

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PERSONALIDAD Y ANSIEDAD ESTADO RASGO EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL
NACIONAL DE PUENTE PIEDRA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

Jessica Nelly Cruz Altamirano

Silvia Herrera Sarmiento

ASESOR

Victoria Paula Sandoval Medina

Lima, Perú

2021

PERSONALIDAD Y ANSIEDAD ESTADO RASGO EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL
NACIONAL DE PUENTE PIEDRA

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios que nos brindó fuerzas para continuar y no desistir. A nuestra familia, especialmente a nuestros padres que estuvieron apoyándonos, animándonos en todo momento.

A todas las personas que nos brindaron aliento para culminar esta tesis.

AGRADECIMIENTO

Especialmente agradecemos a los distintos docentes que nos apoyaron para el proceso de esta tesis. Además, un agradecimiento especial por la guía y el acompañamiento desde el inicio de la elaboración de esta investigación al Docente Morales Vásquez y nuestra actual Asesora por su guía constante para finalizar.

Finalmente, agradecer a nuestros padres que nos apoyaron para la culminación del proceso de tesis.

RESUMEN

Objetivo: establecer la relación entre la personalidad y la ansiedad estado y ansiedad rasgo en enfermeras de un Hospital Nacional. **Materiales y métodos:** estudio de tipo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 101 enfermeras de sexo femenino, entre las edades de 21 a 65 años. Seleccionado por bajo un muestreo no probabilístico. Los instrumentos utilizados fueron: el inventario de la personalidad de Eysenck (EPQ-R), el inventario de ansiedad estado rasgo (IDARE) y una ficha sociodemográfica. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 24. Para el análisis de datos se usó la prueba de Chi-Cuadrado con una significancia menor o igual a 0.05. **Resultados:** mostraron que existe relación significativa entre la variable personalidad y la ansiedad estado rasgo en el profesional de enfermería. La dimensión Neuroticismo con la ansiedad rasgo ($p < 0.001$) y la ansiedad estado ($p = 0.006$). De igual manera, la dimensión Neuroticismo y tener pasatiempos ($p = 0.028$). La ansiedad estado con edad ($p = 0.014$) y con años de experiencia laboral ($p = 0.033$). Asimismo, en la ansiedad rasgo y la edad ($p = 0.021$). **Conclusión:** se evidenció que los profesionales de enfermería obtuvieron una relación en la dimensión de Neuroticismo y la ansiedad estado y ansiedad rasgo. Se vincularon algunos factores psicológicos al Neuroticismo como la timidez, ideas irracionales y la intensa preocupación, puedan producir ambos tipos de ansiedad.

Palabras clave: Personalidad; Ansiedad; Rol de la Enfermera (fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: establish the relationship between personality and state anxiety and trait anxiety in nurses of a National Hospital. **Materials and methods:** cross-sectional correlational study. The sample consisted of 101 female nurses, between the ages of 21 to 65 years. Selected under a non-probability sampling. The instruments used were: the Eysenck Personality Inventory (EPQ-R), the Trait State Anxiety Inventory (IDARE) and a sociodemographic record. For the statistical analysis the SPSS 24 program was used. For the data analysis the Chi-Square test was used with a significance less than or equal to 0.05. **Results:** showed that there is a significant relationship between the personality variable and trait state anxiety in the nursing professional. The Neuroticism dimension with trait anxiety ($p < 0.001$) and state anxiety ($p = 0.006$). Similarly, the Neuroticism dimension and having hobbies ($p = 0.028$). State anxiety with age ($p = 0.014$) and with years of work experience ($p = 0.033$). Likewise, in trait anxiety and age ($p = 0.021$). **Conclusion:** It was evidenced that the nursing professionals obtained a relationship in the dimension of Neuroticism and state anxiety and trait anxiety. Some psychological factors were linked to neuroticism such as shyness, irrational ideas and intense worry, which can produce both types of anxiety.

Key word: Personality; Anxiety; Nurse's Role (fuente: DeCS).

ÍNDICE

Resumen	V
Índice	VII
Introducción	9
Capítulo I: El problema de investigación	11
1.1 Situación problemática	11
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Justificación de la investigación	14
1.4 Objetivos de la investigación	15
1.4.1. Objetivo General	15
1.4.2. Objetivo Específico	15
1.5. Hipótesis	16
Capítulo II: Marco teórico	17
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.2 Bases teóricas	24
Capítulo III: Materiales y métodos	33
3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación	33
3.2 Población y muestra	33
3.2.1 Tamaño de la muestra	33
3.2.2 Selección del muestreo	34
3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión	34
3.3 Variables	35
3.3.1 Definición conceptual y operacional de variables	35
3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos	36
3.5 Plan de análisis e interpretación de la información	44
3.6 Ventajas y limitaciones	44
3.7 Aspectos éticos	45
Capítulo IV Resultados	47
Capítulo V Discusión	56
5.1. Discusión	56
5.2 Conclusión	59
5.3 Recomendaciones	60
Referencias bibliográficas	61
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	<i>Análisis descriptivo acerca de los niveles de las dimensiones de personalidad.</i>	48
TABLA 2	<i>Análisis descriptivo de los niveles de Ansiedad Estado Rasgo.</i>	48
TABLA 3	<i>Asociación de los niveles de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo y dimensiones de personalidad.</i>	49
TABLA 4	<i>Asociación entre los niveles de las dimensiones Extraversión, Neuroticismo y las variables sociodemográficas.</i>	50
TABLA 5	<i>Asociación entre los niveles de las dimensiones de Psicoticismo, Disimulo y las variables sociodemográficas.</i>	52
TABLA 6	<i>Relación entre la Ansiedad Estado y las variables sociodemográficas</i>	54
TABLA 7	<i>Relación entre la Ansiedad Rasgo y las variables sociodemográficas</i>	56

INTRODUCCIÓN

Muchas de las investigaciones realizadas tras siglos atrás por parte de algunos autores tanto psicólogos y filósofos, han considerado distintos criterios acerca de la personalidad. Asimismo, como todas las personas en su vida diaria pueden observar a los demás individuos y proponer más planteamientos acerca del comportamiento; por medio de una predicción sobre la conducta en una determinada situación. Donde se aprecia las diferencias individuales y las que se clasifican en categorías, partiendo así de la noción aprendida.

Seelbach (2013) plantea que la personalidad permite conocer la forma más cercana de presenciar la causa que conlleva a una persona a actuar, sentir, pensar y lograr desarrollarse dentro de un ambiente; asimismo, la personalidad posibilita entender la forma la cual una persona puede aprender de su ambiente.

Estudiar las características de la personalidad por diversos autores ha sido transcendental por parte del interés en el campo de la psicología a lo largo de los años. Donde han surgido una serie de propuestas teóricas, en algunas más coherentes que otras, una de ellas es la propuesta de Eysenck, el cual se basa en un modelo biológico de la personalidad, considerando como dimensiones de la personalidad al psicoticismo, extraversión y neuroticismo. La cual, el Neuroticismo está relacionada con la capacidad de padecer como lo que clásicamente se entiende como trastornos neuróticos, así también los trastornos de ansiedad o de estado de ánimo. Partiendo de este punto podemos apreciar como Eysenck consideraba a la ansiedad parte de la personalidad, que es característico por su rasgo. Por ello, dicha postura sobre rasgo se dio a conocer que es debido a una ansiedad como parte de su personalidad y el otro solo por un periodo corto debido de un factor amenazante para la persona, así se dio inicio a la investigación de Spielberger con esas descripciones que fue uno de los teóricos que se enfocó con mayor amplitud en conocer la ansiedad, quien destacó la existencia de la ansiedad como ansiedad rasgo y ansiedad estado.

Por otra parte Cloninger (2003), la personalidad para el neuroticismo se describe como altos o bajos, donde las personas que tienen puntuaciones altas son propensas a enfrentar emociones negativas al sentir las situaciones como peligro; indistintamente a las puntuaciones bajas que son emociones lábiles en lugar de estable, así denominado como estabilidad emocional, control emocional y fortaleza del yo; así representado el

rasgo de la personalidad como respuesta ante la ansiedad que presenta el profesional de enfermería en base a puntuaciones explicadas para la concordancia en el estudio. Considerando la importancia de este estudio se puede buscar otras variables para que se reconozca otros niveles de ansiedad y cómo las dimensiones de personalidad podrían influir en la conducta del profesional de enfermería así poder identificar cuáles son los factores de riesgo al interactuar con los pacientes. No obstante, resulta todavía insuficiente la información en el contexto nacional en la profesión de enfermería que es amplio para describir distintas reacciones que se refleja en su atención dentro de los hospitales. Así, permitiendo realizar programas de intervención psicología e intervenciones alternativas que atenúen o reduzcan dichas consecuencias de carga emocional que se enfrenten. Por ende, el objeto de estudio fue definir la relación de las dimensiones de personalidad y la ansiedad estado y ansiedad rasgo en profesionales de enfermería.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Debido a la naturaleza de su ocupación laboral, el personal de enfermería es considerado un grupo ocupacional vulnerable. Los profesionales deben mantener un contacto directo con los pacientes, brindando su atención y cuidados, enfrentando de forma cotidiana diversas problemáticas, las cuales requieren de su intervención ante situaciones de crisis, las cuales muchas veces presentan un desenlace negativo o fatal, e implican una alta carga emocional, acompañada por sentimientos de temor, frustración, desesperación y rabia (Alves, Henriques, Inácio, Clarindo y Andrian, 2020; Baldonado- Mosteiro, Sánchez- Zaballos, Rodríguez- Díaz, Herrero, Mosteiro- Díaz, 2020; García, Barbosa, Aparecida, Henrique, Pinto y Muñoz 2018; Leal, Soares, da Silva, Bernardes y Henriques, 2018; Tárraga y Serrano, 2016; Torres y Urbina, 2006).

En términos generales, el personal de enfermería se encuentra insertado en un contexto sumamente difícil y cambiante, el cual se caracteriza por la presencia de turnos de trabajo extenuantes, conformados por 24 horas continuas de servicio, una alta demanda y la necesidad de trabajar constantemente bajo presión en situaciones de emergencia; inclusive, se ha llegado a señalar que un 72% del personal de enfermería ha llegado a sufrir algún tipo de agresión por parte de pacientes y/o familiares (Campero-Espinoza, Moncada- Arias, Robles- Mendoza, Marroquin- Santa Cruz y Atamari- Anahui (2016). Los principales factores que perjudican la condición del ambiente y la organización laboral son la mala organización del tiempo, mala supervisión por parte de superiores, no realización de pausas activas o descansos, el no disfrutar de descansos los fines de semana, la rotación de turnos de trabajo y jornadas de trabajo prolongada generando malestar los profesionales de enfermería (Bustillo- Guzmán, Rojas- Meriño, Sánchez- Camacho, Sánchez- Puello, Montalvo- Prieto y Rojas- López; 2015).

En ese sentido, los diversos factores de riesgo psicosocial ante los que se encuentra expuesto el personal de enfermería pueden desencadenar consecuencias a nivel emocional, las cuales, de no ser atendidas y/o canalizadas adecuadamente, podrían llegar a manifestarse a través de problemas de ansiedad (Orozco-Vásquez, Zuluaga, Ramírez, Pulido-Bello, 2019; Díaz, Juarros, García y Sáenz, 2017; Sánchez, 2014).

En Brasil se encontró que aproximadamente el 99.9% mostraba síntomas de ansiedad, que corresponde un alto nivel en ansiedad estado con un 22.2% que puede

surgir de la sensación de tensión o aprensión por el incremento en la activación del sistema nervioso autónomo (SNA) y un 16.6% de ansiedad rasgo que puede tener diferencias en la percepción de la ansiedad que les permita reaccionar de diferentes maneras en distintas situaciones (Aragão, Almeida, de Souza, de Melo, Alves y Marques, 2018). Por otro lado, en España, el personal de enfermería en cuanto a la actividad clínica que realiza las gestoras se hallan en situaciones complejas en relación de la salud que corresponde a ansiedad estado con un 4.86% y en ansiedad rasgo con un 4.27%. Sin embargo, el personal de enfermería con actividades de gestión como la toma de decisiones o el grupo que dirigen que corresponde a ansiedad estado con un 4.73 y en ansiedad rasgo con un 3.5. Esto hace referencia a las distintas actividades que le genera al personal de enfermería que se enfrenta a diversas situaciones (Ayuso, Colomer y Herrera, 2016).

A través de diversas investigaciones, se ha identificado que los profesionales de la salud, presentan una mayor puntuación en ansiedad estado rasgo especialmente las enfermeras de sexo femenino que trabajan en urgencia y se aprecia que debido a los años de experiencia laboral el nivel de ansiedad disminuye. Es decir, los personales de enfermería están propensas a situaciones estresantes en el ámbito laboral y presentan mayores índices de ansiedad (Mesa ,2019). Por otro lado, otros estudios muestran una mayor prevalencia en la ansiedad específicamente en la ansiedad estado con 40.2% y en ansiedad rasgo con 44.3% en el personal de salud que, debido a las características de su personalidad como sentimientos de omnipotencia, indecisión, sentimiento de la soledad y sentimientos de satisfacción que tienen la percepción por lograr culminar sus estudios de licenciatura (Arzate, 2020).

La profesión de enfermería es bien conocida por ser una de las que mayor estrés y presión laboral padece. Por ello, se puede afirmar que el neuroticismo de la persona influye en el estado de ánimo debido a las diferentes situaciones que surgen a lo largo de la jornada laboral que influyen en su nivel de ansiedad como la responsabilidad sanitaria (curación, administración de medicamentos, etc.). Por ende, el personal de los distintos hospitales se muestra con una elevada ansiedad estado rasgo (Ibáñez, 2015).

Un estudio de Rodríguez (2019), muestra que la mayor población de docentes tiene un 48.4% de personalidad melancólica y el 51.1% pertenecen a las personalidades colérico, sanguíneo y flemático. Lo cual, demuestra que una gran cantidad de docentes se encuentran predispuestos a padecer un alto nivel ansiedad rasgo. Esto implica que

los maestros se muestran vulnerables a padecer ansiedad rasgo que son percibidas por las experiencias negativas que se encuentren en su entorno laboral.

Asimismo, diversos estudios demuestran que los niveles de ansiedad pueden volverse clínicamente significativos y que es más proclives en manifestarse en las personalidades como en la dimensión extroversión el 74.65% en estudiantes con un nivel bajo en ansiedad estado que es fluctuante en el tiempo y en la dimensión neuroticismo se halló 74.65% de estudiantes con un nivel bajo de ansiedad rasgo que reacciona por sus propias características de personalidad. Por lo cual, se muestra la existencia de la relación de la ansiedad estado y ansiedad rasgo con las dimensiones de personalidad extroversión y neuroticismo, en los estudiantes que les lleva a reaccionar de diversas maneras (Guzmán y Herreros, 2019).

Teniendo en cuenta lo mencionado, se lleva a cabo el presente estudio con la finalidad de identificar la correlación de dimensiones de personalidad y la ansiedad estado rasgo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Existe relación entre en las Dimensiones de Personalidad y Ansiedad estado rasgo, en las enfermeras del Hospital Nacional de la ciudad de Lima?

1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuáles son los niveles de las dimensiones de personalidad en la muestra de estudio en profesionales de enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad estado rasgo en la muestra de estudio en profesionales de enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima?
- ¿Existen relación en las dimensiones de personalidad y las variables sociodemográficos en el estudio sobre los profesionales de enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima?

- ¿Existen relación en la ansiedad estado rasgo y variables sociodemográficas en la muestra de estudio en profesionales de enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima?

1.3. Justificación de la investigación

Si bien, la ansiedad dentro del contexto laboral no necesariamente implica la presencia de una patología, dentro de los últimos años, fue propósito de un mayor interés por parte de diversos investigadores debido a sus múltiples repercusiones sobre el desempeño de los trabajadores, Bogiaizian, Maglio, Solari y López, 2016; como fue citado por Bogiaizian, 2019. Dentro de las políticas públicas y ocupacionales, el objetivo del sector de salud es velar por la calidad de vida (p39). En este sentido el profesional de enfermería comprende el interés autónomo y en la cooperación dispensada de personas de diversas edades, de familias, de grupos, de comunidades, de enfermos o no, y distintos eventos, según la Organización Mundial de Salud (OMS, 2017).

Mejía y Manrique (1991) manifiestan que en el transcurso de ejercer esta profesión surge una exposición ocupacional para el personal de enfermería, la cual se entiende como el grupo de factores externos presentes en el medio laboral y que eventualmente son capaces de influir sobre la salud del trabajador. Los cuales se representan riesgos mecánicos que influyen en el mal manejo del material y equipo, lo que puede producir traumatismos; sobrecarga fisiológica como la postura del pie prolongado generando fatiga, artrosis, varices, entre otras. Turnos rotativos contrarias a los ritmos biológicos; carga psíquica, monotonía la cual genera insatisfacción y frustración, asimismo resaltan que determinadas ocasiones el profesional de enfermería no puede resolver los problemas del enfermo ya sea por condiciones del mismo o por falta de recursos.

Estudios realizados en toda Latinoamérica indicaron que los equipos de salud de las instituciones hospitalarias son propensos a encontrarse en peligro de padecer cargas emocionales, principalmente el profesional de enfermería, que fueron identificados como la 4ª profesión con más carga emocional en el sector público.

Pousa y Chaves (2007), resaltan que el estado de ansiedad comprende uno de los indicadores de estrés, lo cual puede transformarse en patológico a medida que sea de mayor intensidad y su gravedad puede ocasionar síndromes como, el Burnout.

La ansiedad al presentarse en los trabajadores puede afectar los resultados organizacionales, así como el aumento de ausentismo (Costumbre o práctica habitual de no acudir al lugar donde se ejerce una obligación), antagonismo (oposición o rivalidad entre personas), la falta de responsabilidad con la institución, insatisfacción laboral o conflictos interpersonales (Flores, Troyo, Valle y Vega, 2010).

Tener en cuenta los aspectos que se dan en este estudio, lo cual puede ayudar en reconocer niveles de ansiedad y si estos se manifiestan en un estado o rasgo, asimismo, como las dimensiones de personalidad podrían influir en el estado de ansiedad. Lo cual, permitirá realizar programas de intervención psicología e intervenciones alternativas que atenúen o reduzcan dichas consecuencias.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Describir la relación de las dimensiones de la personalidad y la ansiedad estado rasgo en profesionales de enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir niveles de las dimensiones de personalidad en profesionales de enfermería en Hospital Nacional de la ciudad de Lima.
- Describir los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo en profesionales de enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima.
- Describir la relación de las dimensiones de la personalidad y variables sociodemográficos en el estudio del profesional de enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima.
- Describir la relación de la ansiedad estado rasgo y variables sociodemográficas en el estudio del profesional de enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima.

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

Hipótesis 1: Existe relación significativa entre las dimensiones de la personalidad y Ansiedad estado, ansiedad rasgo en un grupo de profesionales de enfermería en Hospital Nacional de la ciudad de Lima.

Hipótesis 0: No existe relación significativa entre las dimensiones de la personalidad y Ansiedad estado, ansiedad rasgo en un grupo de profesionales de enfermería en Hospital Nacional de la ciudad de Lima.

1.5.2 Hipótesis específicas

- H1: Existe relación en las dimensiones de la personalidad y las variables sociodemográficos en el estudio en profesionales de enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima.
- H0: No existe relación en las dimensiones de la personalidad y las variables sociodemográficos en el estudio en profesionales de enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima.

- H1: Existe relación en ansiedad estado rasgo y variables sociodemográficas en el estudio de profesionales de enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima.
- H0: No existe relación en ansiedad estado rasgo y variables sociodemográficas en el estudio de profesionales de enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Para la demostración de nuestra investigación se realizó diferentes revisiones en bases a datos y fuentes con referencia al tema a investigar, que no se encontró investigaciones nacionales de forma directa. Por eso utilizaremos fuentes indirectas nacionales e internacionales.

2.1.1 INVESTIGACIONES DIRECTAS

Antecedente nacional

Guzmán y Herreros (2019) realizaron una investigación de la “Ansiedad y Personalidad en usuarios de Facebook de una Institución Educativa Nacional, Moche, 2018.” que tienen como principal objetivo describir la relación de ansiedad y personalidad en los usuarios que utilizan Facebook en una Institución Educativa N° 80047 Ramiro Aurelio Ñique Espíritu, Moche, 2018. Aplicaron los instrumentos STAI y el Inventario de Personalidad Eysenck forma B. Dando, así como resultado en la dimensión extroversión, 74.65% estudiantes con un nivel medio de personalidad; un nivel bajo 19.72% y un nivel alto 5.63%. En la dimensión neuroticismo, se encontró estudiantes con nivel medio 74.65%; nivel bajo 16.90% y 8.45% tiene nivel alto. Además, resultando la totalidad de los estudiantes tienen Facebook y la mitad de estudiantes observan su cuenta todos los días. Lo cual, se encontró una relación significativa en ansiedad estado y ansiedad rasgo con las dimensiones de personalidad extroversión y neuroticismo ($p < 0.05$).

Antecedentes internacionales

Ibáñez (2015) realiza una investigación de la “Ansiedad y personalidad en personal sanitario de Unidades de hospitalización del principado de Asturias” que tiene como objetivo describir la relación en ansiedad y rasgos de la personalidad en una población de enfermeras y auxiliares de enfermería de diferentes hospitales del principado de Asturias; utilizando instrumentos de STAI y EPQ R. Dando así como resultado la presencia en un nivel alto de ansiedad rasgo (83.30 % hombres y 51.90% mujeres), y ansiedad estado (80.60% hombres y 59% mujeres). Además, resultando un menor grado en ansiedad en el hospital Valle del Nalón y mayor grado en el hospital San Agustín. Con respecto a la personalidad no existe diferencia entre categorías

profesionales, sexo y edad; sin embargo, se encontró una media en neuroticismo más alto en el grupo de ansiedad rasgo elevado ($p < 0.001$). Sin embargo, se observó que en el psicoticismo presentan diferencias en el nivel de ansiedad estado 2.3% ($p = 0.038$) y diferencias en el neuroticismo presentes en un nivel de ansiedad rasgo 3.9% ($p = 0.047$). También, otras variables existentes describen la diferencia en cuanto el lugar de trabajo en cuanto más ansiedad rasgo ($p < 0.001$) que estado ($p = 0.002$). En cuanto los cuatro hospitales asturianos, dos hospitales fueron mayores en ansiedad rasgo con un 76.8% y estado con 82.1% que obtienen coincidencias en sus porcentajes. Concluyendo en cuanto al problema de las profesiones de enfermería que no presentan mucha diferencia entre los dos niveles de ansiedad, por ende, se observará las mejoras y mantenimiento que se necesitará con un buen entorno laboral y apoyo entre compañeros de trabajo para que se sientan seguros.

Siabato, Forero y Paguay (2013), realizaron una investigación no experimental de tipo correlacional, lo cual dicho objetivo es establecer y analizar la relación en la ansiedad y estilos de la personalidad en una población de estudiantes de Psicología de la Universidad Colombiana, emplearon el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el Inventario Millón de Estilos de Personalidad (MIPS), a una muestra de 121 estudiantes (34 hombres y 87 mujeres), en edades comprendidas entre los 18 y 33 años, que fueron seleccionados por un muestreo estratificado simple. El análisis de datos empleado fue con el coeficiente de correlación de Pearson. En dicha investigación se halló la existencia de la relación en ansiedad estado y estilos de personalidad expansión, retraimiento y descontento; también la ansiedad rasgo correlaciona con los estilos expansión, decisión, preservación, introversión, indecisión, sumisión y descontento.

A continuación, vamos a presentar revisiones de las principales investigaciones que se relacionan de forma indirecta:

2.1.2. INVESTIGACIONES INDIRECTAS

Antecedentes internacionales

Díaz, Juarros, García y Sáez (2017) realizó un estudio de “estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte”, con el objetivo de relacionar las reacciones emocionales en situaciones de ansiedad y estrés, donde se realizó un análisis de datos concretos de la ansiedad en los profesionales. Dando, así como resultado un porcentaje mayor en el personal de UCI y CAUB con 40%, que supera los valores que fueron considerados normales en la

ansiedad. Además, dio como resultado el análisis de variables sociodemográficas se obtuvo mayores resultados en mujeres entre las edades de 21 y 55 años, de las cuales están conformadas 37 (53.6%) que eran solteras, 30 (43.5%) casadas o están iniciando a establecerse con una pareja estable y 2 (2.9%) son separadas. Con respecto a su formación profesional, 14 enfermeras afirmaron recibir formación de 69 (20%) y otras no de 55 (80%). Podemos afirmar que el 42% (son 29 de las personas que participaron en el estudio) sobrepasa del nivel superior con un límite en los niveles de ansiedad ante la muerte que son considerados como normal con un 7.2% que está por debajo del límite inferior.

Ayuso, Colomer y Herrera (2016) en su investigación sobre “Ansiedad rasgo y ansiedad estado en enfermeras gestoras y clínicas de la Comunidad de Madrid” tienen como objetivos describir primero el nivel de ansiedad en enfermeras, segundo define si existe alguna distinción en ansiedad estado-rasgo entre las enfermeras gestoras y enfermeras clínicas y por último conocer el poder de los factores socio laborales en la ansiedad. Donde dio como resultado en un estudio de 184 enfermeros, que fueron 36 hombres (19.57% del total) y 148 mujeres (80.43% del total). En la cual pertenecen a dos grupos, los primeros de 96 eran asistenciales que fueron 17 hombres (17.71%) y 79 mujeres (82.29%); entre las edades los 22 y 62 años y la segunda eran 88 eran gestoras que fueron 19 hombres (21.59%). Además, según los datos en comparación se obtuvieron que los profesionales de enfermería gestoras tienen un valor medio en cuanto ansiedad estado de 4.79 (DE: 64) y de 3.9 ansiedad rasgo (DE: 2.34); y en relación al grupo de enfermeras con actividad clínica se da un valor medio la ansiedad estado 4.86 (DE: 1.66) y 4.27 (DE: 2.81) ansiedad rasgo, obteniendo que no existe alguna diferencia estadística entre ambos grupos ($p= 0.86$) en cuanto ansiedad estado y con respecto a ansiedad rasgo se mostró una discrepancia ($p= 0.018$), siendo así menor en enfermeras gestoras. Concluyendo en la investigación que el nivel de ansiedad de enfermeras gestoras como las enfermeras clínicas es menor la intensidad en la población general, con 5.5 en adultos de ambos sexos. La cual se puede explicar el perfil de los profesionales que están relacionados a un nivel de ansiedad estado/rasgo y con una mayor tolerancia al estrés. Esto posibilita un desarrollo en las actividades de los cuidados y el logro de los enfrentamientos en las distintas situaciones en cuanto la presión laboral y una amplia capacidad profesional.

García, Maldonado y Ramírez (2014) realizaron una investigación de “estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México” que tiene como objetivo primero la relación del nivel de

estados emocionales afectivos de los trabajadores; segundo conocer la objetividad de la relación entre las sub escala de DASS-21 (estrés, depresión y ansiedad). La cual se utilizaron una muestra de 130 trabajadores de salud que fueron trabajadores de mayor cantidad mujeres con un 86.15% y en hombres un 13.85%; entre edades de 23 y 32 años; el estudio es de tipo descriptivo correlacional y con enfoque cuantitativo; cuyo diseño es no experimental. Dado como principal resultado que la mayoría de participantes (>70%) fueron hombres y mujeres, que presentan estados afectivos (depresión, ansiedad y estrés) dentro de un rango normal. Además, su estado civil fueron 47.7% solteros, 43.7% casados o convivientes, separados 6.2% y el 1.5% divorciados. Con respecto a la antigüedad en el trabajo, el 55.38% con una antigüedad menor a los 3 años, 30.76% está dentro de los 4 y 9 años de antigüedad, 10.76% ha trabajado 10 o más años y 3.07% se abstuvieron a responder. Por último, con relación al turno del trabajo fueron de 39.23% turno matutino, turno tarde 36.92%, turno nocturno 6.15%, y turno mixto 17.69%.

Gómez, Puga, Clemente, Mayan y Gandoy (2012) realizaron un estudio sobre los factores de personalidad en las enfermeras de unidades de cuidados paliativo con pacientes terminales y si este influye en su área laboral. La muestra de la población está conformada por 94 grupos de enfermeras de SERGAS (Servicio Galego de Saúde), España. Se utilizaron instrumentos como el cuestionario de datos sociodemográficos y el cuestionario de personalidad Big Five. Se hallaron los siguientes datos, en los diversos niveles que tiene el cuestionario, en función de cada ítem de personalidad del Test Big Five. Dio como resultado que la correlación de la extraversión se encontró que a cuanto mayor sea su edad, número de años trabajando y años trabajados en los centros socio sanitarios, el nivel de extraversión aumentará. Los turnos nocturnos y la intención de desarrollar turnos antiestrés que son correlacionados con la extraversión, con una correlación negativa; por ese hecho, cuanto menor sea la existencia de turnos nocturnos y serán menores los turnos antiestrés, que se halló una mayor extraversión. En el nivel de sociabilidad siempre se observará un aumento en la medida que se halle una mayor experiencia laboral y un mayor apoyo de psicológico. El neuroticismo se verá aumentado cada vez que el ambiente físico del trabajo sea malo. Si se toma en cuenta edad, años de trabajo en los centros socio sanitarios, una buena relación con los pacientes, no laborar en turnos, no tener turnos de nocturnos y no discutir frecuentemente con los pacientes, con ello se da en dichas situaciones. Donde, la apertura de modificar nuestra personalidad se considera un incremento de forma significativa.

Navarro (2010) investigó la relación entre personalidad, sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidadoras de pacientes mayores dependientes en el área hospitalaria Virgen Macarena de Sevilla. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, participaron 23 cuidadores de personas mayores dependientes que fueron ingresados en Área Hospitalaria. Se administró un Cuestionario revisado de Personalidad de Eysenck, versión reducida (EPQ-RA), el Inventario de Estrategias de Afrontamiento, la Escala de Sobrecarga de Zarit y finalmente se realizó una entrevista general. Se obtuvieron los siguientes resultados, la gran parte de los cuidadores son de sexo femenino (86.96%) con una edad media 54.9 años, con estudios de educación básica, el 56.52% sufren de algún tipo de enfermedad y un 92.86% no tienen tipo de ayuda. Se halló una significancia estadística en la dimensión de extroversión, la dimensión de neuroticismo, el disimulo, la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento. Se concluyó que los cuidadores con puntuaciones altas en la dimensión extroversión se da un manejo correcto de la situación, mientras que el resto obtuvieron puntuaciones mayores en la escala neuroticismo donde realizan un manejo inadecuado de la situación.

Flores, Troyo, Valle y Vega (2010) realizaron una investigación de “ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital” que tiene como objetivo determinar la impresión del estrés y la ansiedad en las enfermeras, así como la coincidencia de la eficacia laboral y su relación con la salud, en una muestra de 214 enfermeros (n=179) y las eventuales (n=35) de distintos turnos entre mañana (88 enfermeros), tarde (58 enfermeros) y nocturno (64 enfermeros), en distintos servicios como Hospitalización en adultos hombres y mujeres, Pediatría, Hospitalización de las especialidades, Jefatura y sub jefatura en el Hospital de Guadalajara; donde se utilizó instrumentos como inventario de síntomas de estrés (ISE), la escala de predisposición a la activación (EPA), el inventario de ansiedad cognitiva y somática (CAS) y por último, un cuestionario para conocer la práctica del profesional de enfermería Obteniendo resultado en enfermeras entre las edades de 40 a 49 años con síntomas de estrés 18.2 % (n=39) y ansiedad de tipo cognitivo que suele incrementar por su antigüedad en el trabajo. Además, las enfermeras con un 81.8% (n=175) el no tener estrés. La cual la mayoría es de 91.6 % (n=196) que son mujeres y 8.4 % (n=18) del sexo masculino de edades entre 34.9 años de edad. Con respecto al nivel de escolaridad predomina un 49.5% (n=106) y un 19.6% (n=42) que eran auxiliares de enfermería, y en el tiempo laboral tiene una antigüedad de más de 20 años que son 40 enfermeros y otros de 11 a 20 años que son 27 enfermeros. Con respecto a la práctica de su profesión es de 54.2% (n=116) en el profesional de enfermería que tiene un buen desempeño y 38.8% (n=39) obtuvieron una excelente práctica. En cuanto el turno laboral manifiesta la ansiedad y el

estrés de 26.5% (n=13) el servicio de pediatría que es causante de mayor estrés a diferencia de los otros servicios. Por ende, explica en la investigación un programa de prevención para ayudar a reducir la ansiedad y el estrés para el mejoramiento en la calidad de la práctica, ya que tiene un alto porcentaje de ansiedad en el personal.

Antecedentes Nacionales

Pinasco (2016), en su investigación de “Ansiedad y Regulación Emocional en personal de enfermería psiquiátrica” tiene como objetivo describir la existencia en diferentes tipos de ansiedad y de la regulación emocional del pabellón de enfermería en un hospital psiquiátrico. Con una población de 12 enfermeras, 16 técnicas del grupo de enfermeras del Pabellón 1, 6 enfermeras y 14 técnicas del grupo de enfermeras del Pabellón 2; con una muestra de 48 de sexo femenino (18 enfermeras y 30 técnicas de enfermería) que laboran en un hospital psiquiátrico, se empleó los instrumentos como el inventario ansiedad rasgo/estado (IDARE) y el Cuestionario de Autorregulación emocional (ERQP). Además, las edades están comprendidas entre 24 y 63 años (M = 47.05, DE = 9.86) del personal de enfermería. Obtuvieron resultados de la no existencia en las diferencias de ambos pabellones de ansiedad estado/rasgo y la supresión. En el Pabellón 1, existe una correlación moderada de la ansiedad rasgo y la reevaluación cognitiva. En el Pabellón 2 hay una correlación moderada de la ansiedad rasgo y la supresión. Donde, la gran parte de la población laboraron 36 (43.8%) y 48 (41.7%) horas por semana. En conclusión, se halló en las enfermeras la presencia de un mayor nivel en ansiedad rasgo/estado con relación a ambos pabellones que tienen una alta relación directa entre la ansiedad rasgo/estado.

Pereyra (2015), el presente estudio tiene como objetivo describir la relación que existen los factores de rasgos de personalidad, característica socio demográfico/ laboral y el Síndrome de Burnout. Además, describir la prevalencia del Síndrome en el profesional medica de Microred Barranco, Chorrillos en Perú. El tipo de estudio utilizado fue analítico observacional de tipo transversal. Se empleó tres cuestionarios que fueron el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI), el Test de personalidad 16PF de Cattell y las fichas sociodemográficas/ laborales. En los resultados obtenidos se dieron puntuaciones altas en tres de las dimensiones del Síndrome de Burnout como el 51.6% del agotamiento emocional, 51.6% de la despersonalización y el 40.6% de la falta de realización personal. Lo cual, no se halló una asociación significativa en cada dimensión del Síndrome de Burnout y las características socio demográficas/laborales. Sin

embargo, se evidenció una asociación en grados de despersonalización con una personalidad propia de la autosuficiencia ($p=0.03$).

De Priego (2014), en su trabajo de investigación “Ansiedad y autorregulación emocional en acogedores de Lima” tiene como objetivos, la relación entre ansiedad rasgo/estado y la regulación emocional. Con una muestra que se da a través de un muestreo no probabilístico intencional en 31 acogedores entre 17 mujeres y 8 hombres en las edades 22 y 63 años, donde la mayor cantidad es de sexo femenino, donde se utilizó el inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE) y el Cuestionario de Autorregulación Emocional (ERQP). Da como resultados las puntuaciones en ambas pruebas para determinar la diferencia existente en Ansiedad rasgo/estado y las dos formas de autorregulación. Sin embargo, no existe relación en la ansiedad rasgo y la reevaluación cognitiva y supresión; igualmente no existe relación en la ansiedad estado y la reevaluación cognitiva, ni la supresión. Lo cual significa que no presenta relación entre Ansiedad rasgo/estado y la autorregulación emocional; que se perciben la existencia de un elevado puntaje en la ansiedad rasgo en comparación con los que no perciben ($t = 2.965$; $p < 0.05$). Además, un hallazgo significativo es la relación de los dos tipos de ansiedad, en el cual los que puntúan en ansiedad estado también se da de igual forma en ansiedad rasgo ($r = 0.435$; $p < 0.05$). Asimismo, puede distinguir entre varias fuentes de estrés (familiar, personal y laboral) en aquello que genere una mayor ansiedad; destacando en la situación laboral.

Vilela (2013), realizó un estudio sobre el “Burnout y personalidad en enfermeros de un hospital militar” en el Perú, el objetivo es comprender las relaciones de los 5 factores de la personalidad y las 3 dimensiones del burnout, donde la muestra de estudio fue de 55 enfermeras de la unidad hospitalaria de Medicina Interna. Se empleó el inventario de Maslach Burnout (MBI) y el inventario de NEO-FFI. En donde se halló correlaciones inversas entre cada uno de los factores de personalidad extraversión, apertura al cambio, agradabilidad y conciencia, y las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización, realización personal. En conclusión, los factores de personalidad conservan una relación con el despliegue del síndrome de burnout.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 TEORÍA DE LA PERSONALIDAD DE EYSENCK

Eysenck en su teoría de la personalidad se centra fundamentalmente en la genética y psicología. Asimismo, resaltaba sus investigaciones con el modelo conductual, pese que, el autor es considerado como conductista, tiene en cuenta los hábitos aprendidos que son de gran importancia y también las diferencias de las personalidades que se manifiesta de una herencia hereditaria.

En la revisión hecha por Schmidt y sus colaboradores (2010), describen los siguientes aspectos:

Para Eysenck (1985), personalidad es “una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente”. El autor hace referencia, que el rasgo ocupa un papel importante en sus teorías del comportamiento humano (inteligencia, conducta criminal, creatividad), razón por la cual se suele considerar a la suya una teoría disposicional, la cual se describe como una predisposición de la conducta que da estabilidad y consistencia a las acciones, estilos cognitivos y reacciones emocionales de los sujetos.

Mayor y Pinillos (1989) indican que las teorías dimensionales consisten en la presencia de los factores de la personalidad, las cuales constituyen dimensiones continuas, que se pueden establecer cuantitativamente las diferencias en cada ser humano.

Pelechano (2000), conceptualiza la dimensionalidad en dos aspectos fundamentales como: que implica fundamentalmente dos aspectos básicos:

- a) Existen una cantidad limitada de las dimensiones elementales de la personalidad.
- b) la distribución de las dimensiones se da de forma normal, en el que distintas personas pueden ser ubicadas.

Cloninger (2003) realiza una revisión sobre la teoría de Eysenck, describe las siguientes dimensiones:

EXTROVERSIÓN-INTROVERSIÓN

Responde al desarrollo de excitación e inhibición del Sistema Nervioso, las cuales son parecidas a los procesos comprendidos en la creación de respuestas condicionadas que propuso Pávlov. Eysenck opinaba que en determinadas personas la excitación es fuerte y en otras personas, lo es la inhibición. Su teoría explica que los extrovertidos poseen un sistema nervioso “fuerte” que es parcialmente más rápido para inhibir la estimulación desmesurada “separan” con facilidad las entradas excitantes de las situaciones sociales, y así se permita tolerar demasiadas actividades y excesivas personas a su alrededor. En realidad, aspiran esa estimulación y al buscarla actúan como extrovertidos. Es decir, se caracterizan como ser vivas, sociable, asertivo, buscadores de sensaciones socializadas, dinámico.

Los introvertidos poseen un mecanismo fisiológico más lento para seleccionar la estimulación excesiva; incluso se menciona que posee un sistema nervioso “débil”, uno que se distingue en la excitación, pero que es rápidamente abatido. Cloninger menciona que los introvertidos en presencia de otras personas, son inducidos con sencillez sobre el nivel de estimulación al que pueden actuar bien y al que ansían. Por ende, como no pueden adaptarse por el exceso de estimulación, se adecuan conductualmente, así esquivan las estimulaciones y a las personas. Lo cual, origina que cambien a introvertidos. Eysenck, reconoce que el sistema activador reticular ascendente del cerebro, permite la detección de los mensajes de excitación del tallo cerebral a niveles cerebrales superiores, que son como una vía para la excitación.

NEUROTICISMO

Eysenck, refiere que cuanta más actividad haya en el sistema límbico causará en determinadas personas una mayor excitación emocional cuando se vean amenazadas expuestas a situaciones estresantes. Es decir, son altas en la dimensión de neuroticismo. Los que puntúan bajo en la dimensión neuroticismo no se convierten tan emocionales en la misma situación. Por ende, a mayor excitación emocional permite que los neuróticos usen los mecanismos de defensa, formando el término “neuroticismo” (observar que el factor de extraversión e introversión corresponden a la excitación cortical, a diferencia con la excitación emocional que tiene el neuroticismo), que se caracteriza como ansioso, impaciente, deprimido, baja autoestima y sentimiento de culpa.

PSICOTICISMO

Zamudio (2015) realiza minuciosamente una revisión sobre estudios de Eysenck (1992), en donde refiere que el Psicoticismo es una dimensión que se basa en la existencia constante de lo normal y la psicosis. Es percibida por Eysenck como “una de las dimensiones de la personalidad, normal que teniendo puntuaciones extremas predispone a ser un trastorno psicótico como un trastorno bipolar, esquizofrenia, conducta antisocial y psicopática. Es decir, una persona con alto P se caracteriza como apático, impulsivo, antisocial, egocéntrico y creativo. Además, una persona con bajo P es altruista, empático, responsable y convencional”.

2.2.1.1. OTROS MODELOS DE PERSONALIDAD

En la investigación de Cloninger (2003), describe a la personalidad de diversos autores realizaron estudios sobre la personalidad tales como:

- **RAYMOND B. CATTELL (1979)** define al rasgo de personalidad como “lo que hace una persona cuando se enfrente a una situación determinada”. El rasgo es el elemento estructural básico el cual se presentará con regularidad en la conducta a lo largo del tiempo y de las situaciones. Este hecho lo llevó a utilizar un análisis factorial para describir los rasgos de una persona.
- **PAUL COSTA Y ROBERT MCCRAE (1988)**, menciona que la teoría de la personalidad de los cinco grandes señala que hay cinco factores básicos de la personalidad. Desarrollados, directamente del análisis factorial del lenguaje que las personas emplean en el lenguaje cotidiano para detallar la personalidad. Además, en el libro “Teorías de la personalidad” explica, que los factores constituyen amplios rasgos de la personalidad: la afabilidad, neuroticismo, extroversión, rectitud y apertura. Cada uno de los factores fueron investigados de forma amplia e individualmente se correlacionan con varias conductas. Por ende, si cada individuo se identifica con cada uno de las dimensiones de los cinco factores poseerán una evidente imagen de su personalidad, aunque puede que no sea una exacta imagen con referente a su conducta, ya que cuando surge alguna situación inesperada no pueda afrontar dicha persona. Asimismo, los factores están constituidos por componentes llamados facetas; que pueden medirse por separado. Cada faceta es un rasgo de personalidad algo más preciso y centrado que el factor mayor al que pertenece, aunque todas las facetas que pertenecen a un factor están correlacionadas positivamente entre sí.

2.2.2. TEORÍA DE LA ANSIEDAD ESTADO RASGO DE SPIELBERGER

Spielberger (1967) realiza un resumen de su teoría como:

- Una valoración de la situación que le sucede a cada persona es como amenazante donde sugiere como un estado de ansiedad, por medio del Feedback sensorial y cognitivo, en un nivel alto de estado experimentado como indiferente.
- Una duración de la ansiedad estado se da de forma perseverante una particular explicación en situaciones como amenazantes. Dichas situaciones que acontecen con mayor frecuencia pueden darse en respuesta de mecanismos de defensa psicológica para reducir los estados de ansiedad.
- Los niveles altos en ansiedad de rasgo que perciben condiciones que conllevan a una amenaza, en su entorno más amenazante con un bajo nivel en rasgo de ansiedad.

Por lo tanto, en dicha teoría se puede explicar el estado como una valoración temporal sobre un estímulo interno o externo donde estas valoraciones son amenazantes que influyen en el rasgo de ansiedad. La cual, se analiza las características de la diferencia en estado y rasgo de ansiedad. Asimismo, estudios realizados se da a través del modelo conductual ya que genera cambios fisiológicos y conductuales.

A continuación, se describe desde un enfoque psicológico que se da en la ansiedad, según la revisión realizado por Sierra (2003) que menciona de diversos autores que en sus investigaciones cita a:

- Spielberger, Pollans y Wordan (1984), describe “varios aspectos de la ansiedad estado y rasgo, asimismo se da en la ansiedad crónica y agudo. Cuando se presenta de tipo aguda y crónica surge un sentimiento desagradable de miedo e irritabilidad, que esto está acompañado de intensos deseos de correr, ocultarse y gritar, que presenta sensaciones de debilidad, desfallecimiento y desesperación. Asimismo, surgir un sentimiento de irrealidad o de “estar separado” de la situación o suceso. Por ende, señala que la ansiedad se comprende como respuesta normal y necesaria o respuesta des adaptativa (ansiedad patológica)”.
- Cascardo y Resnik (2015) define “a la ansiedad como un conjunto de emociones y manifestaciones físicas que acontece cuando se enfrenta o están por afrontar

una situación nueva o exigente. Refiere que la ansiedad normal ayuda a adaptarse a diversas situaciones de tal manera que se pueda obtener una adecuada respuesta. No obstante, cuando los síntomas de ansiedad sean de mayor intensidad se vuelven excesivos y difícil de controlar, incluso interfieren gravemente sus actividades diarias como trabajo, vida social, pareja, etc. Es decir, si posee dichas descripciones estarán ante un cuadro de ansiedad patológica que necesitara un tratamiento médico y/o psicológico”.

Por otro lado, en la revisión realizada por Céspedes (2015), describe las siguientes teorías sobre la Ansiedad como:

- Para Spielberger (1970) “la ansiedad es el proceso que tiene inicio por una autoevaluación del individuo. La cual, se presenta un estímulo que no sea amenazante no se reactivará la ansiedad y si se realiza una evaluación que da de forma positiva se mostrará un incremento en la ansiedad. Dichos mecanismos defensivos son entendidos como respuestas adaptativas que desarrollaran al momento que se enfrenten a situaciones o estímulos similares”. Por ello, se cataloga a la ansiedad patológica como rasgo y como estado, así dado en los síntomas irracionales y perturbadores. La cual, se relaciona desde el punto de la psicología de la personalidad.
- Incluso, Wade y Tavris (2003) describe a la ansiedad como la presencia que espera noticias importantes en todas las personas. “La cual es un estado general de aprensión y tensión psicológico, ante una situación peligrosa o desconocida”. Estas emociones llegan a ser adaptables para enfrentar el peligro; sin embargo, en algunas personas cuando se presenta el miedo y la ansiedad, aparecen ante cualquier situación. Incluso, la sensación de peligro llega a ser una ansiedad crónica, caracterizada por una sensación duradera de aprensión y miedo.

DEFINICIÓN DE ANSIEDAD ESTADO

- La descripción de la ansiedad estado, muchos autores lo caracterizan como una emoción temporal ante la presencia de un estímulo que es percibido como amenazante, a la cual va disminuyendo cuando desaparece el estímulo peligroso. Además, “el estado es una reacción emocional ocasionada por una situación estresante que posee un curso limitado y es cambiante según la intensidad. Este tipo de reacción se caracteriza por numerosas reacciones fisiológicas” (Naranjo y Salazar; 2012).

- Spierberger (1967) describe “la ansiedad estado como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión e incluso una hiperactividad del sistema nervioso autónomo” (p.7).
- Spielberger y Díaz (1970). La ansiedad estado surge por actitud emocional que percibe sensaciones y que manifiesta la tensión y la activación del sistema nervioso autónomo (SNA); la cual estos pensamientos y expectativas frente a circunstancias que genera la ansiedad.

DEFINICIÓN DE ANSIEDAD RASGO

En la revisión realizada por Carrillo y Condo (2016), describe las siguientes teorías sobre Ansiedad Rasgo:

- Spielberger y Díaz (1970), “la ansiedad rasgo es la propensión a la ansiedad, es decir, una tendencia de la conducta, relativamente estable, que hace que una persona tenga una predisposición a responder con ansiedad ante diversas circunstancias que no necesariamente son amenazantes”. Sin embargo, los niveles de ansiedad son más duraderos y continuos ante una situación amenazante.
- Spierberger (1967) describe “la ansiedad rasgo como una posición relativamente estable propensión ansiosa”. Así mismo la ansiedad rasgo, tiende a tener un estilo característico para responder siempre de la misma forma, ya sea por circunstancias estresantes o no. Por ende, una persona que siempre es ansiosa se caracteriza por poseer una conducta de aprensión y una organización más o menos duradero en su vida (p.7).
- La ansiedad rasgo se describe como una condición que se da de forma interna en la persona ejerciendo así una influencia en la conducta que “se percibe al enfrentarse a una situación de mayor conflicto y así percibiendo con gran intensidad en las respuestas emocionales según la situación y propia de su personalidad”. (Naranjo y Salazar; 2012)
- Según Campbell (1967) define como “disposiciones comportamentales”, basado en una acumulación de vivencias pasadas obtenidas a través de sus experiencias, que se puede observar en distintas maneras a su alrededor, así como expresar posibles respuestas relacionado a una situación vivida.

2.2.2.1. OTROS MODELOS EXPLICATIVOS DE LA ANSIEDAD

Desde un ámbito psicológico

En la investigación de Ansorena, Cobo y Romero (1983), detalla las distintas escuelas que mencionan los distintos enfoques que se tiene para la ansiedad. Tales como:

- **Psicodinámica y humanista:** este enfoque tiene una visión filosófica del significado de ansiedad que explica solo sus características, así manteniéndose al margen de cualquier experimentación.
- **Psicométrica factorial:** Se caracteriza por su interés en la psicométrica, que trata de crear un modelo teórico de la ansiedad, se apoya de las técnicas de análisis factorial, así también de la teoría del rasgo de personalidad. El componente ansiedad estado se representa por la visión de una serie de respuestas con elevada relación y tomadas en grupo se describen lo que los teóricos han llamado “ansiedad”, surge en un tiempo adecuado y medible.
- **Cognitivo conductual:** Se caracteriza por la presencia de una amenaza potencial que surge como respuesta de capacidad de enfrentamiento que se obtiene de dos tipos de acciones en forma directa (de tipo motor y dirigido a eliminar el peligro o logros de refuerzos positivos) y proceso intrapsíquico (cognitivo y encaminado a la resolución de conflicto).

*En las revisiones hechas por **Casado (1994)**, describe lo siguiente en la perspectiva sobre los aportes de ansiedad desde un enfoque de la personalidad:*

- Cattell y Scheier (1958, 1961), fueron los primeros estudios sobre la teoría rasgo estado desde un enfoque psicométrico factorial. Donde se conceptualizan a ansiedad rasgo “como la disposición interna o la tendencia temperamental que tiene un individuo a reaccionar de forma ansiosa, independientemente de la situación en que se encuentre. Basada en las diferencias individuales, relativamente estable, en cuanto a la propensión a la ansiedad” (p. 24).
- Cattell, lo define a ansiedad estado “como una condición o un estado emocional transitorio que fluctúa en el tiempo, que se dan cambios fisiológicos tales como aumento de la presión sistólica, aumento del ritmo cardíaco, aumento del ritmo respiratorio, descenso del pH salivar, etc.”. La cual, estos cambios fisiológicos

dan respuestas que incluye miedo, entre otros síntomas. Debido a estas primeras definiciones, sintetiza a la ansiedad como una manifestación de cada persona que posee un rasgo propio de ansiedad que se debe a distintas situaciones y propio de su organismo. Sin embargo, para dicho autor son indispensables también las causas que lo denominó como “rasgos dinámicos”; que debido a ello se basan las primeras investigaciones de Spielberger en la teoría rasgo estado; ya que desde el inicio fue definido la ansiedad como rasgo de personalidad que se debe al organismo de cada persona que reacciona de manera ansiosa y con cierta independencia en diferentes situaciones (p. 24).

La cual, sostiene en dicha investigación de **Casado (1994)** sobre algunas teorías fundamentales para su desarrollo en la ansiedad, que se describirá a continuación:

❖ **TEORÍA SITUACIONISTA**

Hace referencia sobre lo planteado por Mischel que en una de sus obras “personalidad y evaluación, 1968”, describe a las características de respuestas que dependen de las situaciones, mas no de la personalidad de cada individuo. Este estudio se centra en la misma conducta y no en la conducta como estado interno de la persona, donde dicha conducta es aprendida como condicionamiento clásico, operante o vicario que se encuentra determinada por la situación y realiza una crítica a su escasa estabilidad y consistencia del rasgo para describir una conducta concreta y que también se debe en parte a factores internos. Donde este tipo de conducta concreta es dado por las condiciones que presentan como antecedente y consecuencia, dadas por la situación que cada persona tiene distintas formas de reaccionar ante las mismas situaciones, que son debidamente formadas a lo largo de su vida. Por último, es una teoría que indique la integración de un modelo interactivo donde ambas teorías anteriores encontrarán un beneficio como lo especifica en la teoría que hace mención a Bower (1972, 1973), Endler (1973) y Mischel (1977), que describe adecuadamente la interacción en cuanto a sus cualidades como características de la situación, que se fundamenta en su investigación que es indispensable esta interacción en ambos (rasgo y situación) (p. 30).

❖ **TEORÍAS COGNITIVAS**

Desde la perspectiva conductista sobre la ansiedad se da diversos cambios influidos en cuanto a respuestas a estímulos que surgen del ambiente. Además, las respuestas ante la ansiedad se dan en una antesala para obtener

un conocimiento, una interpretación y valoración de la situación, que son como base del proceso cognitivo. Por ende, en cuanto a su valoración se delimita como “procesos cognitivos de valoración de la situación y de las capacidades de afrontamiento determinan no sólo la cualidad, sino también la intensidad emocional”. Sin embargo, la teoría de Spielberger se consideran algunos elementos cognitivos dados en el estado de ansiedad que surgieron como una valoración de dichas situaciones percibidas como amenazantes, donde “la ansiedad es un proceso en el que la valoración cognitiva se da tras el estímulo externo (o interno) estresante y precede a las respuestas de ansiedad” (p. 59).

Para Delprato y McGlynn (1984), con respecto al rasgo de personalidad que existe una mayor evidencia en la relación en la ansiedad y la ira. Así, considerando también a las dimensiones de extraversión-introversión como determinantes en una valoración sobre dicha condición como amenazante o de peligro (Streleau, 1988). Asimismo, los introvertidos facilitan los estímulos con baja magnitud que propone una mayor frecuencia en el estado de stress, con relación de los extrovertidos. Sin embargo, son contradictorios en la ansiedad como variable de personalidad, que debido a ello se formó rasgo de ansiedad y estado de ansiedad, para evitar cualquier tipo de confusión.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

La investigación busca conocer la relación que existe entre las variables “Personalidad y ansiedad estado rasgo” en un grupo de profesionales de enfermería en un Hospital Nacional.

Es una investigación con un enfoque cuantitativo que es secuencial y probatorio, se empleó una recolección de datos para demostrar hipótesis utilizando una evaluación numérica y análisis estadístico, por esta razón permite demostrar los patrones de comportamientos y comprobar teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La investigación es de enfoque correlacional, ya que se enfoca en demostrar la relación estadística autentica entre las dos variables en una muestra de sujetos; es decir “busca relaciones o asociaciones entre los factores estudiados (Hernández et al., 2014).

Además, es un diseño de estudio no experimental, lo cual no hay un tipo de intervención directa en los sujetos, con una temporalización transversal que “se realiza en un lapso de tiempo corto. Es como tomar una foto instantánea de un evento” (Ferrer, 2010).

3.2. Población y muestra

La población que investigó fue el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Puente Piedra que corresponden a las áreas de hospitalización, emergencia, pediatría, neonatología, UCI, infectología, entre otras áreas del hospital. Además, se encontró entre los 21 años hasta los 65 años de edad. La población de enfermería se conformó por 145 personales de enfermería. Para capacidad de la muestra la población fue 101 enfermeras, se usó una formula ya establecida para una población finita “cuando se conoce el total de unidades de observación que la integran” (Aguilar; 2005).

3.2.1. Tamaño de la muestra

Dicha muestra de la población se emplea en la investigación con la siguiente fórmula:

Al ser cuantitativo se pretende involucrar a unos cuantos profesionales de enfermería. A continuación, la fórmula que ajustó al tamaño de la muestra de la población finita.

$$N^{\circ} = \frac{N Z^2 S^2}{d^2 (N-1) + Z^2 S^2}$$

En Dónde:

Tamaño de la población muestral (n)

Margen total de la población (N)

Nivel de precisión (d) = 0.05 =5%

Margen de Confiabilidad (Z) = 95% = 1.96

Nivel de Confianza = 0.05

Se desconoce p (proporción) y S (complemento de s).

En consecuencia, la población muestral se conformó por 101 profesionales de enfermería del distrito de Puente Piedra. Considerando un 5% de error permitido y con nivel de 95% de confianza.

3.2.2. Selección del muestreo

El muestreo fue realizado por selección, por cada miembro del personal de enfermería, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, las cuales fueron evaluadas en el área que laboran.

Además, se consideró la capacidad de la población muestral y la valoración de inclusión y exclusión, que se tomó en cuenta al momento de evaluar la cantidad mínima de población finita del personal de salud.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión**CRITERIO DE INCLUSIÓN**

- Enfermeras que se encuentren actualmente laborando ya sea CAS, nombrado, indefinido y plazo de fijo.
- Que tengan un periodo laboral mínimo de un año antes de la realización de la prueba.
- Personal de enfermería de distintas edades.
- El personal firme voluntariamente el consentimiento informado.
- Personal que acepte voluntariamente llenado de las pruebas.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Cantidad de individuos que no cooperen en dicha investigación o se encuentre de vacaciones.
- No firmen autorización del consentimiento informado.

3.3. Variables

Para la operacionalización de las variables principales de estudio. ver **ANEXO 7**

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

PERSONALIDAD

Descripción conceptual

La personalidad es como una estructura u organización que se caracteriza por ser más o menos permanente y durable del carácter, intelecto, temperamento y físico de un individuo que determina su adecuación única al ambiente. El carácter indica una estructura más o menos permanente y duradero de la conducta conativa (voluntad) del individuo; el temperamento, vendría a ser un sistema que se caracteriza por ser más o menos permanente y duradero de la conducta afectiva (emoción); asimismo, el intelecto, una organización más o menos permanente y duradero de la conducta cognitiva (inteligencia); finalmente el físico un sistema más o menos permanente y duradero de la formación corporal como la dotación neuroendocrina, Eysenck y Eysenck;1985; como fue citado por Schmidt y sus colaboradores, 2010, p 9.

Definición operacional

La personalidad, es una variable de naturaleza cualitativa politómica con una escala ordinal. La calificación de la prueba es a través de puntajes directos e indirectos según sus escalas; lo cual, indica que a menor sea los indicadores en la dimensión neuroticismo, la dimensión de extroversión presente un mayor indicador y la dimensión de psicoticismo sea promedio, indican que es adecuado sus características de personalidad frente a situaciones que surjan en el hospital.

Además, los Baremos son conformados con las puntuaciones T con el sexo femenino y en diferentes grupos etarios. De modo similar el EPQR sostiene las garantías psicométricas acreditada como uno de los instrumentos de medida de unas de las variables de investigación que es la personalidad. Para ver la operacionalización ver **ANEXO 1.**

ANSIEDAD ESTADO RASGO

Definición conceptual

Spielberger (1967) nos refiere que la ansiedad: “se da en un momento determinado y con un grado de intensidad y distinta reacción” (p.10).

Donde, la ansiedad rasgo es definido por Spierberger (1976) como una posición relativamente estable que son propensos a ser ansiosos y la ansiedad estado, se explica “como un condición o estado emocional transitoria caracterizado por poseer sentimientos subjetivos y responsable que es percibido por cada individuo” (p.10).

Definición operacional

La ansiedad estado rasgo, es una variable de naturaleza cualitativa politómica con una escala ordinal. La calificación de la prueba es a través de puntajes directos e indirectos según sus escalas, lo cual indica que a mayor sea el indicador en ansiedad rasgo y menor en ansiedad estado indican que tienen capacidad de manejar situaciones con mucha carga emocional que surjan en el hospital. Además, en el análisis descriptivo, será medido a través de la media promedio y desviación estándar (D/S).

Por lo tanto, es de naturaleza Politómico, Ordinal, donde la ansiedad estado es categorizada en: Mucho, Bastante, Un poco y No en lo absoluto. La ansiedad rasgo es categorizada en: Casi siempre, Frecuentemente, Algunas veces y Casi nunca. Asimismo, se detalla las puntuaciones que se dieron del inventario de la ansiedad estado- rasgo. Para ver la operacionalización ver **ANEXO 1**.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

Para ver la operacionalización de las variables sociodemográficas. ver **ANEXO 2 – ANEXO 10**

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

3.4.1 COORDINACIÓN

La presente investigación se realizó previa aprobación del Comité de Ética de nuestra Universidad Católica Sedes Sapientiae. Luego, se emplea una serie de procesos para recopilar la base de datos, que se expondrá a continuación:

I PROCESO: en este primer proceso se ejecutó previo una solicitud al departamento de investigaciones del Hospital Nacional, lo cual se le solicitó una entrevista con el coordinador general para exponer el proyecto de investigaciones y que nos brinden facilidades para evaluar al personal de enfermería. Luego de presentar toda la documentación y que se efectuara el plazo de evaluación, se recibió la carta de aprobación del Director del Hospital para permitirnos evaluar al personal y brindarnos las facilidades de contar con un ambiente para la evaluación.

II PROCESO: En este proceso se procedió a dirigirnos a la jefatura del Servicio de Enfermería para brindarnos la accesibilidad de los profesionales con la que se trabajó en este estudio y presentarnos a las jefas de cada área del hospital para coordinar los días y las horas, lo cual se coordinó que fueran los días de sus reuniones mensuales. Sin embargo, existen áreas que no realizan reuniones, lo cual se procedió acercarse a dichas áreas para coordinar dentro de sus horarios de descanso.

III PROCESO: Al obtener todos los lineamientos proporcionados de las autoridades del hospital se dio inicio con las evaluaciones del personal de enfermería; lo cual, se les explicó el objetivo de la Investigación y se les indicó que dicho estudio es libre, confidencial y anónimo. Además, durante las evaluaciones se acompañó al personal en los diferentes ambientes designados en todo el proceso de evaluación. Finalmente, una vez dada las indicaciones con respecto a cada interrogante de los participantes, se procedió con las hojas de preguntas.

Ver **ANEXO 3, ANEXO 4, ANEXO 5** y la hoja de Consentimiento Informado **ANEXO 6**.

IV PROCESO: En los días que fueron coordinados se recogieron las pruebas evaluadas tras haber sido llenados y se verificará que estén correctamente. Luego, se procedió el agradecimiento a cada uno de los participantes por la participación resaltando la importancia de la misma. Finalmente, se corrigió las pruebas pertinentes, de igual forma el vaciado de los datos al programa Excel para su respectivo análisis estadístico.

3.4.2. INSTRUMENTOS

INVENTARIO DE PERSONALIDAD (EPQ- RA)

Para realizar una evaluación de la personalidad, se empleó el inventario de la personalidad EPQ-RA, creada por Hans Jurgen Eysenck, con el objetivo de evaluar las tres dimensiones de la personalidad que son escala E (extroversión), escala N (neuroticismo o emotividad). Incluso, describe a la escala L de Disimulo o Conformidad (Ibáñez, Ortet, Moro, Ávila y Parcet, 1999).

El inventario se compone con 83 ítems y su llenado consta de dos respuestas que es “sí o no”. De esta forma, las puntuaciones se obtienen de forma directa en cada escala que se suman un punto a cada uno de las respuestas marcadas que sean acorde a lo que indica la hoja de las claves de respuesta ya establecido por el mismo autor. Asimismo, se cuenta los puntajes directos dentro de una escala general y por separado (E, N, P, L). A todo esto, el puntaje total directo que se obtuvo de cada escala debe aparece en cada celda correspondiente (Ibáñez, Ortet, Moro, Ávila y Parcet, 1999).

Para dicho análisis e interpretación de los resultados, se convierten los puntajes directos a escalas estandarizadas (típicas) que son de valor universal. Incluso, se empleó los baremos del cuestionario para convertir los puntajes directos de la escala en puntuaciones T, cuyo valor se ubicará el baremo (se encuentran los valores en percentiles en el margen izquierdo). En definitiva, los resultados adquiridos se debe implantar las categorías de clasificación (Ibáñez, Ortet, Moro, Ávila y Parcet, 1999).

Por lo tanto, la prueba está constituido por las siguientes dimensiones (Ibáñez, Ortet, Moro, Ávila y Parcet, 1999):

Distribución de Ítems del Inventario de Personalidad de Eysenck

Personalidad	Ítems
Extroversión (E)	Si: 3, 6, 16, 22, 27, 28, 31, 39, 46, 47, 49, 53, 58, 69, 70, 77. No: 12, 25, 57.
Neuroticismo (N)	Si: 2, 4, 8, 13, 18, 19, 20, 24, 32, 35, 41, 42, 52, 54, 62, 64, 72, 73, 75, 76, 78, 81, 83.

Psicoticismo (P)	Si: 9, 15, 17, 23, 26, 29, 34, 37, 55, 59, 61, 63, 80. No: 1, 40, 44, 48, 50,51, 66, 67, 71, 74.
Disimulo (D)	Si: 7, 11, 43, 60, 68, 82. No:5, 10, 14, 21, 30, 33, 36, 38, 45, 56, 65, 79.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El análisis de validez y la confiabilidad, versión revisada de Eysenck Personality Questionnaire, establece una prueba para enmendar las deficiencias psicométricas del EPQ y la predisposición a disponer puntuaciones de forma asimétrica, si bien los puntajes son repartidos ampliamente en puntajes inferiores; así mismo, bajo la clasificación de la consistencia interna de la escala, lo semejante a otras escalas propiamente de la prueba es de: 0.68 del sexo femenino y 0.74 del sexo masculino. Lo cual, esta nueva revisión revisada del EPQ optan por una distribución más simétrica de las puntuaciones aumentadas el intervalo de puntajes y teniendo un índice de consistencia interna muy elevado con 0.76 del sexo femenino y 0.78 del sexo masculino (Aguilar, Tous y Pueyo, 1990).

Barrett & Eysenck, 1985; como fue citado por Zamudio, 2015. Llevaron a cabo una investigación de diversos estudios transculturales de 25 países, incluyendo una adaptación del español del EPQ adultos; esto concluyo que la versión española del EPQ es una prueba fiable y valido para la utilización en Perú. Donde, explica altos índices de comparación de factores como los que surgieron las dimensiones E, N, P que eran similares de España y el resto de países. Los sexos masculinos logran puntuaciones significativamente mayores en la dimensión P y significativas menor en la dimensión N, que corresponde a lo encontrado en diversos países que lo han estudiado; no obstante, el análisis factorial de la versión española presentaba algunas inconveniencias en la escala P. En efecto, la escala compone 24 ítems, 6 explican las saturaciones muy bajas. La fiabilidad fue de 0.71 del sexo masculino y 0.70 del sexo femenino, por debajo de las E y N. Los puntajes medios de ambos sexos masculino con 2.51 y femenino que era de 2.24, así se deduce un claro sesgo bajo en el psicoticismo.

Eysenck y Eysenck (2001), señala diferencias en los resultados en las investigaciones de la adaptación española del Cuestionario revisado de la Personalidad

(EPQR), la versión completa es un instrumento fiable y válido en las dimensiones de la personalidad (Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo), conviene destacar, la escala Disimulo/ conformidad (Zamudio, 2015). Lo cual, tiene las garantías psicométricas necesarias que demuestra como uno de los instrumentos de medición de la personalidad, que se debe realizar en diversos ámbitos para aplicarlo (clínico, escolar, organizacional u otros) o de investigación. Teniendo en cuenta, el EPQR que mide los factores validados en psicometría de personalidad, así como en el nivel de estructura factorial, en estudios como lo fisiológico y herencia, también los criterios externos en psicología clínica, educativa o laboral y presenta datos normativos adecuados en diversos países y lenguas, Mine, 1995; como fue citado por Zamudio, 2015, p68.

Bustos y Meneses (1991), hicieron una estandarización del test EPQ-R, en la Región Metropolitana del país chileno, que fue realizado con el test adaptado que tiene 100 ítems, que 84 ítems son originales y 16 ítems fueron agregados por el investigador que fue considerado para la estandarización de personas mayores de 20 años. En cuanto a la confiabilidad se realizó por medio de la modalidad Test- Retes y Consistencia Interna que fluctúa entre 0.7 y 0.95, asimismo autoriza que en el instrumento se debe tener en cuenta una herramienta confiable en el tiempo e internamente (Zamudio, 2015).

Con respecto a nivel nacional, se realizó últimos estudios con referente a la validez que hizo en el análisis psicométrico del EPQ R en estudiantes universitarios de Lima. Tuvo una consistencia interna dado con un índice de 0.77 en Extraversión, 0.879 en Neuroticismo, 0.593 en Psicoticismo y 0.685 en Sinceridad (Domínguez, 2014). Además, en una investigación reciente se realizó una validez y confiabilidad en una población de pacientes en un hospital de Lima, donde la extroversión con 0.590, neuroticismo con 0.706 (Luján, 2018).

Además, dichas investigaciones concuerdan con lo hallado en este presente estudio que se realizó la fiabilidad, mediante Alfa de Cronbach (oscila entre 0 y 1) en la variable personalidad en las sub escalas de neuroticismo (0.85) y extroversión (0.66) que se relaciona con las variables de nuestra investigación personalidad ansiedad estado rasgo en enfermeras.

ANÁLISIS DE FIABILIDAD:

Fiabilidad del muestreo de Personalidad

Dimensiones de Personalidad	N° de Elementos	Alfa de Cronbach
Neuroticismo	23	0.852
Extraversión	19	0.664
Psicoticismo	23	0.558

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO RASGO “IDARE, VERSIÓN EN ESPAÑOL”

Para realizar evaluaciones de la ansiedad se empleó el Inventario de Ansiedad estado y Ansiedad rasgo (STAI) que es creado por Spielberge, Gorsuch y Lushene (1970), con el propósito dar resultados breves y confiables para la medición de ansiedad rasgo y ansiedad estado. En 1975 fue traducida con una versión española por Spielberg, Martínez Urrutia, Gonzales Reinoso, Natalicio y Díaz Guerrero, esta adaptación se dio con la presencia de psicólogos de 10 países latinoamericanos que incluye al Perú. En definitiva, el inventario desarrolla para finalizar la investigación de la ansiedad en distintos individuos como estudiantes, médicos y quirúrgicos. Un marco de referencia en IDARE es su validez y construcción en este inventario. Donde, numerosos estudios de investigación se realizaron las validaciones en poblaciones como escolares, universitarias, pacientes neuropsiquiátricos sujetos normales, etc. (Chávez-Ferrer, 2015; Levaggi, 2016; De Priego, 2014).

La prueba está constituida por las siguientes sub-escalas:

Distribución de Ítems del Inventario de Ansiedad estado/ rasgo

Ansiedad	Ítems
ESTADO	1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16,19 y 20
RASGO	1, 6, 7, 10,13, 16 y 19

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Con respecto al contexto peruano se realizó diversos estudios sobre la validez y confiabilidad utilizando dicho inventario. Entre ellos, estas investigaciones de Chávez-Ferrer (2015) se da en las investigaciones que obtuvo el alfa de Cronbach a .90, asimismo menciona que Arias (1990) hizo un estudio de validez en países de Latinoamérica como Argentina, Ecuador, México y Perú. Por otra parte, el Perú obtuvo resultados de confiabilidad con un puntaje alfa de Cronbach 0.84 en la escala de ansiedad rasgo y 0.87 en la escala ansiedad estado. Por otro lado, señala que Anchante (1993) investigó una correlación de ansiedad estado rasgo y una base social para observar a estudiantes universitarios propiamente de la Universidad de Lima, cuyo coeficiente de Cronbach es de 0.92 en la escala Ansiedad estado y 0.87 en la escala Ansiedad rasgo. Además, menciona Levaggi (2016) que obtuvo índice de confiabilidad alfa de Cronbach con 0.89 para ambas de las escalas de Ansiedad estado y Ansiedad rasgo, incluso hubo otros estudios sobre la validación en Perú como con las investigaciones de Rojas (1997); Iñoñan (2011); Domínguez, Villegas, Sotelo y Sotelo (2012); Lostaunau (2013) y Torres (2014); que fueron citados por Levaggi, 2016.

De Priego (2014) señala que mediante el índice de confiabilidad alfa de Cronbach que sean mayores a 0.70, con respecto a ambas escalas, la prueba validada IDARE consta de una adecuada consistencia interna en el otro estudio menciona la confiabilidad de la investigación de Pardo (2010), que encuentra una población con una muestra de estudiantes de postgrado de una Universidad Privada de Lima que se detectó un índice de confiabilidad con 0.81 en la escala Ansiedad estado. Asimismo, con un índice de confiabilidad con 0.81 en la escala Ansiedad rasgo. Por otro lado, la investigación De Priego (2014) se obtuvo un índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach en 0.84 en Ansiedad estado y Ansiedad rasgo.

Además, dichas investigaciones mencionadas concuerdan con el presente estudio que se obtuvo a través de la fiabilidad de Alfa de Cronbach (oscila entre 0 y 1) en la variable ansiedad en las subescalas de estado (0.86) y rasgo (0.90) que se relaciona con las variables de nuestra investigación personalidad ansiedad estado rasgo en enfermeras.

ANÁLISIS DE FIABILIDAD:

Análisis de Fiabilidad del Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo

Ansiedad	Nº de elementos	Alfa de Cronbach
Estado	20	0.900
Rasgo	20	0.866

Puntuaciones:

Las puntuaciones pueden oscilar entre un mínimo con puntajes desde 0 hasta un máximo de 60 puntos. De manera que, determina la escala que van desde 0 a 3 puntos en cada uno de los elementos.

Stai a/e		Stai a/r
0	nada	0 casi nunca
1	algo	1 a veces
2	bastante	2 a menudo
3	mucho	3 casi siempre

En la aplicación del test se ha mezclado ambos tipos de elementos ya sea de escala directa o indirecta. En conjunto, la Ansiedad estado tiene 10 elementos con una escala directa y en la Ansiedad rasgo tiene 10 escalas invertidas. Además, la Ansiedad rasgo (no se estableció más números de escala invertida), que implica 7 del total de los puntajes de Ansiedad estado rasgo son inversas y el resto de los 13 son de escala directa. Por ende, los elementos de toda la escala invertida son respectivamente las siguientes descritas a continuación:

La plantilla facilita la actividad de la corrección y puntuación. En la columna izquierda (letras A/E y EL SIGNO +) sobre las respuestas en respecto de la Ansiedad estado y detallar los puntos señalados; por ende, la sumatoria son ascensos al recuadro del ángulo superior de la parte derecha del modelo. Así pueda coincidir con las respuestas dadas por el sujeto y que cuenta todos los puntos, anotado detrás del signo – (negativo). De manera que, se le permita solucionar la operación indicada (30 +/- =) y dicho resultado son los puntajes directos del inventario STAI estado.

Dicha operación que se desarrolla en la platilla de la prueba en el dorso del ejemplar, que se debe emplear en las columnas en la plantilla (A/R+ y A/R -), y dichos valores se distribuyen dentro del recuadro, puede solucionar la operación señalada (21 +/- =) y alcanzar una puntuación directa en el inventario STAI rasgo (Spielberger, 1976).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Para el estudio se realizó el análisis de los datos en dos procesos, tanto un análisis descriptivo y un análisis inferencial. En el primero, se procedió a describir las variables, personalidad y ansiedad rasgo estado, así como las sociodemográficas. Dichas variables han demostrado la siguiente forma: para las variables categóricas se dio a través de frecuencias y porcentajes, mientras que para las numéricas mediante las medidas centrales y de dispersión como es el caso de la media promedio y la desviación estándar.

Además, en el análisis inferencial se empleó para verificar las variables de personalidad y la ansiedad estado rasgo por medio del estudio paramétrico o no paramétrico, que corresponde a la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov. Además, para las variables categóricas la prueba estadística Chi cuadrado y para ejecutar la relación entre las variables de la investigación que se emplea la Correlación de Spearman.

Finalmente, para determinar la validez se emplearon el Test retest, con la confiabilidad Alfa de Cronbach con un 95% de nivel confianza y el 5% de nivel de significancia, con un $p \leq 0$ y un $p \leq 0.05$, lo cual se considera dicho resultado como estadísticamente significativo. Se trabajó con el programa estadístico con el análisis de datos del programa SPSS, versión 24.

3.6. Ventajas y limitaciones

VENTAJAS:

- El diseño del presente estudio corresponde al transversal, que logró poder desarrollar en un corto periodo de tiempo, con un costo mínimo.
- Dicha investigación en el futuro, los datos de las variables principales pueden ser empleados en otros estudios de forma directa; ya que en la actualidad a nivel nacional no existe muchos estudios variables en el profesional de enfermería.

- Las variables principales se puede hacer uso de dos pruebas estandarizadas en nuestra realidad nacional, lo cual permitirá llevar a cabo las evaluaciones y datos estadísticos a nivel nacional como también a nivel distrital.

LIMITACIONES:

- Los datos podrían ser dados de forma distorsionada por el evaluado, ya que en el llenado no se puede ver la veracidad de la información al momento de la elaboración de pruebas.
- La investigación será de corte transversal, lo cual dichas evaluaciones se dan en un periodo de tiempo determinado, donde se imposibilita el poder hacer inferencias.
- En la investigación por el limitado tiempo para las evaluaciones hubo una carencia en emplear otras variables sociodemográficas para la investigación.
- En la investigación la población fue en su mayoría de sexo femenino, lo cual la cantidad en la población de sexo masculino era mínima en el hospital
- Además, en ser una investigación que profundiza en factores vulnerables del personal de salud no se tomó en cuenta la carga emocional que podría desencadenar.
- Las pruebas empleadas sean susceptibles al sesgo de deseabilidad social.

3.7. Aspectos éticos

En nuestra investigación nos regimos en los principios éticos para dar resultados, los cuales nos permitieron continuar con nuestra investigación.

Iniciando con la aprobación ética Universitario, finalizando con el comité de ética del Hospital. Mediante un consentimiento informado que se les brindo a los participantes previamente en el proceso de evaluación; quedando establecido que la participación es voluntaria, en donde se les informa que el objetivo del estudio es netamente científico, sin ningún beneficio económico; asimismo el participante pudo optar por retirarse en el proceso de evaluación. Por otro lado, los datos brindados para el estudio fueron estrictamente confidenciales y no se les solicito datos personales que no sean necesarios para el estudio ya mencionado. Además, sobre la información recopilada sólo tuvimos acceso las personas que están haciendo el proyecto de investigación, incluyendo al asesor, y se contó con recursos para mantener en suma confidencialidad los datos que serán guardados de manera cuidadosa en un ambiente privado, con una clave para acceder a los datos por un periodo de conservación no mayor de 5 años.

Durante la aplicación los evaluadores estuvieron presentes para despejar cualquier interrogante que llegue a surgir durante la aplicación. Finalmente, al término de la evaluación, se hizo la recolección de las pruebas aplicadas y se agradeció a todos por su participación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la tabla 1 se puede observar un análisis de tipo descriptivo de las dimensiones de la personalidad. En la dimensión extraversión se observa que una mayor proporción de individuos presentó niveles por encima del promedio. En las dimensiones Neuroticismo y Psicoticismo se observó que la mayor proporción de individuos presentó niveles por debajo del promedio; mientras que, en la dimensión Disimulo, una mayor proporción de individuos presentó un nivel promedio. **ANEXO 8**

Tabla 1:

Análisis descriptivo de los niveles de las dimensiones de la personalidad

Dimensiones	Muy bajo		Bajo		Promedio		Alto		Muy alto	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Extraversión	1	0.99	10	9.90	26	25.74	25	24.75	39	38.61
Neuroticismo	48	47.52	23	22.77	22	21.78	5	4.95	3	2.97
Psicoticismo	71	70.30	27	26.73	3	2.97	0	0.00	0	0.00
Disimulo	1	0.99	10	9.90	48	47.52	42	41.58	0	0.00

En la tabla 2 podemos observar el análisis descriptivo de la ansiedad estado rasgo. En ambos casos, una mayor proporción de las enfermeras evaluadas presentaron un nivel medio tanto para ansiedad estado como para ansiedad rasgo.

ANEXO9

Tabla 2:

Análisis descriptivo de los niveles de Ansiedad Estado – Rasgo

Ansiedad	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Estado	18	17.82	70	69.31	13	12.87
Rasgo	16	15.84	73	72.28	12	11.88

En la tabla 3 se puede observar la relación significativa entre la dimensión de la personalidad Neuroticismo y la ansiedad estado ($p= 0.006$), evidenciando significancia en un nivel promedio de la personalidad neuroticismo presentaron un nivel medio de ansiedad estado (81.82%). Asimismo, se evidenció relación significativa de la personalidad Neuroticismo y la ansiedad rasgo ($p= 0.001$), evidenciando significancia en un nivel promedio de la personalidad neuroticismo presentaron un nivel medio de ansiedad rasgo (90.91%).

Tabla 3:

Asociación entre la Ansiedad Estado – Rasgo y las dimensiones de la Personalidad

Dimensiones de la Personalidad	Ansiedad Estado							Ansiedad Rasgo							
	Bajo		Medio		Alto		Sig.	Bajo		Medio		Alto		Sig.	
	f	%	f	%	f	%		f	%	f	%	f	%		
Extraversión	Muy bajo	0	0.00	1	100.00	0	0.00	.132	0	0.00	1	100.00	0	0.00	.067
	Bajo	1	10.00	6	60.00	3	30.00		0	0.00	6	60.00	4	40.00	
	Promedio	3	11.54	23	88.46	0	0.00		4	15.38	22	84.62	0	0.00	
	Alto	5	20.00	14	56.00	6	24.00		3	12.00	18	72.00	4	16.00	
	Muy alto	9	23.08	26	66.67	4	10.26		9	23.08	26	66.67	4	10.26	
Neuroticismo	Muy bajo	11	22.92	33	68.75	4	8.33	.006**	13	27.08	34	70.83	1	2.08	.000***
	Bajo	5	21.74	16	69.57	2	8.70		3	13.04	19	82.61	1	4.35	
	Promedio	2	9.09	18	81.82	2	9.09		0	0.00	20	90.91	2	9.09	
	Alto	0	0.00	2	40.00	3	60.00		0	0.00	0	0.00	5	100.00	
	Muy alto	0	0.00	1	33.33	2	66.67		0	0.00	0	0.00	3	100.00	
Psicoticismo	Muy bajo	13	18.31	52	73.24	6	8.45	.288	12	16.90	54	76.06	5	7.04	.198
	Bajo	5	18.52	16	59.26	6	22.22		4	14.81	17	62.96	6	22.22	
	Promedio	0	0.00	2	66.67	1	33.33		0	0.00	2	66.67	1	33.33	
Disimulo	Muy bajo	0	0.00	1	100.00	0	0.00	.436	0	0.00	0	0.00	1	100.00	.006**
	Bajo	0	0.00	7	70.00	3	30.00		0	0.00	6	60.00	4	40.00	
	Promedio	8	16.67	35	72.92	5	10.42		7	14.58	37	77.08	4	8.33	
	Alto	10	23.81	27	64.29	5	11.90		9	21.43	30	71.43	3	7.14	

** $p < .01$. *** $p < .001$.

En la tabla 4 podemos observar el análisis de la relación entre las dimensiones Extraversión, Neuroticismo y las variables sociodemográficas. Se encontró asociación de dimensión personalidad Neuroticismo con contar con algún pasatiempo ($p=0.028$). Donde el personal de enfermería con algún pasatiempo presento un nivel bajo en la dimensión Neuroticismo (50%).

Tabla 4:

Relación entre la Personalidad y las variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Extraversión					<i>p-value</i>	Neuroticismo					<i>p-value</i>
	Muy bajo	bajo	Promedio	Alto	Muy alto		Muy bajo	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	
	f	f	f	f	f		f	f	f	f	f	
Edad												
De 21 a 29 años	1	2	5	4	8	0.5	11	5	4	0	0	0.15
	5.0 0%	10.0 0%	25.00 %	20.0 0%	40.0 0%		55.0 0%	25.0 0%	20.00 %	0.00 %	0.0 0%	
De 30 a 34 años	0	2	5	8	10		14	5	4	1	1	
	0.0 0%	8.00 %	20.00 %	32.0 0%	40.0 0%		56 %	20.0 0%	16.00 %	4.00 %	4.0 0%	
De 35 a 44 años	0	3	10	4	9		9	6	10	1	0	
	0.0 0%	11.5 0%	38.50 %	15.4 0%	34.6 0%		35 %	23.0 0%	38.00 %	4.00 %	0.0 0%	
De 45 a más años	0	3	6	9	12		14	7	4	3	2	
	0.0 0%	10.0 0%	20.00 %	30.0 0%	40.0 0%		47 %	23.0 0%	13.00 %	10.0 0%	7.0 0%	
Estado civil												
Soltera	0	8	12	10	16	0.1	19	13	11	2	1	0.62
	0.0 0%	17.4 0%	26.10 %	21.7 0%	34.8 0%		41 %	28.0 0%	24.00 %	4.00 %	2.0 0%	
Casada	0	2	12	12	16		20	6	11	3	2	
	0.0 0%	4.80 %	28.60 %	28.6 0%	38.1 0%		48 %	14.0 0%	26.00 %	7.00 %	5.0 0%	
Conviviente	1	0	1	3	7		8	4	0	0	0	
	8.3 0%	0.00 %	8.30 %	25.0 0%	58.3 0%		67 %	33.0 0%	0.00 %	0.00 %	0.0 0%	
Otros	0	0	1	0	0		1	0	0	0	0	
	0.0 0%	0.00 %	100.0 0%	0.00 %	0.00 %		100 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.0 0%	
Número de hijos												
Sin hijos	0	5	7	10	16	0.46	17	8	11	1	1	0.85
	0.0 0%	13.2 0%	18.40 %	26.3 0%	42.1 0%		45 %	21.0 0%	29.00 %	3.00 %	3.0 0%	

1 hijo	0	2	6	3	12		13	5	3	2	0	
	0.0	8.70	26.10	13.0	52.2		57	22.0	13.00	9.00	0.0	
	0%	%	%	0%	0%		%	0%	%	%	0%	
De 2 a más hijos	1	3	13	12	11		18	10	8	2	2	
	2.5	7.50	32.50	30.0	27.5		45	25.0	20.00	5.00	5.0	
	0%	%	%	0%	0%		%	0%	%	%	0%	
Años de experiencia laboral en la profesión												
De 2 a 4 años	0	1	4	2	7	0.5	6	5	2	0	1	0.0
	0.0	7.10	28.60	14.3	50.0		43	36.0	14.00	0.00	7.0	
	0%	%	%	0%	0%		%	0%	%	%	0%	
De 5 a 9 años	1	3	6	11	14		21	6	7	1	0	
	2.9	8.60	17.10	31.4	40.0		60	17.0	20.00	3.00	0.0	
	0%	%	%	0%	0%		%	0%	%	%	0%	
De 10 a 17 años	0	4	8	3	11		10	7	8	1	0	
	0.0	15.4	30.80	11.5	42.3		38	27.0	31.00	4.00	0.0	
	0%	0%	%	0%	0%		%	0%	%	%	0%	
De 18 a más años	0	2	8	9	7		11	5	5	3	2	
	0.0	7.70	30.80	34.6	26.9		42	19.0	19.00	12.0	8.0	
	0%	%	%	0%	0%		%	0%	%	0%	0%	
Número de horas trabajadas por semana												
De 18 a 35 horas	0	0	2	1	2	0.4	3	1	1	0	0	0.7
	0.0	0.00	40.00	20.0	40.0		0.60	0.20	0.20	0.00	0.0	
	0%	%	%	0%	0%		%	%	%	%	0%	
De 36 a 47 horas	1	4	17	15	22		30	15	10	2	2	
	1.7	6.80	28.80	25.4	37.3		0.51	0.25	0.17	0.03	0.0	
	0%	%	%	0%	0%		%	%	%	%	3%	
De 48 a más horas	0	6	7	9	15		15	7	11	3	1	
	0.0	16.2	18.90	24.3	40.5		0.41	0.19	0.30	0.08	0.0	
	0%	0%	%	0%	0%		%	%	%	%	3%	
Turno de trabajo												
Mixto	1	9	16	16	21	0.6	30	17	14	1	1	0.4
	1.6	14.3	25.40	25.4	33.3		0.48	0.27	0.22	0.02	0.0	
	0%	0%	%	0%	0%		%	%	%	%	2%	
Matutino	0	1	10	9	17		17	6	8	4	2	
	0.0	2.70	27.00	24.3	45.9		0.46	0.16	0.22	0.11	0.0	
	0%	%	%	0%	0%		%	%	%	%	5%	
Nocturno	0	0	0	0	1		1	0	0	0	0	
	0.0	0.00	0.00	0.00	100.		1.00	0.00	0.00	0.00	0.0	
	0%	%	%	%	00%		%	%	%	%	0%	
Pasatiempo												
Sí	0	6	14	16	28	0.4	32	14	15	0	3	0.0
	0.0	9.40	21.90	25.0	43.8		0.50	0.22	0.23	0.00	0.0	
	0%	%	%	0%	0%		%	%	%	%	5%	
No	1	4	12	9	11		16	9	7	5	0	
	2.7	10.8	32.40	24.3	29.7		43.2	24.3	18.90	13.5	0.0	
	0%	0%	%	0%	0%		0%	0%	%	0%	0%	

En la tabla 5 podemos observar el análisis de la relación entre las dimensiones Psicoticismo, Disimulo y las variables sociodemográficas. No se encontró asociación de las dimensiones de la personalidad Psicoticismo y Disimulo con las variables sociodemográficos.

Tabla 5:

Relación entre la Personalidad y las variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Psicoticismo				Disimulo				p-value
	Muy Bajo	Bajo	Promedio	p-value	Muy Bajo	Bajo	Promedio	Alto	
	f	f	f		f	f	f	f	
Edad									
De 21 a 29 años	14	4	2	0.19	0	2	10	8	0.63
	70.00%	20.00%	10.00%		0.00%	10.00%	50.00%	40.00%	
De 30 a 34 años	19	6	0		1	4	12	8	
	76.00%	24.00%	0.00%		4.00%	16.00%	48.00%	32.00%	
De 35 a 44 años	17	8	1		0	2	14	10	
	65.00%	31.00%	4.00%		0.00%	8.00%	54.00%	38.00%	
De 45 a más años	21	9	0		0	2	12	16	
	70.00%	30.00%	0.00%		0.00%	7.00%	40.00%	53.00%	
Estado civil									
Soltera	31	13	2	0.69	1	5	24	16	0.68
	67.00%	28.00%	4.00%		2.00%	11.00%	52.00%	35.00%	
Casada	28	13	1		0	4	21	17	
	67.00%	31.00%	2.00%		0.00%	10.00%	50.00%	40.00%	
Conviviente	11	1	0		0	1	3	8	
	92.00%	8.00%	0.00%		0.00%	8.00%	25.00%	67.00%	
Otros	1	0	0		0	0	0	1	
	100.00%	0.00%	0.00%		0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	
Número de hijos									
Sin hijos	27	9	2	0.17	1	2	23	12	0.08
	71.00%	24.00%	5.00%		3.00%	5.00%	61.00%	32.00%	
1 hijo	19	3	1		0	5	10	8	
	83.00%	13.00%	4.00%		0.00%	22.00%	43.00%	35.00%	
De 2 a más hijos	25	15	0		0	3	15	22	
	63.00%	38.00%	0.00%		0.00%	8.00%	38.00%	55.00%	

Años de experiencia laboral en la profesión

De 2 a 4 años	10	3	1	0.12	1	1	8	4	0.28
	71.00%	21.00%	7.00%		7.00%	7.00%	57.00%	29.00%	
De 5 a 9 años	25	8	2		0	4	18	13	
	71.00%	23.00%	6.00%		0.00%	11.00%	51.00%	37.00%	
De 10 a 17 años	18	8	0		0	3	13	10	
	69.00%	31.00%	0.00%		0.00%	12.00%	50.00%	38.00%	
De 18 a más años	18	8	0		0	2	9	15	
	69.00%	31.00%	0.00%		0.00%	8.00%	35.00%	58.00%	

Número de horas trabajadas por semana

De 18 a 35 horas	3	2	0	0.16	0	0	3	2	0.42
	0.60%	0.40%	0.00%		0.00%	0.00%	0.60%	0.40%	
De 36 a 47 horas	43	16	0		1	5	26	27	
	0.73%	0.27%	0.00%		0.02%	0.08%	0.44%	0.46%	
De 48 a más horas	25	9	3		0	5	19	13	
	0.68%	0.24%	0.08%		0.00%	0.14%	0.51%	0.35%	

Turno de trabajo

Mixto	42	19	2	0.85	0	7	36	20	0.13
	0.67%	0.30%	0.03%		0.00%	0.11%	0.57%	0.32%	
Matutino	28	8	1		1	3	12	21	
	0.76%	0.22%	0.03%		0.03%	0.08%	0.32%	0.57%	
Nocturno	1	0	0		0	0	0	1	
	1.00%	0.00%	0.00%		0.00%	0.00%	0.00%	1.00%	

Pasatiempo

Sí	42	19	3	0.24	1	7	33	23	0.43
	0.66%	0.30%	0.05%		0.02%	0.11%	0.52%	0.36%	
No	29	8	0		0	3	15	19	
	78.40%	21.60%	0.00%		0.00%	8.10%	40.50%	51.40%	

En la tabla 6 podemos observar una relación significativa de la ansiedad estado con la variable edad ($p=0.014$). Donde, los profesionales de enfermería entre el grupo etario de las edades 21 a 29 años que presentaron un nivel medio de 85% Ansiedad estado. También, hallar una relación significativa de la Ansiedad estado con las variables de experiencia laboral ($p=0.004$). Donde, los profesionales de enfermería obtuvieron entre las edades 10 a 17 años de trabajo que presentaron un 81% con un nivel bajo en Ansiedad estado (81%).

TABLA 6:

Relación entre los niveles de Ansiedad estado y Sociodemográfico

Variables Sociodemográficas	Ansiedad Estado						<i>p- value</i>
	Bajo		Medio		Alto		
<i>Edad</i>							
De 21 a 29 años	2	10%	17	85%	1	5%	0.01
De 30 a 34 años	8	32%	17	68%	0	0%	
De 35 a 44 años	2	8%	20	77%	4	15%	
De 45 a más años	6	20%	16	53%	8	27%	
<i>Estado civil</i>							
Soltera	8	17%	34	74%	4	9%	0.24
Casada	5	12%	29	69%	8	19%	
Conviviente	5	42%	6	50%	1	8%	
Otros	0	0%	1	100%	0	0%	
<i>Número de hijos</i>							
Sin hijos	5	13%	29	76%	4	11%	0.14
1 hijo	4	17%	18	78%	1	4%	
De 2 a más hijos	9	23%	23	58%	8	20%	
<i>Años de experiencia laboral en la profesión</i>							
De 2 a 4 años	3	21%	10	71%	1	7%	0.004
De 5 a 9 años	8	23%	26	74%	1	3%	
De 10 a 17 años	2	8%	21	81%	3	12%	
De 18 a más años	5	19%	13	50%	8	31%	
<i>Número de horas trabajadas por semana</i>							
De 18 a 35 horas	1	20%	4	80%	0	0%	0.097
De 36 a 47 horas	14	24%	39	66%	6	10%	
De 48 a más horas	3	8%	27	73%	7	19%	

Turno de trabajo

Mixto	13	21%	44	70%	6	10%	0.6
Matutino	5	14%	25	68%	7	19%	
Nocturno	0	0%	1	100%	0	0%	

Pasatiempo

Sí	11	17%	46	72%	7	11%	0.7
No	7	19%	24	65%	6	16%	

A continuación, en la tabla 7 podemos observar relación significativa la ansiedad rasgo con la variable edad ($p=0.021$), con un grupo etario entre las 21 y 29 años que presento el 100% con un nivel medio de ansiedad rasgo. Asimismo, hallar una relación significativa de la ansiedad rasgo con la variable experiencia laboral ($p=0.021$). Donde, los profesionales de enfermería que se obtuvo de 10 a 17 años de trabajo que presentaron un 100% con un nivel de ansiedad estado (100%).

TABLA 7:

Relación entre los niveles de Ansiedad rasgo y Sociodemográfico

Variables Sociodemográficas	Ansiedad Rasgo						p-value
	Bajo		Medio		Alto		
Edad							
De 21 a 29 años	0	0%	20	100%	0	0%	0.02
De 30 a 34 años	8	32%	15	60%	2	8%	
De 35 a 44 años	4	15%	18	69%	4	15%	
De 45 a más años	4	13%	20	67%	6	20%	
Estado civil							
Soltera	6	13%	34	74%	6	13%	0.95
Casada	7	17%	30	71%	5	12%	
Conviviente	3	25%	8	67%	1	8%	
Otros	0	0%	1	100%	0	0%	
Número de hijos							
Sin hijos	5	13%	29	76%	4	11%	0.89
1 hijo	4	17%	17	74%	2	9%	
De 2 a más hijos	7	17.50%	27	68%	6	15%	
Años de experiencia laboral en la profesión							
De 2 a 4 años	2	14%	11	79%	1	7%	0.193
De 5 a 9 años	7	20%	26	74%	2	6%	
De 10 a 17 años	5	19%	19	73%	2	8%	
De 18 a más años	2	8%	17	65%	7	27%	

Número de horas trabajadas por semana							
De 18 a 35 horas	1	20%	4	80%	0	0%	0.29
De 36 a 47 horas	12	20%	42	71%	5	8%	
De 48 a más horas	3	8%	27	73%	7	19%	
Turno de trabajo							
Mixto	10	16%	48	76%	5	8%	0.53
Matutino	6	16%	24	65%	7	19%	
Nocturno	0	0%	1	100%	0	0%	
Pasatiempo							
Sí	10	16%	48	75%	6	9%	0.57
No	6	16%	25	68%	6	16%	

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

El presente estudio realizado a las enfermeras tuvo la finalidad de describir la relación significativa entre la dimensión de Neuroticismo con la Ansiedad Estado y la Ansiedad Rasgo en las evaluadas. Luego de la evaluación y análisis correspondiente, se encontró que la dimensión de la Personalidad Neuroticismo con la ansiedad Estado y con la ansiedad Rasgo, evidenció que los profesionales de enfermería tienen el nivel promedio bajo de la dimensión Neuroticismo con el nivel medio de ansiedad estado y ansiedad rasgo. Por otro lado, la dimensión Neuroticismo se relacionó con contar con algún pasatiempo. También, se halló una relación significativa de la ansiedad rasgo con la variable edad de las profesionales de enfermería. En resumen, se evidenció una relación de ansiedad estado con la variable edad y la experiencia laboral en la población de enfermeras. Estas correlaciones son detalladas a continuación. Para llevar a cabo el presente trabajo, se tomaron como punto de partida las investigaciones más recientes acerca del tema. Asimismo, se consideraron los planteamientos teóricos elaborados por Hans Jürgen Eysenck (1987) respecto al constructo de la personalidad y la teoría formulada por Spielberger (1972) respecto a la ansiedad Estado Rasgo.

A nivel descriptivo, en cuanto a los niveles de personalidad, se identificó que el perfil de personalidad de las enfermeras evaluadas se caracterizó por rasgos de alto grado de Extraversión, bajo Neuroticismo, bajo Psicoticismo y nivel promedio de Disimulo.

Lo cual, la dimensión extraversión indicaría que las enfermeras se muestran sociables con su entorno, activas, asertivas y espontáneas. Zellars, Hochwarter,

Perrewé, Hoffman y Ford (2004), indica que estas características les permiten desenvolverse en su entorno laboral y que a su vez se refuerza, mediante la retroalimentación, que permite la contribución a su realización personal; la dimensión extraversión se consideraría como un factor capaz de amortiguar la ansiedad. Asimismo, los bajos niveles de neuroticismo podría indicar que nuestra población es emocionalmente estable y capaz de dominar situaciones difíciles y lograr ajustarse a dichas situaciones de ansiedad.

Además, los bajos niveles de psicoticismo indicarían que son más flexibles cognitivamente y presentarían un adecuado control de impulsos. Sin embargo, al presentar un nivel promedio en la escala disimulo podríamos inferir que las enfermeras podrían mostrar una imagen distinta, mostrándose más seguras al momento de llenar el cuestionario, lo cual haría que no expresen sus emociones ante situaciones de mucha carga emocional.

En cuanto la ansiedad estado rasgo a nivel descriptivo, las enfermeras que conformaron la muestra de estudio se caracterizaron por presentar el nivel medio en ansiedad rasgo. Este hallazgo es confirmado por Ayuso, Colomer y Herrera (2016), quienes identificaron un nivel medio de ansiedad estado rasgo, lo cual podría deberse a una mayor capacidad de tolerancia al estrés, eficacia en la toma de decisiones, liderazgo y asunción de capacidades. Donde, una posible explicación se da mediante el enfoque de Spielberger que se da por el mismo ambiente que existen condiciones estimulantes que desencadenan la ansiedad y hace que las eficacias de las estrategias aprendidas no sean muy adecuadas para reducir la ansiedad que se enfrenta a diversas situaciones dentro del hospital.

A nivel inferencial, se evidenció relación entre los niveles de la dimensión neuroticismo y la ansiedad estado rasgo, se evidencia que una mayor proporción de evaluadas presentaron un nivel muy bajo de neuroticismo y al mismo tiempo un nivel entre medio y bajo de ansiedad estado y de ansiedad rasgo, encontrando además que esta relación es significativa. Lo cual, concuerda con Medina y Molina (2018); Martínez (2018); Delgado, Cándido, Aparisi, García y Martínez (2017). Por ende, reafirma la relación de personalidad con la ansiedad estado o ansiedad rasgo en el profesional de enfermería de un Hospital. De modo similar, una posible interpretación se da en las características de la dimensión de Neuroticismo que se describe como, miedo, culpa, ideas irracionales, vergüenza, emotividad y preocupación, actuarían como mecanismo de debilidad o vulnerabilidad para activar o fomentar la ansiedad. Además, el Neuroticismo predomina el estado de ánimo activando la ansiedad, por la relación reciproca de la personalidad y patología, características que son compartidas con el

concepto formulado por Spielberger. Además, las enfermeras con rasgos de neuroticismo de la personalidad pueden estar más influidas por la ansiedad rasgo, por lo cual, pueden producir más menudo en reacciones cargadas a la ansiedad (Castro 2017).

Los hallazgos, son coherentes con los modelos teóricos considerados en el presente estudio, puesto que lo descrito por Eysenck explica que los estímulos y situaciones que son percibidas llegan a provocar reacciones distintas y diferentes en función de las características del individuo tal como la personalidad; por ello, se considera características del neuroticismo como la culpa, ansiedad, ideas irracionales, preocupación y emotividad; características que son compartidas con el concepto formulado por Spielberger, quien entiende a la ansiedad rasgo que no se manifiesta de forma directa sino se debe a la frecuencia con la que una persona experimenta aumentos de situaciones amenazantes, al mismo tiempo surge la ansiedad estado que se da momentáneamente.

Se encontró que aquellas enfermeras que cuentan con un pasatiempo presentan un nivel bajo de neuroticismo. Además, tener algún pasatiempo que disminuye factores del Neuroticismo entre ellos la ansiedad. El hallazgo, concuerda con lo encontrado por Zubeidar, Fernández, Sierra y Salinas (2008), quienes identificaron que aquellos participantes que no participan en diversas actividades sociales de forma recreativa, que presentan niveles altos de ansiedad social. Por ello, podemos ver que el personal de enfermería recurre al pasatiempo como un recurso de distracción, el cual le permite disminuir sus niveles de la personalidad neuroticismo ante posibles situaciones conflictivas para disminuir niveles de ansiedad estado o ansiedad rasgo que puede exponer como consecuencia del trabajo que tiene el profesional de enfermería dentro del hospital.

Se encontró relación entre la edad y la ansiedad estado, identificando que el grupo de enfermeras conformado del grupo etario de las edades de 21 a 29 años que se dieron un nivel medio en la ansiedad estado. Este resultado coincide con los hallazgos de Jiménez y García (2016) quienes mencionan que la ansiedad estado aumenta con respecto a la edad. Aun así, es posible que las profesionales de enfermería que son más jóvenes se da debido a las altas exigencias del medio laboral, tienen sus propias expectativas y tiene una autopercepción de inexperiencia posiblemente lleguen a presentar una mayor ansiedad estado. Asimismo, otro hallazgo que coincide con Vera (2018), quien menciona a más edad, se presentaría mayores niveles de ansiedad

estado. Los resultados podrían estar relacionados con la etapa evolutiva, al ser más jóvenes se singularizan por tener un mejor repertorio de soluciones, lo cual les permitiría enfrentar situaciones problemáticas. Asimismo, realizan actividades recreativas que le ayudarían a disminuir la ansiedad. A diferencia, de una persona que está dentro de la adultez media se halla más expuesta a otras actividades como el cuidado del hogar, de los hijos y de los padres. Asimismo, existe una intranquilidad por los objetivos que aún no se cumplen y la cercanía de su vejez. Lo cual, las enfermeras por su aprendizaje a lo largo de los años se enfrentan a diversas situaciones a nivel general en su vida.

Por último, se halló una relación en la ansiedad estado con los años de experiencia laboral, en donde se identificó que el grupo de enfermeras con 10 a 17 años de experiencia presentó niveles bajos en la ansiedad estado. Estos resultados coinciden con Flores, et al. (2010) quien halló que las enfermeras que obtuvieron una menor cantidad en años de experiencia laboral tienen una menor disposición de afrontamiento en situaciones estresantes que dan de resultado el incremento significativo de la ansiedad estado, con respecto a las enfermeras con mayor antigüedad presentan mayores niveles de ansiedad. Una posible explicación sería que los incrementos de los años de experiencia dentro del hospital tienen menores niveles en la ansiedad estado por contar con una mayor experiencia al afrontar situaciones cotidianas con respecto a la atención en salud y que su experiencia en el campo de la medicina hace que las enfermeras logren enfrentarse adecuadamente a los problemas.

Se recomienda continuar con la investigación con muestras más amplias que ofrezcan más evidencia entre la relación de las variables, en donde la personalidad explique el posible origen de la ansiedad. A su vez se debe fomentar la participación y el soporte del departamento de enfermería hacia el personal, a través de programas y/o estrategias que estén orientadas a la reducción de la carga emocional, la cual puede enfrentar al brindar atención adecuada a los pacientes.

5.2. Conclusiones

La investigación demostró que dicha muestra del profesional de enfermería existe una relación entre el Neuroticismo y la ansiedad estado y ansiedad rasgo. Además, los factores psicológicos relacionados al Neuroticismo como la timidez y la intensa preocupación pueden desencadenar ansiedad tanto estado como rasgo.

Se considera que cada dimensión de la personalidad de las enfermeras delimita la conducta de las evaluadas al reaccionar de distintas maneras, ya sea por conceptos

que describen los mismos fenómenos psicológicos en la ansiedad rasgo o la ansiedad estado que suelen desencadenarse frente a situaciones intensas de mucha carga emocional.

Para las evaluadas la realización de un pasatiempo se relaciona con la disminución de los niveles de ansiedad estado y rasgo. El personal evaluado se singulariza por poseer mejores estrategias de solución ante las situaciones problemáticas, lo cual puede deberse a la realización de actividades recreativas que realizan. A comparación, de una persona que está dentro de la adultez media se halla más expuesta a otras actividades y responsabilidades.

Los incrementos de los años de experiencia laboral en las evaluadas se encuentran relacionados con menores niveles de ansiedad estado lo cual puede deberse, a la mayor experiencia al afrontar situaciones cotidianas con respecto a la atención en el campo de la Salud.

5.3. Recomendaciones

- Fundamentalmente es recomendable que se profundice en la investigación sobre el contenido del estudio de la ansiedad tal como es rasgo o estado y las características de personalidad que están vinculadas a una posible manifestación emocional donde prevalecen dentro del personal de salud, pero considerando una muestra representativa a fin de contrastar los resultados y extrapolarlos a otra población.
- Realizar futuras investigaciones que detallen los resultados de la relación de la ansiedad estado rasgo y las dimensiones de la personalidad en cada servicio laboral del personal de enfermería, la cual permita realizar una comparación entre áreas.
- Es importante que el personal evaluado de enfermería realice diversos pasatiempos para que alcancen un mejor manejo de diversas situaciones conflictivas; lo cual, se pueden estimular a través de las prácticas de distintas actividades. Se debe tener presente reforzar, el sentirse bien consigo mismo para que sean capaces de afrontar las presiones del día a día. Dedicándole tiempo a lo que les gusta, realizando acciones que le hagan sentirse orgullosos, atribuirse su crecimiento personal y reforzar su autoestima con pensamientos positivos.

- Se debe tener en cuenta el apoyo que puede brindar a las evaluadas el departamento de enfermería, a través de programas y/o estrategias que ayuden la reducción de la ansiedad, empleando técnicas sobre el manejo de la ansiedad, como la reestructuración cognitiva y la respiración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, O., Henriques, S., Inácio, M., Clarindo, L., y Andrian, L. (2020). Competencias de las enfermeras en la estrategia de Salud de la Familia. *Habilidades de enfermería en la estrategia de Salud en la familia. Esc. Anna Nery*. 24 (2). 1-8. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n2/1414-8145-ean-24-2-e20190145.pdf>

Aguilar, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. México: *Salud en Tabasco*. 11(1-2). 333- 338. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>

Aguilar, A., Tous, J. y Pueyo, A. (1990). Adaptación y estudio psicométrico del EPQ-R. *Anuario de Psicología*. 46, 101-118 Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/39049819.pdf>

Aragão, D., Almeida, N., de Souza, L., de Melo, Cl., Alves, W. y Marques, L. 2018). Cambios cognitivos en enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71 (1). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0513>

Arzate, N. (2020). Diagnóstico de la Salud Mental de los estudiantes de la licenciatura de Médico cirujano en la Unidad Académica profesional Chimalhuacán de la Universidad Autónoma del Estado de México. *Rev. Electrónica de Psicología Iztacala*. 23 (1).1- 246.

Ayuso, M.; Colomer, A. y Herrera, I. (2016). Ansiedad rasgo y ansiedad estado en enfermeras gestoras y clínicas de la Comunidad de Madrid. *Metas Enfermeras*. 19(3): 21-26.

Baldonado-Mosteiro M., Sánchez- Zaballos M., Rodríguez- Díaz Fj. Herrero, Olaizabal J., Mosteiro- Díaz MP. (2020). Adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale- 6 healthcare professionals. *International Nursing Review* 67. 109-117. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/inr.12544>

Bogiaizian, D. (2019). Ansiedad laboral y sus interrelaciones con el fenómeno del impostor y la autoeficacia en el trabajo. *XI Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires.

Bustillo- Guzmán, M., Rojas- Meriño, J., Sánchez- Camacho, A., Sánchez- Puello, L., Montalvo- Prieto, A. y Rojas- López, M. (2015). Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena. *Duazary*, 12 (1), 32-40.

Campero- Espinoza, A., Moncada- Arias, A., Robles- Mendoza, R., Marroquín- Santa Cruz, J. y Atamari- Anahui, N. (2016). Mobbing en el personal de salud piloto en un hospital de Cusco, Perú, 2015. *Acta Med. Perú*. 2016, 33 (2), 161-2.

Carrillo, B. y Condo, R. (2016). Inteligencia emocional y ansiedad rasgo estado en futuros docentes. Perú. *Rev. Av psicol. Unicef.* 24(2), 192. Recuperado de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2016_2/175.pdf

Casado, I. (1994). *Ansiedad, Estrés y Trastornos Psicofisiológicos.* Universidad complutense de Madrid. Facultad de Psicología. Madrid, 532.

Cascardo, E. y Resnik, P. (2015). *Ansiedad, estrés, pánico y fobias. 100 preguntas, 101 respuestas.* Argentina, Buenos Aires: Ediciones b. Recuperado de http://www.centroima.com.ar/libro_2_5.php

Castro, G. (2017). *La ansiedad y logros de aprendizaje en el área de matemática en estudiantes del quinto año de secundaria de la institución educativa San José de Nazareth, UGEL N°4, Puente Piedra, 2016. (Tesis para el grado académico de Psicología Educativa).* Universidad César Vallejo. Perú. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5872/Castro_CG_C.pdf;jsessionid=B2EBCB2B1A6265229CC9014A5BEEA54F?sequence=1

Chávez-Ferrer (2015). *Procrastinación crónica y ansiedad estado-rasgo en una muestra de estudiantes universitarios. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología con mención en Psicología Clínica.* Perú. 47.

Céspedes, E. (2015). *Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad estado y ansiedad rasgo en niños y adolescentes de lima sur. Para obtener el título de Licenciada en Psicología.* Lima. 94.

Cloninger, S. (2003). Teorías de la personalidad. México: Pearson educación. 592. Recuperado de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/teorias-de-la-personalidad-susan-cloninger.pdf>

De Ansorena, A., Cobo, J., y Romero, I. (1983). El constructo ansiedad en psicología. Una revisión. *Estudios de psicología*. 16, 1- 45.

Delgado, B., Cándido, I., Aparisi, D., Garcia, J. y Martinez, M. (2017). Relación entre la ansiedad social y las dimensiones de la personalidad en Adolescentes españoles. *Universidad Alicante*. 1 (46). España, 82.

De Priego, W. (2014). Ansiedad y autorregulación emocional en acogedores de Lima (*tesis para optar el título de Licenciada en Psicología*). Pontificia Universidad Católica del Perú, 35. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5544/MIGUEL_DE_PRIEGO_LLERENA_WENDY_ANSIEDAD_AUTORREGULACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Díaz, M., Juarros, N., Garcia, Bl. y Sáez, C. (2017). Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. *España: publicación enfermería global*. 16(1), 255. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/232221/201471>

Domínguez, S. (2014). Análisis investigación psicométrico preliminar del EPQ R en estudiantes universitarios peruanos. Una revista para todos. Perú: Latindex. 4 (1), 100. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/223977721/Analisis-Psicometrico-Preliminar-del-EPQ-R-en-Estudiantes-Universitarios-Peruanos>

Ferrer, J. (31 de Julio de 2010). Conceptos básicos de Metodología de la Investigación. La metodología y el planteamiento de problema (Higiene y Seguridad Industrial). Recuperado de <http://metodologia02.blogspot.pe/>

Flores, M., Troyo, R., Valle, M. y Vega, G. (2010). Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala. México.* 13 (1), 11. Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num1/Art1Vol13No1.pdf>

García, B; Maldonado, S. y Ramírez M. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. México: *summa Psicológica Ust.* 11(1) 73. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/summa/v11n1/a06.pdf>

García, V., Barbosa, M., Aparecida, Cl., Henrique, M., Pinto, M. y Muñoz, L. (2018). Primary health care: the experience of nurses. *Rev. Bras. Enferm.* 71 (1).

Gómez, C., Puga, A., Mayán, J. y Gandoy, M. (2012). Niveles de estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos. *España: Gerokomos.* 23 (2), 62. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n2/comunicacion2.pdf>

Guzmán, G. y Herreros, E. (2019). Ansiedad y Personalidad en usuarios de Facebook de una Institución Educativa Nacional, Moche, 2018. Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI. Facultad de Ciencias de la Salud. *Para obtener el título de Licenciatura.*

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. (5° edic). México. 1- 736. Recuperado de

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Ibáñez, L. (2015). Ansiedad y personalidad en personal sanitario de Unidades de hospitalización del principado de Asturias. Centro Internacional de Postgrado Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos. España, 51. Recuperado de <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/34550/7/Lucia%20Iba%C3%B1ez>

Ibáñez, M., Ortet, G., Moro, M., Ávila, C. y Parcet, M. (1999). Versión reducida del cuestionario revisado de personalidad de Eysenck (EPQ-RA). *Análisis y Modificación de conducta. Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicología UNIVESITAT JAUME I de Castelló*. 25 (104). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/39141209_Version_reducida_del_cuestionario_revisado_de_personalidad_de_Eysenck_EPQ-RA

Jiménez, A. y García, S. (2016). Valoración de ansiedad y burnout en los profesionales de enfermería de un servicio de Nefrología. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario del Río Hortega. *Valladolid, España*. 19 (2), 118-124. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n2/03_original2.pdf

Leal, L., Soares, M., da Silva, B., Bernardes, A. y Henriques, S. (2018). Habilidades clínicas y de gestión para enfermeras hospitalarias: perspectiva de estudiantes universitarios de enfermería. *Competencias clínicas y gerenciales para enfermeros hospitalarios: visión de egresados de enfermería. Revista Brasileira de Enfermagem*. 71 (4). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0452>

- Levaggi, M. (2016). Ansiedad y Estilos de Humor en personal de enfermería de un Hospital Oncológico. Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología, con mención en Psicología Clínica. Perú, 52. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7699>
- Luján, A. (2018). Rasgos de personalidad en pacientes menopaúsicas que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología. Perú- Lima.* Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2350/TRAB.SUF.PROF.Ang%c3%a9lica%20Vanessa%20Luj%c3%a1n%20Ramos.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Mejía, G. y Manrique, N. (1991). Estrés y su relación con las condiciones de trabajo del personal de enfermería. Investigación y educación en enfermería. Colombia, Medellín. 88-89.
- Mesa, N. (2019). Influencia de la Inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral en enfermería. *Ene 13* (3). Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n3/1988-348X-ene-13-03-e13310.pdf>
- Navarro, A. (2010). Relación entre personalidad, sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidadoras de pacientes mayores dependientes en el área hospitalaria virgen macarena de Sevilla. España: *Nure. 8(51)*, 11. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/739/1265>
- Naranjo, K. y Salazar, J. (2012). Comparación del nivel de Ansiedad en los pacientes de Cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clínicas

Pichincha marzo – octubre 2012. *Tesis presentada al Instituto superior de Postgrado previo a la obtención del título de especialistas en Anestesiología.* Ecuador, Quito. 102.

Organización Mundial de la Salud (2017). Día Mundial de la Salud Mental 2017. *La salud mental en el lugar de trabajo.* Recuperado de https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/

Orozco- Vásquez, M., Zuluaga, Y. y Pulido- Bello, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Rev. Colombia de Enfermería.* 18 (1). Recuperado de <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2308/2099>

Pereyra, K. (2015). Rasgos de personalidad y características socio - demográficas y laborales relacionadas con el síndrome de burnout en personal médico de la microrred barranco- chorrillos-surco en 2015. *Tesis para optar el Título de Médico Cirujano en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.* Perú- Lima. 68-74. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4051/Pereyra_ek.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pinasco, Ch. (2016). Ansiedad y Regulación Emocional en personal de enfermería psiquiátrica. *Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica.* Perú- Lima. 51. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7105>

Pousa, D. y Chaves, E. (2007). Ansiedad y sentimientos de los profesionales de enfermería en situaciones de terminalidad en oncología. Brasil: Latino am. 15 (6). 7. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/es_11.pdf

Rodríguez, M. (2019). Tipos temperamentales de personalidad y la ansiedad de rasgo en docentes de la IE N° 00491 "M.M.F.E.L"- Moyobamba, 2019. *Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología de Licenciada en Psicología*. Moyobamba- Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43405/Rodr%c3%adquez_LMM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez, N. (2014). Las profesiones que más enferman. República Dominicana: El Caribe. Recuperado de <http://www.elcaribe.com.do/2014/05/20/las-profesiones-que-mas-enferman>

Schmidt, V. Firpo, L., Vion, D., De Costa, M., Casella, L., Blum, G.D., y Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. Guatemala: Revista Internacional de Psicología. 11 (2). 21. Recuperado de <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/63/60>

Seelbach, G. (2013). Teorías de la personalidad. México, Tlalnepantla: Red Tercer Milenio. 87. Recuperado de http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias_de_la_personalidad.pdf

Siabato, E., Forero, I. y Paguay, O. (2013). Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de psicología. Colombia: *Redalyc*. 7(2), 87-98. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297229855007.pdf>

Sierra, J. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Estudios de doctorado en el Programa Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad de*

Granada. España, Granada: *Mal estar E Subjetividad*. 3(1). 59. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Spielberger, C; Gorsuch, R y Lushere, R. (1967). Cuestionario de Ansiedad estado/rasgo STAI. Madrid: *TEA Ediciones S.A.* 14.

Tárraga, L. y Serrano, J. (2016). Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *JONNPR*. 1 (3). 100-106. Recuperado de [file:///C:/Users/Jessica/Downloads/Dialnet-EstadoDeAnsiedadYBurnoutEnTrabajadoresSanitariosDe-5600070%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Jessica/Downloads/Dialnet-EstadoDeAnsiedadYBurnoutEnTrabajadoresSanitariosDe-5600070%20(2).pdf)

Torres, J. y Urbina, O. (2006). Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. *Escuela Nacional de la Salud Pública. Cuba: Educ Med Sup*. 20 (1), 36. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems02106.pdf

Vera, C. (2018). Ansiedad rasgo- estado y Estilo personal de terapeuta en psicólogos que trabajan con pacientes oncológicos en Lima Metropolitana. (*Tesis para optar el título de licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica*). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13081/Ver_a_Cano_Ansiedad_rasgo_estado.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilela, Y. (2013). Burnout y personalidad en enfermeras de un hospital militar. *Tesis optar por el título de Licenciada en Psicología, con mención en Psicología Clínica*. Perú-Lima. 13-14. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5106/VILELA_ALEMAN_YULIANA_HOSPITAL_MILITAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zamudio, A. (2015). Dimensiones de Personalidad y Conducto Infractora en Jóvenes de 16 a 20 años de edad, del Centro Juvenil de diagnóstico y rehabilitación de Lima. *Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Psicología con mención en Psicología Clínica. Perú.* 100.

Zellars, K., Hochwarter, W., Perrewé, PL, Hoffman, N. y Ford, EW. (2004). Experiencing Job Burnout: The Roles of Positive and Negative Traits and States. *Revista de psicología social aplicada.* 34 (5). 887-911. Recuperada de <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2004.tb02576.x>

Zubeidar, I., Fernández, A., Sierra, J. y Salinas, J. (2008). Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. *Revista Salud Mental.* 31 (3). España.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE VARIABLES PRINCIPALES

VARIABLE	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
PERSONALIDAD	Extraversión Neuroticismo Psicoticismo Disimulo	Cualitativo	Ordinal	Muy bajo 83 ítems
				1 – 35
				Bajo E= 19 ítems
				36- 45 N= 23 ítems
				Promedio P= 23 ítems
				46-50- 55 L= 18 ítems
				Alto
				56-65
				Muy alto
				66- 99
ANSIEDAD	Estado Rasgo	Cualitativo Ordinal	Politómica	Estado Mucho Bastante Un poco No en lo absoluto
				Directo=10 40 ítems
				Invertido=10
				Rasgo Casi siempre Frecuente mente Algunas veces Casi nunca
				Directo=13
				Invertido=7
				PUNTAJES:
				Min = 20
				max= 80

**ANEXO 2:
MATRIZ DE VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICO**

Variables independientes	Escala medición	de	Tipos variables	de
---------------------------------	----------------------------	-----------	----------------------------	-----------

Estado civil	Soltera Casada Conviviente Otros	Nominal	Cualitativo
Edad	De 21 a 29 años De 30 a 34 años De 35 a 44 años De 45 a más años	Ordinal	Cualitativo
Número de hijos	Sin hijos 1 hijo 2 a más hijos	Ordinal	Cualitativo
Años de experiencia laboral en la profesión	De 2 a 4 años De 5 a 9 años De 10 a 17 años De 8 a más años	Ordinal	Cualitativo
Número de horas por semana	De 18 a 35 horas De 36 a 47 horas De 48 a más horas	Ordinal	Cualitativo
Turno de trabajo	Mixto Matutino Nocturno	Nominal	Cualitativo
Pasatiempo	Si No	Nominal	Cualitativo

**ANEXO 3:
FICHA SOCIODEMOGRAFICO**

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Por favor, complete con sinceridad y precisión los datos a realizar a continuación:

DATOS GENERALES:

1. Sexo: F _____ M _____
2. Edad: _____
3. Estado Civil:
a. Soltera _____ b. Casada _____ c. Viuda _____ d. Otro:

4. Número de hijos y sus edades:

DATOS LABORALES

5. Años de profesión:

6. Tiempo de servicio en el hospital:

7. Área en la que trabaja actualmente:

a. ¿Hace cuánto? _____
b. ¿Está satisfecho en el área que trabaja? Sí _____ No _____
8. Número de días que trabaja a la semana:

9. Número de horas que trabaja a la semana:

10. Número de horas que trabaja al día:

11. Turnos de jornada laboral a la semana (especificar cantidad de ser necesario)
a. Diurnos _____ b. Nocturnos _____
12. ¿Realiza guardias? Sí ___ No ___
a. En caso de responder **SÍ** a la pregunta anterior especificar número de guardias a la semana:

- ¿Trabaja en otro lugar? Sí ___ No ___ ¿Dónde?
13. ¿Tiene algún pasatiempo? Sí ___ No ___
¿Cuál? _____

ANEXO 4: CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD EYSENCK REVISADO

Por favor, conteste cada pregunta poniendo un Aspa (X) sobre el SI o No. No hay Respuestas correctas o incorrectas. Trabaje rápidamente y no piense demasiado en el significado exacto de las mismas.

CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS

	Si	No
1. ¿Se para a pensar las cosas antes de hacerlas?		
2. ¿Su estado de ánimo sufre altibajos con frecuencia?		
3. ¿Es una persona conversadora?		
4. ¿Se siente a veces desdichado sin motivo?		
5. ¿Alguna vez ha querido llevarse más de lo que le correspondía en un reparto?		
6. ¿Es Usted una persona más bien animada o vital?		
7. Si Ud. asegura que hará una cosa. ¿Siempre mantiene su promesa, sin importarle las molestias que ello le pueda ocasionar?		
8. ¿Es una persona irritable?		
9. ¿Lo tiene sin cuidado lo que piensan los demás?		
10. ¿Alguna vez ha culpado a alguien por algo que había hecho Usted?		
11. ¿Son todos sus hábitos buenos y deseables?		
12. ¿Tiende a mantenerse apartado/a en las situaciones sociales?		
13. A menudo. ¿Se siente hart/a?		
14. ¿Ha cogido alguna vez una cosa (aunque no fuese más que un alfiler o un botón)		

que perteneciese a otra persona?		
15. Para usted, ¿los límites entre lo que está bien y lo que está mal son menos claros que para la mayoría de la gente?		
16. ¿Le gusta salir a menudo?		
17. ¿Es mejor actuar como uno quiera que seguir las normas sociales?		
18. ¿Tiene a menudo sentimientos de culpabilidad?		
19. ¿Diría de sí mismo que es una persona nerviosa?		
20. ¿Es Usted una persona sufridora?		
21. ¿Alguna vez ha roto o perdido algo que perteneciese a otra persona?		
22. ¿Generalmente toma la iniciativa al hacer nuevas amistades?		
23. ¿Los deseos personales están por encima de las normas sociales?		
24. ¿Diría de sí mismo que es una persona tensa o muy nerviosa?		
25. Por lo general, ¿suele estar callado/a cuando esta con otras personas?		
26. ¿Cree que el matrimonio esta anticuado y debería abolirse?		
27. ¿Puede animar fácilmente una fiesta aburrida?		
28. ¿Le gusta contar chistes e historias divertidas a sus amigos?		

29. ¿La mayoría de las cosas le son indiferentes?		
30. ¿De niño, fue alguna vez descarado con sus padres?		
31. ¿Le gusta mezclarse con la gente?		
32. ¿Se siente a menudo apático/a y cansado/a sin motivo?		
33. ¿Ha hecho alguna vez trampas en el juego?		
34. ¿A menudo toma decisiones sin pararse a reflexionar?		
35. ¿A menudo siente que la vida es muy monótona?		
36. ¿Alguna vez se ha aprovechado de alguien?		
37. ¿Cree que la gente pierde el tiempo al proteger su futuro con ahorros y seguros?		
38. ¿Evadiría impuestos si estuviera seguro de que nunca sería descubierto?		

39. ¿Puede organizar y conducir una fiesta?		
40. ¿Generalmente, reflexiona antes de actuar?		
41. ¿Sufre de los nervios?		
42. ¿A menudo se siente solo?		
43. ¿Hace siempre lo que predica?		
44. ¿Es mejor seguir las normas de la sociedad que ir a la deriva?		
45. ¿Alguna vez ha llegado tarde a una cita o trabajo?		

46. ¿Le gusta el bullicio y la agitación a su alrededor?		
47. ¿La gente piensa que usted es una persona animada?		
48. ¿Cree que los planes de seguros son una buena idea?		
49. ¿Realiza muchas actividades de tiempo libre?		
50. ¿Daría dinero para fines caritativos?		
51. ¿Le afectaría mucho ver sufrir a un niño o a un animal?		
52. ¿Se preocupa a menudo por cosas que no debería haber dicho o hecho?		
53. ¿Habitualmente, es capaz de liberarse y disfrutar en una fiesta animada?		
54. ¿Se siente fácilmente herido en sus sentimientos?		
55. ¿Disfruta hiriendo a las personas que ama?		
56. ¿Habla a veces que cosas de las que no sabe nada?		
57. ¿Prefiere leer a conocer gente?		
58. ¿Tiene muchos amigos?		
59. ¿Se ha enfrentado constantemente a sus padres?		
60. ¿Cuándo era niño, hacia enseguida las cosas que le pedían y sin refunfuñar?		
61. ¿Se ha opuesto		

frecuentemente a los deseos de sus padres?		
62. ¿Se inquieta por cosas terribles que podrían suceder?		
63. ¿Es usted más indulgente que la mayoría de las personas acerca del bien y del mal?		
64. ¿Se siente intranquilo por su salud?		
65. ¿Alguna vez ha dicho algo malo o desagradable acerca de otra persona?		
66. ¿Le gusta cooperar con los demás?		
67. ¿Se preocupa si sabe que hay errores en su trabajo?		
68. ¿Se lava siempre las manos antes de comer?		
69. ¿Casi siempre tiene una respuesta "a punto" cuando le hablan?		
70. ¿Le gusta hacer cosas en las que tienen que actuar rápidamente?		
71. ¿Es (o era) su madre una buena mujer?		
72. ¿Le preocupa mucho su aspecto?		
73. ¿Alguna vez ha deseado morir?		
74. ¿Trata de no ser grosero con la gente?		
75. ¿Después de una experiencia embarazosa, se		

siente preocupado durante mucho tiempo?		
76. ¿Se siente fácilmente herido cuando la gente encuentra defectos en usted o en su trabajo?		
77. ¿Frecuentemente improvisas decisiones en función de la situación?		
78. ¿Se siente a veces desbordante de energía y otros muy decaídos?		
79. ¿A veces se deja para mañana lo que debería hacer hoy?		
80. ¿La gente le cuenta muchas mentiras?		
81. ¿Se afecta fácilmente por cualquier cosa?		
82. ¿Cuándo ha cometido una equivocación, está siempre dispuesto a admitirlo?		
83. ¿Cuándo tiene mal humor, le cuesta controlarse?		

POR FAVOR ASEGÚRESE DE QUE HA CONSTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS

ANEXO 5: IDARE RASGO/ESTADO

<p><u>Instrucciones:</u> Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique como se siente ahora mismo, o sea, en este momento. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.</p>	No en lo ab sol uto	n p o c o	a s t a n t e	
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso.	1	2	3	4
4. Estoy contrariado.	1	2	3	4
5. Estoy a gusto.	1	2	3	4
6. Me siento alterado.	1	2	3	4
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo.	1	2	3	4
8. Me siento descansado.	1	2	3	4
9. Me siento ansioso.	1	2	3	4
10. Me siento cómodo.	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en sí mismo.	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Me siento agitado.	1	2	3	4
14. Me siento a punto de explotar	1	2	3	4
15. Me siento reposado.	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho.	1	2	3	4
17. Estoy preocupado.	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido.	1	2	3	4
19. Me siento alegre.	1	2	3	4
20. Me siento bien.	1	2	3	4

IDARE Inventario de Autoevaluación SXR

<p>Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique como se siente generalmente. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa como se siente generalmente.</p>	o e n l o a b s o l u t o	U n p o c o		M u c h o
1. Me siento bien	1	2	3	4
2. Me canso rápidamente	1	2	3	4
3. Siento ganas de llorar.	1	2	3	4
4. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
5. Pierdo oportunidades por no decidirme	1	2	3	4
6. Me siento descansado.	1	2	3	4
7. Soy una persona "tranquila, serena, sosegada".	1	2	3	4
8. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.	1	2	3	4
9. Me preocupo demasiado por cosas sin	1	2	3	4
10. Soy feliz.	1	2	3	4
11. Tomo las cosas muy a pecho.	1	2	3	4
12. Me falta confianza en mí mismo.	1	2	3	4
13. Me siento seguro.	1	2	3	4
14. Trato de sacarle el cuerpo s las crisis y	1	2	3	4
15.Me siento melancólico.	1	2	3	4
16.Me siento satisfecho.	1	2	3	4
17. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan.	1	2	3	4
18. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.	1	2	3	4
19. Soy una persona estable.	1	2	3	4
20. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado.	1	2	3	4

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Católica Sedes Sapientiae.

Investigador: Jessica Cruz Altamirano y Silvia Herrera Sarmiento

El propósito de este consentimiento informado es proveer a los participantes en dicha investigación con una precisa explicación de la naturaleza de la misma; así como el rol que asumen como participante. Donde va dirigida la investigación con el objetivo de conocer la relación existente entre la Personalidad y Ansiedad Estado- Rasgo en el personal de enfermería.

Si desea Usted acceder a participar en el presente estudio, se le pedirá que complete todas las preguntas de los cuestionarios, lo cual no tomará mucho tiempo solo un aproximado de 25 minutos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Lo cual, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro fin que sea fuera de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y no se utilizará sus respectivos nombres. Por lo tanto, serán los participantes anónimos.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede realizar todas las preguntas en cualquier momento durante su participación en esta investigación. Si alguna de las preguntas le parece incomoda o irrelevante, tiene el derecho de hacérselo saber a la investigadora.

Desde ya le agradece su participación

-----PARTICIPANTE:

FECHA:

ANEXO 7: Matriz de las variables principales

<u>Pregunta de Investigación</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Hipótesis</u>	<u>Variables e indicadores</u>	<u>Población y Muestra</u>	<u>Alcance y Diseño</u>	<u>Instrumentos</u>
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre las Dimensiones de Personalidad y Ansiedad estado/rasgo, en profesionales de enfermería de un Hospital Nacional de la ciudad de Lima?</p> <p>Problemas específicos: 1. ¿Existen diferencias en las dimensiones de la personalidad según la edad y el tipo de servicio en la muestra de estudio en profesionales de enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima? 2. ¿Existen diferencias en la ansiedad estado/rasgo según los años de experiencia laboral y las horas laborales en la muestra de estudio en profesionales de enfermería en un</p>	<p>Objetivo general: Establecer la relación de las dimensiones de personalidad y la ansiedad estado / rasgo en profesionales de enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las dimensiones de la personalidad en profesionales de enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima . • Describir las características de la ansiedad estado / rasgo en profesionales de enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima. • Describir y comparar la personalidad según variables sociodemográficas en profesionales de 	<p>Hipótesis General</p> <p>Hipótesis 1: Existe relación significativa entre las dimensiones de la personalidad y la Ansiedad estado/rasgo en un grupo de enfermeras en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima</p> <p>Hipótesis 0: No existe relación significativa entre las dimensiones de la personalidad y la Ansiedad estado/rasgo en un grupo de enfermeras en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima.</p>	<p>V1- Personalidad</p> <p>Naturaleza: Cualitativo</p> <p>Categoría: politómica, ordinal.</p> <p>Escala de medición: de Inventario de personalidad (EPQ-R)</p> <p>V2- Ansiedad</p> <p>Naturaleza: cualitativo</p> <p>Categoría: politómica, ordinal</p> <p>Escala de medición: de Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado (IDARE).</p>	<p>Población: 145</p> <p>Muestra: 101</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesional de enfermería que se encuentren laborando. • Que tengan un periodo laboral mínimo antes de la realización de la prueba. • Personal de distintas edades. • Personal que acepte voluntariamente llenar la prueba. • El personal firme el consentimiento o informado. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas que no acepten participar en el estudio. • No firmen consentimiento o informado. • Presentan alguna 	<p>Diseño: Correlacional</p> <p>Alcance: Transversal</p>	<p>V1: Personalidad</p> <p>Inventario de personalidad (EPQ-R) Autor: Eysenck</p> <p>Adaptación: Ibáñez (2015).</p> <p>Tipo de aplicación: Individual y colectiva</p> <p>Rango de aplicación: de 16 a más</p> <p>Variable cuantitativa</p> <p>V2: Ansiedad estado rasgo</p> <p>Ansiedad Rasgo- Estado (IDARE).</p> <p>Autor: Spielberger</p> <p>Adaptado: Chávez-Ferrer (2015).</p> <p>Administración: Individual o Colectiva</p> <p>Aplicación: Edades comprendidas entre los 16 a más.</p>

<p>Hospital Nacional de la ciudad de Lima?</p> <p>3. ¿Cuál es la prevalencia de los niveles de ansiedad estado rasgo en la muestra de estudio en profesionales de enfermería?</p>	<p>enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima.</p> <p>Describir y comparar la ansiedad estado rasgo según variables sociodemográficas en profesionales de enfermería en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima.</p>			<p>discapacidad que les impida desarrollar los instrumentos de evaluación.</p>		
---	---	--	--	--	--	--

ANEXO 8 y ANEXO 9: *Estadísticos descriptivos de la personalidad*

Tabla X:*Estadísticos descriptivos de la personalidad*

Dimensiones	Niveles									
	Muy bajo		Bajo		Promedio		Alto		Muy alto	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Extraversión	1	0.99	10	9.90	26	25.74	25	24.75	39	38.61
Neuroticismo	48	47.52	23	22.77	22	21.78	5	4.95	3	2.97
Psicoticismo	71	70.30	27	26.73	3	2.97	0	0.00	0	0.00
Disimulo	1	0.99	10	9.90	48	47.52	42	41.58	0	0.00

TABLA:*Estadísticos descriptivos de la
Ansiedad Estado – Rasgo*

Ansiedad	Estadísticos descriptivos			
	M	DS	MÍN.	MÁX.
Estado	35.86	8.19	20	74
Rasgo	36.78	8.00	25	65

ANEXO 10: descripción de la muestra sociodemográfico

TABLA:*Descripción de la muestra según variables sociodemográficas*

Variables	M	DS	Mín.	Máx.
Edad	38.39	10.42	21	65
Número de hijos	1.25	1.30	0	6
Años de experiencia laboral en la profesión	12.73	9.03	2	45
Número de horas trabajadas por semana	41.58	10.92	18	84