9,0%) , M (8,2%) y O (5,7%); como segundo nivel prevalente se encuentra el moderado, donde existe un puntaje porcentual del 16,4%, por ende los grupo se distribuyen en LE (4,9%), TE (4,1%), M (3,3%), A(2,5%) y O (1,6%), luego se encuentran las personas quienes se ubican dentro del rango de sin ansiedad , los cuales sacaron un porcentaje de 13,9%, por lo tanto el puntaje de los grupos se distribuye en TE (6,6%), LE(4,9%),O(1,6%), M(0,8%) y A(0%). Para finalizar esta parte mencionamos al nivel con menos puntaje que es el alto, donde se obtuvo un 9,8% de la muestra, distribuyéndose en TE (5,7%), LE (2,5%), M (0,8%), O (0,8%) y A (0%). Se observo que el nivel prevalente de la ansiedad estado – rasgo según grupo ocupacional, es leve donde la mayoría de profesionales, tienen la capacidad de poder manejar sus reacciones emocionales cuando están laborando en sus respectivos puestos de trabajo; sin embargo, con respecto a la minoría quiénes tienen puntajes elevados, se destaca la presencia del personal que tiene un mayor contacto con los pacientes. Basándonos a los aportes del MINSa (2020), se refiere que la existencia de un descuido, generara que, a futuro, estas personas estarán más propensas a sufrir de riesgos psicosociales y de enfermedades médicas quienes lograran en alterar su estado de salud.

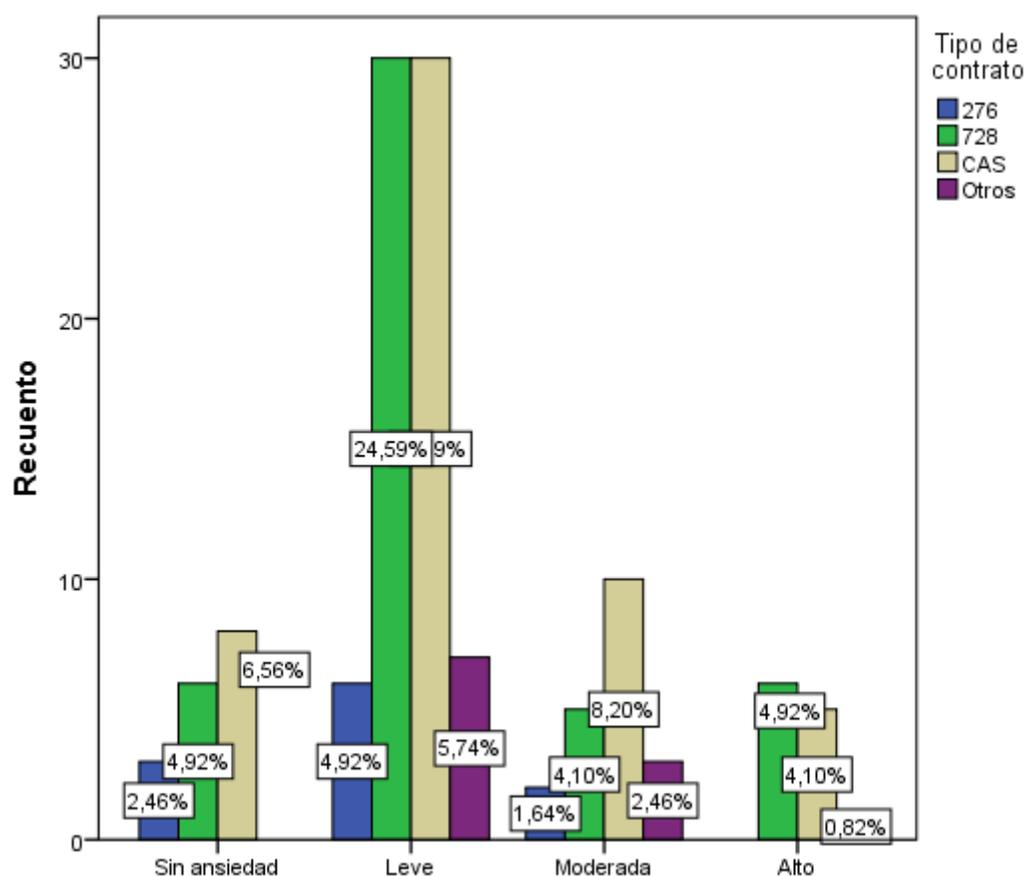
### **5.2.3. Logro del objetivo específico 3.**

Concluyendo con el tercer objetivo específico llamado “Identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo según tipo de contrato en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022”. Se aprecia los siguientes resultados.

**Tabla 11**

*Resultado del nivel de ansiedad estado-rasgo según tipo de contrato*

		Tipo de contrato				Total
		276	728	CAS	Otros (O)	
Sin ansiedad	f	3	6	8	0	17
	%	2,5%	4,9%	6,6%	0,0%	13,9%
Leve	f	6	30	30	7	73
	%	4,9%	24,6%	24,6%	5,7%	59,8%
Moderada	f	2	5	10	3	20
	%	1,6%	4,1%	8,2%	2,5%	16,4%
Alto	f	0	6	5	1	12
	%	0,0%	4,9%	4,1%	0,8%	9,8%
Total	f	11	47	53	11	122
	%	9,0%	38,5%	43,4%	9,0%	100,0%



**Figura 04** *Resultado del nivel de ansiedad estado-rasgo según tipo de contrato*

### **Interpretación de los resultados del objetivo específico 3**

En tabla 11 y figura 4, se representa un nivel prevalente leve en la ansiedad estado - rasgo según tipo de contrato que es representado a un 59,8%, por lo tanto, en este grupo las puntuaciones tienden a distribuirse de la siguiente forma 728 (24,6%), CAS (24,6%), O (5,7%) y 276 (4,9%). En segundo lugar, se encuentra el grado moderado quien obtuvo un porcentaje del 16,4%, por lo tanto, se divide en CAS (8,2%), 728(4,1%), 276(1,6%) Y O (%2,5). Ahora pasamos al rango de sin ansiedad donde un 13,9% de participantes lo manifiestan, distribuyéndose de acuerdo al tipo de contrato de la siguiente forma CAS (6,6%), 728(4,9%), 276(2,5%) y O (0%). Se pasa a mencionar finalmente al nivel alto donde existe una incidencia de casos del 9,8%, distribuyéndose en 728 (4,9%), CAS (4,1%), O (0,8%) y 276(0%). Frente a ello se concluye que la mayoría de personas que están contratadas bajo cualquier régimen, tienen la capacidad de poder controlar sus reacciones ansiosas. Por otro lado, se puede apreciar que existe en menor media personas quienes sacaron puntajes de moderado a alto, donde corresponden al contrato 728 (indeterminado) y al CAS, siendo que la realidad de estos tipos de contratos tiene una naturaleza más competitiva y carecen de estabilidad laboral a diferencia del 276, por ello la ansiedad tiende a presentarse ante situaciones con mucha rivalidad, la cual condicionara al aumento del factor de rasgo y estado (Francis, Campos y Castillo 2012).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se cubrió con éxito la realización del objetivo general quien buscó “Identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo según características sociodemográficas en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022”, tras finalizar el conteo se aprecia una cantidad porcentual prevalente del 59,8%, consecuentemente representa al nivel leve de ansiedad estado- rasgo, de forma complementaria , se halló que el 16,4% de participantes se ubicó en el nivel moderado, el 13,9% en el nivel sin ansiedad y el 9,8% en el nivel alto. Demostrando que la mayoría del personal del hospital Alberto Hurtado Abadía , poseen capacidades para poder tolerar la reacciones de esta variable, de acuerdo a las palabras de Spielberg, (1972) , explica que este tipo de personas, tienen la peculiaridad que a nivel de estado suelen controlar con mayor facilidad sus reacciones afectivas ligadas al miedo , temor y tensión, logrando actuar con mucha cautela ante situaciones que requieran laborar bajo un clima laboral caótico; también se explica el componente de rasgo, manifestando características ligadas a la resiliencia, paciencia, tolerancia y resistencia a la frustración quienes son reflejados a través de los distintos patrones conductuales, cognitivos y actitudinales. Frente a esta afirmación acotamos con Buela , Guillen y Seisdedos, (2015), se sostiene que los sujetos quienes tienen A/R- (menor ansiedad de rasgo) tendrán un A/E- (menor ansiedad de estado), significando que los rasgos personales predisponen a la existencia del aumento en los niveles de las reacciones emocionales ligadas a la ansiedad, por ello se propone

como base trabajar la parte personal, para lograr modificar ciertos pensamientos y actitudes para luego redirigirlos a un grado de funcionalidad que permita manejar mucho mejor a la ansiedad. Como plantea Carrillo y Condo, (2016), consideran que solo se deben ocuparse de mejorar las percepciones, como resultado se evitará la concepción de una visión errónea que causara, el engendramiento de pensamientos sesgados y reacciones emocionales negativas, matizando que a largo plazo causará repercusiones dentro del estado físico de la salud. A continuación, se pasará a comparar con algunas investigaciones similares, en primer lugar se hace mención a Mengual (2020) quien investigó sobre “Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19”, puesto que, dichos resultados presentados llegan a ser similares frente a lo trabajado, coincidiendo el resultado prevalente siendo cercano al leve, posteriormente fue representado a un 82% de sujetos participantes, seguidamente se encuentra el grado moderado que 9% del personal la padece y adicionalmente están presentes los sujetos quienes se ubican dentro de la condición severa, llevando a ser puntuado a un 6%. Así mismo se encuentra a Huamaccto (2021) trabajando sobre el “Miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital en Lima”, destacando que los puntajes vistos, vienen coincidiendo con el estudio actual, afirmando que el 92,9% de la muestra, mantienen las capacidades de controlar pensamientos y emociones que tienen relación con el estado ansioso. Teniendo en cuenta a Rodríguez (2018), propuso la tesis llamada “Descripción de la prevalencia de la ansiedad en los médicos residentes de anestesiología de una unidad de tercer nivel”, manifestando un objetivo general muy similar pero después procesar los datos, existe la certeza de una discrepancia en la comparación de los puntajes, visualizando que en esta investigación la puntuación con una mayor prevalencia corresponde a la categoría de moderada, aportando que las personas quienes tienen la condición civil de soltero

tienden a encontrarse dentro de una situación más sensible que es representada a un 86%. Por otro lado también discrepa con el reporte de Condori y Feliciano (2020) quienes trabajaron con los empleados del centro de Salud de Juliaca, se observa que tuvieron un nivel prevalente de ansiedad de estado dirigido a la condición moderada, representado a un 41,4%; estos resultados demuestran ser diferentes, porque los sucesos de este trabajo se acontecieron dentro del primer año de pandemia, llevándonos a pensar que la primera ola de contagios ocasiono que los niveles de ansiedad se eleven, debido a que muchas personas no tuvieron la preparación emocional y técnica para poder asumir a esta problemática. Al igual con Baca (2021) quien realizó su estudio con el personal asistencial de enfermería de la región Lambayeque durante el año 2020, siendo que de forma general el nivel prevalente fue el moderado, concluyendo que los trabajadores quienes se encuentran dentro del rango de edad que comprende la adultez temprana tienen una mayor probabilidad de sufrir de manera repentina de ataques de ansiedad a un mayor grado.

A pesar de haber visto que la mayoría de participantes, presenta un nivel leve de ansiedad, se destaca que hay una pequeña cantidad de personas quienes presentan categorías que involucran al estado moderado y alto, lo cual se debe seguir promoviendo actividades que involucren temas relacionados a la relajación, hábitos saludables, manejo de horarios y estrategias para reestructurar ideas, las cuales tendrán el fin de seguir capacitando al personal tanto de manera técnica como emocional, para que puedan atender cualquier emergencia ocasionada ante la pandemia.

Ahora se pasará a cubrir los sucesos del primer objetivo específico “Determinar el nivel de ansiedad estado-rasgo según sexo en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022”. Cuando se realizó el respectivo trabajo estadístico, se observó que el nivel prevalente de ansiedad estado – rasgo según sexo es el leve, poniendo en evidencia una prevalencia del 59,8% de participantes, donde el género femenino se encuentra una incidencia del 38,5% y el masculino con

21,3%. A pesar de los conceptos de Carmen y Puigcerver (2009) quien enuncia que las mujeres están mayormente predispuestas de sufrir de ansiedad a nivel biológico y psicosocial, se puede apreciar que la mayoría de féminas del hospital de la Oroya mantienen a raya las reacciones ansiosas, a pesar de tener otras responsabilidades adicionales, así mismo en relación con los varones se destaca que en ocasiones tienen la iniciativa de poder expresar sus emociones de incomodidad frente a un conocido o familiar. En relación a la actual teoría, las mujeres tienden apegarse a sufrir de una ansiedad del tipo estado, donde está de por medio su condición biológica, siendo más vulnerable cuando está gestando (Vara y Rimari, 2021). Acotando que las féminas se apegan más a la naturaleza afectivo, debido a que su sistema nervioso autónomo está mayormente predispuesto a la excitación, causando una hiperactividad dentro del funcionamiento emocional donde sentirá una mayor percepción del miedo y tensión; por otro lado en relación al género masculino estos tienden a relacionar a la parte de rasgo, donde el hombre se basa en juicios y en analizar la situación, sin embargo cuando estas partes tienen sesgos, esto ayudará en activar la ansiedad en su estado más emocional, logrando causar alteraciones en el pensamiento (Buela, Guillen, & Seisdedos, 2015). Frente a todo lo visto se destaca que llegar al estado de madures permitirá en controlar en cierta medida las reacciones de ansiedad del tipo de rasgo y estado, pudiendo llegar a un nivel leve que permita realizar las actividades de la forma normal; a continuación, se hace mención de otros estudios, conforme a Rodríguez (2018) discrepa de manera específica, donde menciona que de acuerdo al sexo, son las mujeres el grupo de trabajadoras de las salud quienes son más perjudicadas en relación a percibir sensaciones ansiosas a un 66%. Por otro lado, Ferrin y Cedeño (2020) que investigo la “Ansiedad en el personal de salud del hospital Liborio Panchana Soto Mayor durante la pandemia de covid19”, donde a nivel específico identifico que la ansiedad según sexo, tiende a

manifestarse a niveles altos, siendo los varones que expresan una cantidad del 32,26% y las mujeres manifiestan un 16,43%, siendo que, estos resultados también discrepan con lo hallado.

Se pasa mencionar el segundo objetivo específico quien está referido al hecho de “Identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo según grupo ocupacional en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022” , después de haber esquematizado los datos, se observa que el nivel prevalente es el leve donde existe un porcentaje del 59,8%, donde se distribuye en Licenciados en Enfermería quienes lograron obtener un 18,9%, le siguen los Técnicos en Enfermería obteniendo un puntaje de 18,0%, también están los Administrativos con un 9,0% de trabajadores, se destacan los médicos con un 8,2% de la muestra y Otros cargos, habiendo una presencia del 5,7%, evidenciando que la mayoría del personal pueden expresar su ansiedad estado – rasgo a un nivel tolerable , especialmente las personas quienes atienden de una manera más directa (LE – TE). Este suceso se debe a la constante exposición al peligro quien logra desensibilizar a la parte de estado, sin embargo, dependerá bastante los componentes de la personalidad si esta facultad logra perjudicar o beneficiar al individuo (Spielberger,1972). Para fortalecer esta característica Damián (2019) recomienda que la interacción familiar, generaría un mejor control que permita poder idear con mayor facilidad diversas estrategias de afrontamiento hacia situaciones que producen ansiedad a nivel de rasgo como estado, por ello se debe arreglar en lo posible todo conflicto interno. Los resultados en la investigación de Acosta (2021) quien trabajó sobre la “Ansiedad del personal de salud ante la muerte en UCI del Hospital Regional Lambayeque”, donde el personal que comprende edades de 21 – 55 años tiende a sufrir de altos niveles de ansiedad, siendo el 40% de enfermeras las más afectadas; esta discrepancia se debe a que dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos , se está tratando con pacientes quienes se encuentran en grave peligro, por ello la presión laboral es casi el doble ante cualquier otro servicio.

También discrepa Arizo, (2021) quien trato sobre “Ansiedad en el personal de salud generado por atención a pacientes con covid19 en el hospital general San Francisco de la ciudad de Quito” donde el grupo ocupacional que tiene un alto índice de ansiedad son las enfermeras a un 80%, junto con los médicos que tienen un porcentaje del 40%. Consecuentemente Ayuso, Colomer y Herrera (2020) de igual manera estudiaron sobre la “Ansiedad rasgo y ansiedad estado en enfermeras gestoras y clínicas de la Comunidad de Madrid”, considerando que ambos tipos de enfermeras tuvieron un nivel medio en los aspectos de estado – rasgo, siendo las predisposiciones, personales, sociales y biológicas quienes condicionan a sentir cierta angustia dentro del lugar de trabajo, viendo esto se puede afirmar que discrepa con los resultados de esta investigación

Finalmente se cubre el último objetivo específico donde se trató de “Identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo según tipo de contrato en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022”. Sacando como resultado la existencia de un nivel prevalente leve siendo representado por un 59,8%, conforme al tipo de contrato se tienen al 728, siendo que existe una cantidad del 24,6%, también se considera el CAS manifestándose a un 24,6% de trabajadores, a la par están empleados quienes trabajan bajo otros tipos de contrato, habiendo una representación del 5,7% y se encuentra el régimen 276 expresando una cantidad de 4,9% de participantes. Se puede entender que existe un nivel leve en las personas quienes trabajan bajo el régimen 276, debido a que dentro de su posición se encuentran una mayor estabilidad laboral, así mismo las personas quienes laboran bajo el contrato 728 y otras modalidades también pueden mantener un índice bajo de ansiedad, a pesar de no contar con los mismos beneficios. Como afirma Francis, Campos y Castillo (2012), la ansiedad estado – rasgo tiende a ser influenciada ante situaciones competitivas, basándonos a esto, la realidad de los otros contratos que no sean el N°276 (nombrado), tiende a ser más competitivo por que se basan de acuerdo a metas mensuales y opiniones de los usuarios, donde si por algún

motivo no se llega a la cantidad esperada de atendidos, esto provocará la omisión en la renovación del contrato, generando un incremento en la percepción de la ansiedad, pero ahora en los resultados actuales se discrepa debido a que actualmente el presente hospital no se encuentra saturado de pacientes y las metas de atención descendieron. En tal sentido se debe priorizar en seguir manteniendo las instalaciones del hospital para que cada trabajador que esté contratado ante cualquier régimen, se sienta a gusto en cumplir sus respectivas funciones (MCLCP, 2020). Esta última afirmación es reforzada por el MINSA (2020), opina que el riesgo para sufrir ante cualquier peligro, no distingue condición de contrato, recalcando la participación constante del personal, ante las diferentes actividades quienes se encargaran de reducir, los riesgos psicosociales y corporales tales como las distintas enfermedades médicas, siendo comprendidas por problemas cardiovasculares, gastrointestinales, endocrinos y respiratorios, por ende cada DIRESA, GERESA, DIRIS, debería seguir implementando , políticas públicas que lleven al beneficio de la salud mental de los trabajadores, siendo el área de psicología la principal precursora en poder llevar adelante dichas propuestas, sin embargo se debe tener un total cuidado con las personas quienes sacaron un puntaje elevado, debido a que es un indicativo para que su ansiedad se vuelva a un estado patológico, por lo tanto se está realizando un seguimiento constante de parte de la oficina recursos humanos con la de psicología.

El producto de este informe, radico en informar la incidencia de la ansiedad, dentro de un hospital del Essalud, teóricamente se hizo uso de la postura de ansiedad estado – rasgo, en contribución complementa con un granito de arena, a las investigaciones regionales, por lo tanto, a futuro se piensa realizar un trabajo donde correlacione este tema con otras variables, tales como la Depresión, Síndrome de Burnout o Satisfacción laboral , así mismo se tendrá la consideración de trabajar con un grupo más amplio de participantes.

## CONCLUSIONES

- Se logro identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo según características sociodemográficas en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022, donde el nivel prevalente es el leve siendo representado a un 59,8%, seguido del 16,4% que se ubican dentro nivel moderado, el 13,9% están sin ansiedad y el 9,8% en el nivel alto.
- En el primer objetivo específico se logró identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo según sexo en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022. Siendo la categoría prevalente el leve donde según el sexo las mujeres se encuentran representado por un 38,5% y por la parte masculina se tiene un porcentaje del 21,3%.
- En relación al segundo objetivo específico existe el logro de identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo según grupo ocupacional en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022, observándose que el nivel prevalente es el leve donde existe un porcentaje del 59,8%, así mismo se distribuye dentro de los grupos ocupacionales de la siguiente forma : Licenciados en enfermería - LE (18,9%) ,Técnicos en enfermería- TE (18,0%), Administrativos- A(9,0%) , Médicos - M (8,2%) y Otros -O (5,7%).
- Conforme al tercer objetivo específico quien logro identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo según tipo de contrato en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022. Encontrándose un nivel prevalente dirigido al leve a un 59,8%, por lo tanto conforme al tipo de contrato las puntuaciones tienden a distribuirse de la siguiente forma 728 (24,6%), CAS (24,6%), Otros (5,7%) y 276 (4,9%).

## RECOMENDACIONES

- Se recomendó hacer la publicación de los resultados, tanto en el repositorio de la Universidad Peruana los Andes, como en el sitio web del hospital Alberto Hurtado Abadía – Es Salud – La Oroya.
- Se sugirió a los trabajadores en poder asistir a las actividades grupales donde estarán los temas relacionados a hábitos saludables, ejercicios de relajación, reestructuración de ideas, estrategias para manejar horarios y técnicas para expresar emociones, que tienen el fin de poder evitar, la aparición de futuros síntomas de ansiedad. Con respecto a las personas quienes sacaron un puntaje elevado, se está haciendo un seguimiento hacia cada caso.
- Se sugiere no compartir la información, con respeto a personas ajenas al estudio, logrando cuidar siempre las identidades de los participantes.
- Como última sugerencia, existe la intención de llevar a realizar un trabajo similar donde se correlacione con otras variables y se incluya a una mayor cantidad de participantes de otros centros de salud de la región.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, Y. (2021). Ansiedad del personal de salud ante la muerte en UCI del Hospital Regional Lambayeque. Chilayo, Perú: [Universidad Cesar Vallejo , Tesis de maestria].
- Arizo, J. A. (2021). Ansiedad en el personal de salud generado por atención a pacientes con covid19 en el hospital general San Francisco de la ciudad de Quito en el año 2020. Quito , Ecuador : [Universidad tecnológica Indoamerica , Tesis para obtener el grado de psicologo general ].
- Ayuso, D., Colomer, A., & Herrera, I. (Noviembre de 25 de 2020). *Ansiedad rasgo y ansiedad estado en enfermeras gestoras y clínicas de la Comunidad de Madrid*. Obtenido de Enfermeria 21: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80891/ansiedad-rasgo-y-ansiedad-estado-en-enfermeras-gestoras-y-clinicas-de-la-comunidad-de-madrid/>
- Baca , M. (2021 ). Ansiedad en personal asistencial de enfermería de la región Lambayeque, 2020. Chiclayo , Peru : [Universidad Catolica , Santo Toribio de Mogrovejo].
- Buela , G., Guillen , A., & Seisdedos , N. (2015). *Cuestionario de ansiedad - rasgo*. Madrid : Tea ediciones .
- Carmen, M., & Puigcerver, A. (2009 ). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología , Vol 3 n°1*, pp. 20-29.
- Carolina, F., Carmen, M., & Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte , Vol 12 n2* , pp. 9-16.

- Carrillo , B., & Condo, R. (2016 ). Inteligencia emocional y ansiedad rasgo - estado en futuros docentes. *Unife, Vol 24 n°2*, pp. 175-192.
- Castro , I. M. (2016). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE) en pacientes que asisten a la clínica de control de peso Isell figura Vital de Trujillo 2015. Trujillo , Perú: [Universidad Cesar Vallejo , Tesis de Maestria].
- Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental [CESISM]. (10 de Setiembre de 2020). *El 40% del personal de salud en colombia padece trastornos por la pandemia*. Obtenido de [https://www.google.com/search?q=CESISM&rlz=1C1CHZN\\_esPE905PE905&oq=CESISM&aqs=chrome..69i57j69i60.709j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=CESISM&rlz=1C1CHZN_esPE905PE905&oq=CESISM&aqs=chrome..69i57j69i60.709j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- Coca , S. (25 de Agosto de 2020). *¿Qué es el contrato a favor de tercero? (artículo 1457 del Código Civil)*. Obtenido de <https://lpderecho.pe/contrato-favor-tercero-derecho-civil/>
- Colegío de Psicólogos del Perú [CPSP] . (16 de Octubre de 2018). *Código de ética y deontología*. Obtenido de [http://api.cpsp.io/public/documents/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Condori , M., & Feliciano, V. (2020). Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por COVID-19, Juliaca. Perú, Chinchá : [Universidad Autónoma de Ica , Tesis para título de Licenciada en Psicología].
- Cordero , N. (15 de 8 de 2020). Ansiedad estado y ansiedad rasgo ante el confinamiento del COVID-19 [Archivo de video]. You tube. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=iJ5hRXsDNRA&t=1028s>
- Cruz, J., & Herrera, S. (2018). Personalidad y ansiedad estado rasgo en enfermeras de un Hospital Nacional. *Casus , Vol 3 n 3* , pp.145-154.

- Damian , K. (2019). Calidad de Interaccion familiar y ansiedad estado - rasgo en niños de una institucion educativa de Lima Metropolitana. Lima, Perú: [Universidad San Martin de Porres , Tesis de Maestria]. Obtenido de [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6055/DAMIAN\\_MK.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6055/DAMIAN_MK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Delgado , E. (2015). Ansiedad estado - rasgo en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, 2013. Chiclayo , Perú: [Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo, Tesis para titulo de psicología ].
- Direccion regional de salud [DIRESA]. (2020). *Junin en 25% se incremento ansiedad , depresion y estres a consecuencias del COVID 19* . Obtenido de [http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020100922\\_junin\\_en\\_25\\_se\\_incremnto\\_ansiedad\\_depresin\\_y\\_estrs\\_a\\_consecuencia\\_del\\_covid19/](http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020100922_junin_en_25_se_incremnto_ansiedad_depresin_y_estrs_a_consecuencia_del_covid19/)
- Direccion regional de salud [DIRESA]. (4 de Octubre de 2020). *La salud de nuestros profesionales sanitarios se encuentra seriamente comprometida.* Obtenido de [http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020072544\\_la\\_salud\\_mental\\_de\\_nuestros\\_profesionales\\_sanitarios\\_se\\_encuentra\\_seriamente\\_comprometida/](http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020072544_la_salud_mental_de_nuestros_profesionales_sanitarios_se_encuentra_seriamente_comprometida/)
- Domingo, B., Becerra, D., & Quintanilla , F. L. (2021). Tensión laboral y salud mental del personal sanitario en el contexto de la pandemia de Coronavirus en el Perú. *Revista Cubana de Medicina General Integral* , Vol 1 n37, pp. 1- 15.

El Hospital . (20 de Julio de 2020). *50 % de los trabajadores de la salud sufre de ansiedad debido a la pandemia* . Obtenido de <https://www.elhospital.com/temas/50de-los-trabajadores-de-la-salud-sufre-ansiedad-debido-a-la-pandemia+135003>

El Peruano . (27 de Febrero de 2022). *Decreto de Urgencia N° 002-2022*. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-extraordinarias-de-decreto-de-urgencia-n-002-2022-2043125-1/>

El Peruano. (1997). *TUO del Decreto Legislativo N° 728*. Lima : Editora Peru .

El Peruano. (16 de Enero de 2022). Obtenido de Decreto supremo N° 005-2022-PCM: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-decreto-supremo-n-184-2020-decreto-supremo-n-005-2022-pcm-2030969-1/>

Endler , N., & Kocovski, N. (2001). Revisión de la ansiedad de estado y rasgo. *Revista de trastornos de ansiedad* , Vol 15 n 3, pp. 231-245. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618501000603>

Ezpinoza , M., & Idme , E. (2021). Condiciones laborales y ansiedad en personal de salud que labora en contexto SARS - COV- 2 en el primer nivel de atencion. Arequipa , Peru : [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa , Tesis para licenciatura].

Fernández, O., Fernández, B., Alfonso, R., Sabina , D., & Cruz , J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, Vol 10 n 5, pp. 2012.

- Ferrin , J. L., & Cedeño , A. O. (2020). Ansiedad en el personal de salud del hospital Liborio Panchana Soto Mayor durante la pandemia de covid19. Guayaquil, Ecuador: [Universidad de Guayaquil, Tesis para obtener el título de médico].
- Francis, C., Campos, M., & Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad - rasgo y ansiedad - estado en competiciones. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, vol 12 , N°2, pp. 9-16.
- García, D., & García, G. (2020). Funcionamiento familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *Journal of neuroscience and public health*, Vol 1 n°1 , pp. 19-26.
- González, J., Rosario, A., & Cruz, A. (2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. *Interacciones* , Vol 6 n 3, pp 1-8. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/interac/v6n3/2413-4465-interac-6-03-e163.pdf>
- Guerra, R. (2016). Persona, sexo y género. Los significados de la categoría género y el sistema sexo/género. *Open Insight* , Vol 7 N 12 , pp. 139-164.
- Gutiérrez, M., & García, M. D. (2008). Ansiedad y cognición: un marco integrador. *Revista electronica Motivacion y emocion* , Vol 3 n 4, pp. 1 - 30. Obtenido de <http://reme.uji.es/articulos/agutim660131299/texto.htm>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (Séptima ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Huamaccto, Y. C. (2021). Miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital en Lima. *Cuidado y Salud publica* , Vol 1 n1 , pp. 3- 10 .

- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, Vol 37 n2, 327-334.
- Llewelyn, R., & Macaulay, H. (1969). *Planificación y administración de Hospitales*. Washington, D. C.: Organización panamericana de la salud.
- Lopez, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la Investigación social cuantitativa*. Barcelona : Campus de la UAB.
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*, vol 83 n 1, pp. 51 - 56 . Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n1/1609-7394-rnp-83-01-51.pdf>
- Martines, A., & Álvarez, C. (2021). Salud mental de trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19: una revisión. *Unitec*, Vol 10 n1, pp. 37 - 43.
- Mengual, C. P. (2020). Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19. Barranquilla, Colombia : [Universidad de la Costa, Tesis para optar el título de Psicóloga].
- Mesa de concentración para la lucha contra la pobreza [MCLCP]. (2020). *Informe nacional sobre el impacto del Covid - 19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú*. Surquillo: MCLCP Nacional.
- Ministerio de salud [ MINSa]. (4 de Setiembre de 2019). *Proceso de Nombramiento de personal administrativo contratado bajo el Decreto Legislativo N° 276 – UE 001 Administración Central del Minsa*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes->

publicaciones/293036-proceso-de-nombramiento-de-personal-administrativo-contratado-bajo-el-decreto-legislativo-n-276-ue-001-administracion-central-del-minsa

Ministerio de salud [MINSa]. (2020 ). *Plan de salud mental Peru , 2020 - 2021 dentro del contexto covid - 19* . Lima : Terre des Hommes Suisse.

Ministerio de Salud [MINSa]. (2020). *Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid 19*. Lima : Biblioteca Central del Ministerio de Salud.

Ministerio de Sanidad y Consumo [MSC]. (2018). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Madrid: Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Obtenido de [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_430\\_Ansiedad\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf)

Miranda, R., & Murguía, E. D. (2020). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *Revista Internacional de Ciencias Médicas y Quirúrgicas*, pp. 1-12. Obtenido de <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>

Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Contreras, M., & Flores, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB* , Vol 23 n 2, pp 195-213.

Naciones Unidas. (13 de Mayo de 2020). Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. Grupo Naciones Unidas para el desarrollo sostenible . Obtenido de [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_-\\_covid\\_and\\_mental\\_health\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf)

- Navas , W., & Vargas , M. J. (2012). Trastornos de ansiedad : revision dirigida para atencion primaria. *Revista medica de Costa Rica y Centro Americana*, pp. 497-507.
- Ñaupas , H., Valdivia , M. R., Palacios , J., & Romero , H. (2018). *Metodología de la Investigacion Cuantitativa - Cualitativa*. Bogota: De la U ediciones.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] . (2020). *Proteger la salud mental de los trabajadores de la salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/proteger-salud-mental-trabajadores-salud>
- Real academia Española [RAE]. (2020 de Marzo de 22). *Definicion de sociodemográfico* . Obtenido de <https://definicion.de/sociodemografico/>
- Ries, F., Castañeda , C., Carmen , M., & Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, vol 12 n°2, pp 9-16. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>
- Rodríguez, L. M. (Febrero de 2018). *Descripción de la prevalencia de la ansiedad en los médicos residentes de anestesiología de una unidad de tercer nivel*. Obtenido de BUAP Repositorio: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/7653>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2017). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica* (Quinta ed.). Lima: Business Support Aneth.
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, vol 21 n 2 , pp 19-28.

- Schmidt, V., & Shoji, A. (2018). La ansiedad estado-rasgo y el rendimiento académico en adolescentes de 14 a 16 años. Buenos Aires , Argentina: [Universidad Católica de Argentina , Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía].
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003 ). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetivade, Vol 1 , n 1* , pp. 10 - 19 .
- Sociedad Marce Española [MARES]. (18 de Febrero de 2021). *El impacto psicológico y el apoyo social en gestantes durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19*. Obtenido de <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/15452/ESP/el-impacto-psicologico-y-apoyo-social-gestantes-durante-confinamiento-por-pandemia-covid-19.htm>
- Spielberger, C. D. (1972). Conceptual and methodological issues in anxiety. *Current trends in theory and research*,, pp. 481-493.
- Vara , L., & Rimari, F. (2021). Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID 19 , en un hospital del Callao. *Revista de Investigación científica Agora*, pp. 17-22.
- Vasquez , B. R. (2017). Violencia de pareja y ansiedad-estado, ansiedad-rasgo en madres de un Hospital Nacional,. Lima , Perú: [Universidad Cesar Vallejo , Tesis de licenciatura en psicología].
- Vega , E. (29 de Setiembre de 2021). Obtenido de <https://gestion.pe/economia/que-es-el-regimen-laboral-cas-trabajo-regimen-laboral-derechos-laborales-servir-peru-noticia/?ref=signwall>
- Vera , C. S. (2018). Ansiedad rasgo-estado y estilo personal del terapeuta en psicólogos que trabajan con pacientes oncológicos en Lima Metropolitana. Lima , Peru : [Pontificia Universidad Católica del Perú. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología ].

Villanueva , S. A. (2020). Factores asociados a la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia por la covid-19 en Lima y Callao - 2020. Lima, Perú: [Universidad Norbet Winer , Tesis de licenciatura].

Wigisser , R. (2017). *Ansiedad y Panico* . Mexico : Alfaomega .

# **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

Título	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables de estudio	Metodología
ANSIEDAD ESTADO-RASGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE LA OROYA, 2022.	<b>Problema General</b> ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado-rasgo según características sociodemográficas en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022?	<b>Objetivo General</b> Identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo según características sociodemográficas en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022	En base a las palabras de Hernández y Mendoza, (2018) se sustenta que esta investigación no tendrá hipótesis debido al alcance siendo este siendo descriptiva donde solamente se formula cuando se pronostica los resultados, en cambio dentro de este estudio solo se limitará en poder exponer las características	<b>Ansiedad estado-rasgo</b>  <b>Características sociodemográficas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Área de trabajo</li> <li>• Tipo de contrato</li> </ul>	<b>Método:</b> científico – descriptivo <b>Tipo:</b> básica <b>Nivel:</b> Descriptivo <b>Diseño:</b> No experimental – descriptivo <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">M-----O</div> <b>Población:</b> 124 personas <b>Muestra:</b> 122 participantes <b>Muestreo:</b> No probabilístico intencional. <b>Instrumentos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE)</li> <li>• Cuestionario Sociodemográfico</li> </ul>
	<b>Problemas Específicos</b> ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado-rasgo según sexo en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022?	<b>Objetivos Específicos</b> Determinar el nivel de ansiedad estado-rasgo según sexo en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022.			
	¿Cuál es el nivel de ansiedad estado-rasgo según área de trabajo en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022?	Determinar el nivel de ansiedad estado-rasgo según grupo ocupacional en el personal que labora en un hospital de la Oroya, 2022.			
	¿Cuál es el nivel de ansiedad estado-rasgo según tipo de contrato en el personal que	Determinar el nivel de ansiedad estado-rasgo según tipo de contrato en el personal que labora en			

---

labora en un hospital de un hospital de la Oroya,  
la Oroya, 2022? 2022.

---

**Anexo 02: Matriz de operacionalización de variable**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>
Ansiedad estado - rasgo	Ries et al. (2012) la ansiedad es un proceso que vivencia todo ser humano donde usualmente predispone ante diversas situaciones adversas, así mismo su concepto es tan grande que tuvo que dividirla en dos conceptos siendo que uno hace referencia al rasgo que detalla a todas las características personales de la ansiedad y el otro es el estado donde enfoca el efecto de este fenómeno sobre los distintos componentes afectivos.	Para la medición de la variable se utilizará el Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE), que tienen un total de 40 ítems donde la mitad de ellos mide las características de rasgo y estado de forma respectiva, destacando que tiene una puntuación Likert del 1 al 4 (Castro , 2016).	Ansiedad Estado	1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18 ,19,20	Ordinal
			Ansiedad Rasgo	21,22,23,24,25 ,26,27,28, 29,30,31,32,33 ,34,35,36,37,3 8,39,40	

### Anexo 03: Matriz de operacionalización del instrumento

Variable	Dimensiones	Indicadores	Reactivos	Medición	Escala valorativa	Criterios de valides y confiabilidad	Escala de medición	Instrumento
<b>Ansiedad estado - rasgo</b>	Ansiedad Estado	Miedo, temor Agitación	1.Me siento calmado (a) 2.Me siento seguro(a) 3.Estoy tenso (a) 4.Estoy contraído (a) 5.Estoy a gusto 6.Me siento alterado (a) 7. Estoy preocupado (a) actualmente por un posible contratiempo 8. Me siento descansado (a) 9. Me siento Ansioso (a) 10. Me siento cómodo (a) 11. Me siento en confianza en mí mismo (a) 12. Me siento nervioso (a) 13. Me siento Agitado (a) 14.Me siento “a punto de explotar” 15. Me siento reposado (a) 16. Me siento satisfecho (a) 17. Estoy preocupado (a) 18. Me siento muy agitado (a) 19. Me siento alegre 20. Me siento bien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alta (Pc de 80- mas)</li> <li>Moderado (Pc 55-75)</li> <li>Leve (Pc de 30-50)</li> <li>Sin ansiedad (Pc de 1-25)</li> </ul>	Likert del 1 al 4	<b>Validez:</b> Se realizo la valides por contenido mediante el criterio de jueces donde concluyeron que los ítems son claros y precisos, en la validez de análisis de ítems donde se usó el índice de homogeneidad ítem-test donde establece una correlación de manera directa y muy significativamente ( $p < .01$ ) (Castro, 2016). <b>Confiabilidad:</b> Para ello se utilizó el alfa de Cronbach donde saco un puntaje de 0.83 y 0.90 donde lo ubica	Ordinal	Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE)
	Ansiedad Rasgo	Angustia Melancolía Pensamientos dirigidos a la felicidad	21. Me siento Bien 22. Me canso rápidamente 23. Siento ganas de llorar 24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo 25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente 26.Me siento descansado (a) 27.Soy una persona “tranquila, serena y sosegada” 28. Siento que las dificultades se amontonan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alta (Pc de 80- mas)</li> <li>Moderado (Pc 55-75)</li> <li>Leve (Pc de 30-50)</li> <li>Sin ansiedad (Pc de 1-25)</li> </ul>				

---

al punto de no poder  
superarlas  
29. Me preocupo  
demasiado por cosas sin  
importancia  
30. Soy Feliz  
31. Tomo las cosas muy  
apecho  
32. Me falta confianza en  
mí mismo (a)  
33. Me siento seguro (a)  
34. Procuero evitar  
enfrentarme a las crisis y  
dificultades  
35. Me siento melancólico  
(a)  
36. Me siento satisfecho  
(a)  
37. Algunas ideas poco  
importantes pasan por mi  
mente y me molestan  
38. Me afectan tanto los  
desengaños que no me los  
puedo quitar de la cabeza  
39. Soy una persona  
estable  
40. Cuando pienso en mis  
preocupaciones actuales  
me pongo tenso (a) y  
alterado (a)

---

dentro de un  
nivel de  
confiabilidad  
alta (Castro,  
2016).

### Anexo 04: El instrumento (os)de investigación

#### CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Apellidos y Nombres .....

DNI:..... Edad: .....

A continuación, se presentará preguntas dirigidas hacia su persona, por lo cual se le implora que responda de la forma más honesta y clara posible, a la vez estos datos servirán para poder profundizar el estudio que estamos realizando:

1. ¿Cuál es su género?

Masculino

Femenino

2. ¿Cuál es su grupo ocupacional?

Médico

Licenciado en Enfermería

Técnico en enfermería

Administrativos

Otros

3. ¿Cuál es su tipo de contrato?

276

728

CAS

otros

## INVENTARIO DE ANSIEDAD, RASGO – ESTADO (IDARE)

**Instrucciones:** Por favor rellene con una x la respuesta que usted cree que corresponda acerca de las expresiones que la gente usa para describirse, recuerde no hay contestaciones buenas o malas No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor deseen a sus sentimientos ahora.

NA = No en lo absoluto (1), UP= Un poco(2) , B= Bastante(3) , M= Mucho (4)

Preguntas	NA	UP	B	M
1.Me siento calmado (a)				
2.Me siento seguro(a)				
3.Estoy tenso (a)				
4.Estoy contraído (a)				
5.Estoy a gusto				
6.Me siento alterado (a)				
7. Estoy preocupado (a) actualmente por un posible contratiempo				
8. Me siento descansado (a)				
9. Me siento Ansioso (a)				
10. Me siento cómodo (a)				
11. Me siento en confianza en mí mismo (a)				
12. Me siento nervioso (a)				
13. Me siento Agitado (a)				
14.Me siento “a punto de explotar”				
15. Me siento reposado (a)				
16. Me siento satisfecho (a)				
17. Estoy preocupado (a)				
18. Me siento muy agitado (a)				
19. Me siento alegre				
20. Me siento bien				
21. Me siento Bien				
22. Me canso rápidamente				
23. Siento ganas de llorar				
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo				
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente				
26.Me siento descansado (a)				

27.Soy una persona “tranquila, serena y sosegada				
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder superarlas				
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30. Soy Feliz				
31. Tomo las cosas muy apecho				
32. Me falta confianza en mí mismo (a)				
33. Me siento seguro (a)				
34. Procuero evitar enfrentarme a las crisis y dificultades				
35. Me siento melancólico (a)				
36. Me siento satisfecho (a)				
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan				
38.Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza				
39. Soy una persona estable				
40.Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso (a) y alterado (a)				



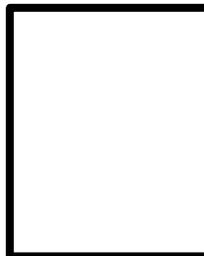
**Anexo 05: Consentimiento informado.**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “ANSIEDAD ESTADO-RASGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE LA OROYA, 2022.”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Bach. Jhony Luis Rudas Matos y Bach. Bianca Gissela Pocomucha Chancasanampa.

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

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

Oroya, ..... de .....del 2022.



\_\_\_\_\_  
(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: .....

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Bach. Jhony Luis Rudas Matos

D.N.I. N° 42950787

N° de teléfono/celular: 953714128

Email: jrudasmatos@gmail.com

Firma:

**2. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Bach. Bianca Gissela Pocomucha Chancasanampa

D.N.I. N°43636348

N° de teléfono/celular: 953714127

Email: pocomuchabianca@gmail.com

Firma:

**3. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: Mg. Nilton David Vílchez Galarza

D.N.I. N° 41665934

N° de teléfono/celular: 912085934

Email: d.nvilchez@upla.edu.pe

Firma:





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

**Anexo 05: Consentimiento informado.**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ANSIEDAD ESTADO-RASGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE LA OROYA, 2022.", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Bach. Jhony Luis Rudas Matos y Bach. Bianca Gissela Pocomucha Chancasanampa.

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

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

Oroya, 25 de enero del 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Ciara Arenas Leon Rosa

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Bach. Jhony Luis Rudas Matos  
 D.N.I. N° 42950787  
 N° de teléfono/celular: 953714128  
 Email: jrudasmatos@gmail.com  
 Firma:

**2. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Bach. Bianca Gissela Pocomucha Chancasanampa  
 D.N.I. N°43636348  
 N° de teléfono/celular: 953714127  
 Email: pocomuchabianca@gmail.com  
 Firma:

**3. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: Mg. Nilton David Vilchez Galarza  
 D.N.I. N° 41665934  
 N° de teléfono/celular: 912085934  
 Email: d.nvilchez@upla.edu.pe  
 Firma:



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

**Anexo 05: Consentimiento informado.**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ANSIEDAD ESTADO-RASGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE LA OROYA, 2022.", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Bach. Jhony Luis Rudas Matos y Bach. Bianca Gissela Pocomucha Chancasanampa.

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

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

Oroya, 25 de enero del 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: TULESCA CHARWA ELIZABETH

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Bach. Jhony Luis Rudas Matos  
D.N.I. N° 42950787  
N° de teléfono/celular: 953714128  
Email: jrudasmatos@gmail.com  
Firma:

**2. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Bach. Bianca Gissela Pocomucha Chancasanampa  
D.N.I. N° 43636348  
N° de teléfono/celular: 953714127  
Email: pocomuchabianca@gmail.com  
Firma:

**3. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: Mg. Nilton David Vilchez Galarza  
D.N.I. N° 41665934  
N° de teléfono/celular: 912085934  
Email: d.nvilchez@upla.edu.pe  
Firma:





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

**Anexo 05: Consentimiento informado.**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ANSIEDAD ESTADORASGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE LA OROYA, 2022.", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Bach. Jhony Luis Rudas Matos y Bach. Bianca Gissela Pocomucha Chancasanampa.

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

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

Oroya, 25 de enero del 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Panseca Pastana César

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Bach. Jhony Luis Rudas Matos

D.N.I. N° 42950787

N° de teléfono/celular: 953714128

Email: jrudasmatos@gmail.com

Firma:

**2. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Bach. Bianca Gissela Pocomucha Chancasanampa

D.N.I. N°43636348

N° de teléfono/celular: 953714127

Email: pocomuchabianca@gmail.com

Firma:

**3. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: Mg. Nilton David Vilchez Galarza

D.N.I. N° 41665934

N° de teléfono/celular: 912085934

Email: d.nvilchez@upla.edu.pe

Firma:



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

**Anexo 05: Consentimiento informado.**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ANSIEDAD ESTADORASGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE LA OROYA, 2022.", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Bach. Jhony Luis Rudas Matos y Bach. Bianca Gissela Pocomucha Chancasanampa.

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

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

Oroya, ..Su.. de ..Febrero.....del 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Padilla Huanca Daniza Ni.

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Bach. Jhony Luis Rudas Matos

D.N.I. N° 42950787

N° de teléfono/celular: 953714128

Email: jrudasmatos@gmail.com

Firma:

**2. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Bach. Bianca Gissela Pocomucha Chancasanampa

D.N.I. N°43636348

N° de teléfono/celular: 953714127

Email: pocomuchabianca@gmail.com

Firma:

**3. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: Mg. Nilton David Vilchez Galarza

D.N.I. N° 41665934

N° de teléfono/celular: 912085934

Email: d.nvilchez@upla.edu.pe

Firma:



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

**Anexo 05: Consentimiento informado.**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ANSIEDAD ESTADO-RASGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE LA OROYA, 2022.", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Bach. Jhony Luis Rudas Matos y Bach. Bianca Gissela Pocomucha Chancasanampa.

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

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

Oroya, 01 de Febrero del 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: De la Cruz Hospina Williams

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Bach. Jhony Luis Rudas Matos  
 D.N.I. N° 42950787  
 N° de teléfono/celular: 953714128  
 Email: jrudasmatos@gmail.com  
 Firma:

**2. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Bach. Bianca Gissela Pocomucha Chancasanampa  
 D.N.I. N° 43636348  
 N° de teléfono/celular: 953714127  
 Email: pocomuchabianca@gmail.com  
 Firma:

**3. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: Mg. Nilton David Vilchez Galarza  
 D.N.I. N° 41665934  
 N° de teléfono/celular: 912085934  
 Email: d.nvilchez@upla.edu.pe  
 Firma:

**Anexo: 06: declaración de confidencialidad**

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

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo POCOMUCHA CHANCASANAMPA, Bianca Gissela con DNI N° 43636348, egresada la escuela profesional de Psicología, habiendo implementado el proyecto de investigación titulado “ANSIEDAD ESTADO-RASGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE LA OROYA, 2022”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 22 de diciembre del 2021.



Huella digital

POCOMUCHA CHANCASANAMPA BIANCA  
GISSELA

Responsable de investigación



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

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo RUDAS MATOS, Jhony Luis con DNI N° 42950787, egresado de la escuela profesional de Psicología, habiendo implementado el proyecto de investigación titulado “ANSIEDAD ESTADO-RASGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE LA OROYA, 2022”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 22 de diciembre del 2021.



Huella digital

  
RUDAS MATOS JHONY LUIS  
Responsable de investigación

## Anexo 07: Compromiso de autoría

### COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha nosotros RUDAS MATOS Jhony Luis y POCOMUCHA CHANCASANAMPA Bianca Gissela, siendo bachilleres de la Facultad Ciencias de la Salud de la carrera profesional Psicología de la Universidad Peruana los Andes nos COMPROMETEMOS a asumir las consecuencias administrativas y /o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “ANSIEDAD ESTADO-RASGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE LA OROYA, 2022”, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, autoplagio, etc. Y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 22 de diciembre del 2021.



---

Jhony Luis Rudas Matos

DNI N°: 42950787



---

Pocomucha Chancasanampa Bianca Gissela

DNI N° 43636348

## Anexo 08 Solicitud a la institución

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN  
DE INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL  
ALBERTO HURTADO ABADÍA LA OROYA**

**DR: PEDRO YARASCA CARRIZO**  
Director del Hospital Alberto Hurtado Abadía la Oroya

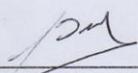
Yo, Rudas Matos Jhony Luis identificado con DNI N° 42950787, domiciliado en el pasaje Azucena N° 141 del distrito de Chilca y Pocomucha Chancasanampa Bianca Gissela con DNI N° 43636348, domiciliado en el pasaje Azucena N° 141 del distrito de Chilca, bachilleres en Psicología, egresados de la Universidad Peruana los Andes, ante usted nos presentamos y exponemos.

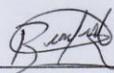
Que con el interés de realizar nuestro proyecto de investigación conducente al título de licenciado (a) en psicología, denominado ANSIEDAD ESTADO-RASGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE LA OROYA, 2021, le solicito que el instrumento de evaluación sea aplicado en el personal de salud del Hospital Alberto Hurtado Abadía la Oroya. Guardando absoluto valor científico y confidencialidad, el mismo que servirá de base para adquirir conocimientos sobre el tema de ansiedad estado-rasgo.

Por tanto:

Sírvase acceder a nuestra petición



  
Rudas Matos Jhony Luis  
DNI N° 42950787

  
Pocomucha Chancasanampa Bianca Gissela  
DNI N° 43636348

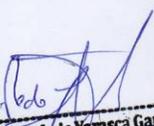
**Anexo 09: Carta de aceptación de la institución**

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Por médio de la presente Yo, **YARASCA GARRIAZO Pedro Luis**, Director del Hospital II Alberto Hurtado Abadía – Essalud de la Red Asistencial Junín, hago constar que los Bachilleres: **RUDAS MATOS, Jhony Luis** y **POCOMUCHA CHANCASANAMPA, Bianca Gissela**, son aceptados en el Hospital para la aplicación de su instrumento para el desarrollo de su proyecto de investigación **ANSIEDAD ESTADO-RASGO SEGÚN CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE LA OROYA, 2021.**

se expide la presente constancia a los interesados.

  
-----  
**Dr. Pedro Luis Yarasca Garriazo**  
DIRECTOR  
CMP N° 30379 RNE N° 20433  
HOSPITAL II ALBERTO HURTADO ABADIA - LA OROYA  


la Oroya 04 de febrero del 2022

## Anexo 10 Constancia de validación Primer experto

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

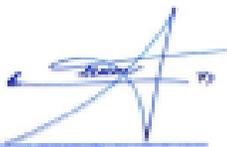
**Nombres y apellidos del Juez:** Washington Neuman Abregú Jaucha  
**Formación académica :** Psicólogo  
**Áreas de experiencia laboral :** Psicología educativa y de la salud  
**Tiempo: 13 años ; Cargo actual:** Responsable del servicio psicopedagógico de la Facultad de Ingeniería  
**Institución :** Universidad Peruana Los Andes

Por medio de la presente hago constar que he realizado con fines de validación, el instrumento de evaluación denominado: **Inventario de ansiedad, Rasgo-Estado (IDARE)**; que forma parte de la investigación titulada: **"ANSIEDAD ESTADO-RASGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE LA OROYA, 2022"**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
<b>Suficiencia de los ítems</b> (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta)		X	
<b>Relevancia</b> (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido)		X	
<b>Coherencia</b> (El ítem tiene relación lógica con la dimensión y la variable que está midiendo)		X	
<b>Claridad de los ítems</b> (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	

Huancayo, 21 de enero del 2022

  
 Sr. Washington Neuman Abregú Jaucha  
 C.P.S.P. N° 12884

# Constancia

## Juicio de experto

Quien suscribe: WASHINGTON NEUMAN ABREGÚ JAUCHA, con Documento Nacional de identidad N° 80152067; hago constar que realicé, el juicio de experto del instrumento: INVENTARIO DE ANSIEDAD, RASGO – ESTADO (IDARE); presentado por los bachilleres de la Universidad Peruana los Andes, Facultad de ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología: RUDAS MATOS, JHONY LUIS y POCOMUCHA CHANCASANAMPA, BIANCA GISSELA.

Huancayo, 21 de enero del 2022



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

FIRMA

## CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : WASHINGTON NEUMAN ABREGÚ JAUCHA  
TÍTULO PROFESIONAL : PSICÓLOGO  
ESPECIALIDAD : PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y DE LA SALUD  
AÑOS DE EXPERIENCIA : 13 AÑOS  
INTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
POST GRADO : DOCTORADO  
OTROS MERITOS : ENSAYISTA Y PROMOTOR CULTURAL

Investigación y estadística para la investigación

---

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINION SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1  MEDIANAMENTE ADECUADO 2  INADECUADO 3

OBSERVACIONES: PROCEDE A EVALUACIÓN



Dr. Washington Neuman Abregú Jaucha  
C.Ps.P. N° 13684

FIRMA

## Segundo experto

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

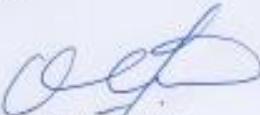
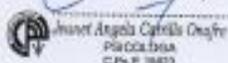
Nombre y apellidos del Juez: *Juanet Angela Carrillo Orzuffe*  
 Formación académica : *Psicóloga*  
 Áreas de experiencia laboral : *Psicología Clínica - Forense*  
 Tiempo : *12 años*  
 Cargo actual : *Directora General*  
 Institución : *consultora Psicología APS*

Por medio de la presente hago constar que he realizado con fines de validación, el instrumento de evaluación denominado: **Inventario de ansiedad, Rasgo-Estado (IDARE)**; que forma parte de la investigación titulada: **"ANSIEDAD ESTADO-RASGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE LA OROYA, 2022"**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIO DE VALIDACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
<b>Suficiencia de los ítems</b> (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta)		X	
<b>Relevancia</b> (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido)		X	
<b>Coherencia</b> (El ítem tiene relación lógica con la dimensión y la variable que está midiendo)		X	
<b>Claridad de los ítems</b> (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	

Huancayo, *21* de *enero* del 2022

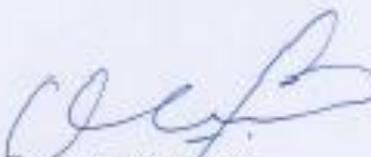
  


# Constancia

## Juicio de experto

Quien suscribe: Jeanet Angela Carrillo Chape con Documento Nacional de identidad N° 19986800; hago constar que realicé, el juicio de experto del instrumento: **INVENTARIO DE ANSIEDAD, RASGO - ESTADO (IDARE)**; presentado por los bachilleres de la Universidad Peruana los Andes, Facultad de ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología: **RUDAS MATOS, JHONY LUIS y POCOMUCHA CHANCASANAMPA, BIANCA GISSELA.**

Huancayo, 21 de enero del 2022



 Jeanet Angela Carrillo Chape  
PSICOLOGA  
C.Ps.P. 15823

FIRMA

## CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Jeanet Angela Carrillo Chopre  
 TITULO PROFESIONAL : Psicóloga  
 ESPECIALIDAD : Psicología clínica - forense  
 AÑOS DE EXPERIENCIA : 12 años  
 INSTITUCION EN LA QUE LABORA : Consultora Psicológica APG  
 POST GRADO : Maestría  
 OTROS MERITOS : Trabajos en gestión pública en la Región  
 Junín, Publicación de libros y revistas

Investigación y estadística para la investigación

---

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINION SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1  MEDIANAMENTE ADECUADO 2  INADECUADO 3

OBSERVACIONES: PROCEDE A EVALUACIÓN

 Jeanet Angela Carrillo Chopre  
 PSICOLOGA  
 C.R.P. 15623

FIRMA

### Tercer experto

#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez. : OSMAR JESUS SAPAICO VARGAS  
 Formación académica : MAESTRIA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA  
 Áreas de experiencia laboral : CLÍNICA Y EDUCATIVA  
 Tiempo : 9 AÑOS  
 Cargo actual : Articulador Territorial dependencia del distrito de Huancayo

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado INVENTARIO DE ANSIEDAD, RASGO – ESTADO (IDARE); que forma parte de la investigación titulada: "ANSIEDAD ESTADO-RASGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE LA OROYA, 2022"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).		X	
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).		X	
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).		X	
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	

Huancayo, 21 de enero del 2022



  
 Osmar J. Sapaico Vargas,  
 PSICÓLOGO  
 C.P.S.P. N° 21134

\_\_\_\_\_  
 FIRMA

**CRITERIO DE JUECES**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO** : Osmar Jesus Sapaico Vargas  
**TÍTULO PROFESIONAL** : Psicólogo  
**ESPECIALIDAD** : Psicólogo Clínico-Educativo  
**AÑOS DE EXPERIENCIA** : 09 años  
**INTITUCIÓN EN LA QUE LABORA** : Ministerio de Interior - Estrategia barrio seguro  
**POST GRADO** : Maestría  
**OTROS MERITOS** : Psicólogo perito en estudio abogados Golorzano Maceta,  
Psicoterapeuta Cognitivo Conductual

Investigación y estadística para la investigación

---

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINION SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1  MEDIANAMENTE ADECUADO 2  INADECUADO 3

OBSERVACIONES: PROCEDE A EVALUACIÓN


Mé. Osmar J. Sapaico Vargas  
PSICÓLOGO  
C.P.R. N° 21134

FIRMA





Anexo 12 Evidencias



















