

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Relación entre las dimensiones del temperamento y la ansiedad en
trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

Stefany Vera Salon

ASESOR

Stalin Eliot Quispe Cisneros

Rioja, Perú

2025

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de los Autores

Autor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores

Asesor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado**Presidente del jurado**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
SEDES SAPIENTIAE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA
SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA**

ACTA N° 036-2025

En la ciudad de Rioja, a los veintidós días del mes de Abril del año dos mil veinticinco, siendo las 15:45 horas, la Bachiller STEFANY VERA SALON, sustenta su tesis denominada "**Relación entre las dimensiones del temperamento y la ansiedad en trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021**" para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|--------------------|
| 1.- Prof. Brigida Carolina Gutierrez Zuñiga | APROBADO : REGULAR |
| 2.- Prof. Victoria Paula Sandoval Medina | APROBADO : REGULAR |
| 3.- Prof. Claudia Rebeca Cahui Ramirez | APROBADO : BUENO |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 16:30 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.

Prof. Brigida Carolina Gutierrez Zuñiga

Presidente

Prof. Victoria Paula Sandoval Medina

Prof. Claudia Rebeca Cahui Ramirez

Rioja, 22 de Abril del 2025

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Nueva Cajamarca, 22 de febrero de 2025

Doctor,
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica Sedes Sapientiae

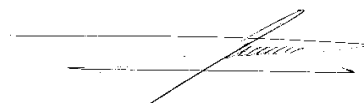
Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: **Relación entre las dimensiones del temperamento y la ansiedad en trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021**, presentado por la Srta. **Stefany Vera Salon**, con código de estudiante **2016101318** y DNI N° **73480712**, para optar el título profesional de Licenciado en Psicología ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 8%**. Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



LIC. STALIN ELIOT QUISPE CISNEROS

DNI N°: **08674786**

ORCID: **0000-0002-6945-3222**

Facultad de Ciencias de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros
El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Relación entre las dimensiones del temperamento y la ansiedad
en trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021

DEDICATORIA

Este triunfo es el resultado de la salud y la fortaleza que Dios me concedió en las situaciones difíciles y de su benevolencia al permitirme cumplir uno de mis sueños.

AGRADECIMIENTO

De igual manera se lo agradezco a mi Abuelita hermosa, que con la sabiduría que Dios le dio me ha enseñado a ser quien soy hoy, agradecerle por la paciencia, por esos consejos, por el amor y el apoyo que me dio, gracias por enseñarme el camino de la vida.

De igual manera agradezco a mi madre quien me ha apoyado, por el esfuerzo que hizo para lograr culminar mis estudios y ser un gran ejemplo para mi persona. Gracias por estar atenta de mi durante el desarrollo de esta etapa.

También a mi novio que me animó a seguir cuando más quise rendirme, que me brindó su amor y comprensión incondicional. Amor gracias por tantas ayudas y tantos aportes que me has dado.

RESUMEN

Este estudio, realizado en el personal de la Micro Red de Salud Rioja en 2021, tuvo como objetivo examinar la relación que existe entre las dimensiones del temperamento y las dimensiones de la ansiedad. El tipo de estudio es básica aplicada y el diseño es de tipo no experimental con un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo correlacional, utilizando una muestra de 102 trabajadores de la salud. Para el análisis e interpretación se ha procedido utilizar el programa estadístico denominado STATA 14, mediante el cual se ha trabajado la estadística descriptiva, utilizando frecuencias, aplicación de la media, mediana, desviación estándar y moda. Así mismo, se ha usado la estadística inferencial en lo que se ha podido emplear la prueba de U de Mann-Whitney para una variable cualitativa dicotómica con una variable cuantitativa que no presenta distribución normal y Kruskal Wallis se utiliza si tenemos una variable politómica con una variable cuantitativa que no presenta distribución normal. Los resultados revelaron una correlación entre la dimensión N (Neuroticismo) del temperamento y la ansiedad estado. También, se logró identificar una relación significativa entre la Ansiedad Rasgo y la edad. Así mismo se identificó relación significativa entre la Ansiedad Rasgo y el número de hermanos. Esta investigación tiene relevancia, ya que los resultados pueden beneficiar a otros investigadores y profesionales interesados en el tema, así como brindar información útil para que las entidades de salud ajusten sus planes operativos en el área de recursos humanos.

Palabras Clave: Temperamento, ansiedad, trabajadores.

ABSTRACT

This study, carried out among the staff of the Rioja Health Micro Network in 2021, aimed to examine the relationship that exists between the dimensions of temperament and anxiety dimensions. The type of basic study applied and the design is non-experimental with a quantitative approach of descriptive correlational scope, using a sample of 102 health workers. For the analysis and interpretation, the statistical program called STATA 14 has been used, through which descriptive statistics have been worked, using frequencies, application of the mean, median, standard deviation and mode. Likewise, inferential statistics have been used in which the Mann-Whitney U test has been used for a dichotomous qualitative variable with a quantitative variable that does not present a normal distribution and Kruskal Wallis is used if we have a polytomous variable with a quantitative variable that does not present a normal distribution. The results revealed a correlation between the N dimension (Neuroticism) of temperament and state anxiety. Also, a significant relationship was identified between Trait Anxiety and age. Likewise, a significant relationship was identified between Trait Anxiety and the number of siblings. This research is relevant, since the results can benefit other researchers and professionals interested in the topic, as well as provide useful information for health entities to adjust their operational plans in the area of human resources.

Keywords: Temperament, anxiety, workers.

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Justificación de la investigación	11
1.4. Objetivos de la investigación	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Hipótesis	12
Capítulo II Marco teórico	13
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	18
Capítulo III Materiales y métodos	29
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	29
3.2. Población y muestra	29
3.2.1. Tamaño de la muestra	29
3.2.2. Selección del muestreo	31
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	31
3.3. Variables	31
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	31
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	32
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	34
3.6. Ventajas y limitaciones	35
3.7. Aspectos éticos	35
Capítulo IV Resultados	36
Capítulo V Discusión	42
5.1. Discusión	42
5.2. Conclusión	43
5.3. Recomendaciones	44
Referencias bibliográficas	45
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La problemática de salud mental en el Perú. De acuerdo con los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental (Equilibrio y Armonía, 2020), cada año el 20,7% de los peruanos de más de 12 años presenta algún trastorno mental. Lima es la región con más casos, con una prevalencia que supera la media nacional, mientras que en las zonas rurales la prevalencia es de 10,4%.

De igual modo el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (Equilibrio y Armonía, 2020) indica que Lima, Ayacucho y Puerto Maldonado son las ciudades con mayor incidencia de violencia doméstica, problemas con el alcohol, depresión y ansiedad. La depresión es el trastorno más frecuente en Lima, con un 16.4% de la población afectada, seguido por la ansiedad generalizada con un 10.6% y el consumo problemático de alcohol con un 5.3%.

Por ello, se plantea el siguiente Problema general: ¿Qué relación existe entre las dimensiones del temperamento y los niveles de ansiedad en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021? La investigación tiene objetivo principal determinar la relación que existe entre las dimensiones del temperamento y los niveles de ansiedad en los empleados de la Micro-Red de Salud Rioja en el año 2021.

La investigación tiene Justificación Teórica Este estudio se basa en teorías existentes y tiene como objetivo promover discusiones académicas y reflexiones. También busca contribuir al conocimiento sobre la prevalencia de diferentes tipos de temperamento y niveles de ansiedad entre el personal. Justificación Práctica porque la información que obtenemos de esta investigación nos ayudará a entender mejor las necesidades de la población y a encontrar soluciones prácticas que se ajusten a esas necesidades y Justificación Metodológica porque se utilizaron herramientas específicas para medir cada una de las variables en el estudio. La investigación adopta un tipo de estudio básica aplicada de diseño no experimental con un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo correlacional y la muestra se compone de 102 empleados pertenecientes a la Micro-Red de Salud Nueva Rioja.

Las ventajas que se encontró en la investigación es que pudo ser evaluada a los trabajadores a través de un censo ya que permite inferir los resultados de la investigación a toda la población, de igual manera se cuenta con el acceso a la población objeto de estudio lo cual permitirá la obtención de datos y los instrumentos psicológicos a emplearse se encuentran a adaptados y validados en el contexto peruano.

Las limitaciones que se encontró es que los resultados son válidos solo para la población de este trabajo, se explicó que las encuestas serán anónimas para lograr un resultado más confiable, teniendo en cuenta que los resultados obtenidos pueden variar en el tiempo, también el estudio es de tipo correlacional por lo cual no existe manipulación de la variable, limitando a determinar la relación sin influir en las variables.

En los antecedentes encontramos información relevante en cuanto a las dos variables de la investigación las cuales son temperamento y ansiedad.

La investigación tiene la hipótesis principal que se contrastó con los resultados, en los cuales mostraron que se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

HG: Se observa una asociación entre las dimensiones del temperamento y las dimensiones de ansiedad en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021.

H0: No se observa una asociación entre las dimensiones del temperamento y las dimensiones de ansiedad en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021.

En el primer capítulo, se presenta la situación que genera la problemática, se formula el problema, se proporciona la razón para llevar a cabo la investigación, se establecen los objetivos del estudio y se plantean las hipótesis.

El segundo capítulo se dedica al marco teórico, en el cual se incluyen los antecedentes a nivel regional, nacional e internacional relacionados con la investigación, se ofrecen definiciones fundamentales y se establece la base teórica.

En el tercer capítulo se detallan los materiales y métodos empleados en la investigación, incluyendo la descripción del tipo y diseño del estudio, la población estudiada, la forma en que se operacionalizaron las variables, la recopilación y análisis de datos, se mencionan las ventajas y limitaciones del enfoque utilizado, y se aborda la consideración ética en el proceso.

En el cuarto capítulo, se lleva a cabo el análisis y se procede a la interpretación de los resultados.

Para concluir, en el quinto capítulo se presentan hallazgos, se realiza un análisis, se extraen las conclusiones y se ofrecen recomendaciones

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

En el Perú, los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental (Equilibrio y Armonía, 2020) indican que, anualmente, alrededor del 20,7% de la población peruana mayor de 12 años experimenta algún tipo de trastorno mental. Estas cifras se incrementan en las zonas urbanas de ciudades como Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos, Tumbes, Puno y Pucallpa, superando el porcentaje nacional. En las regiones rurales, la prevalencia es del 10,4%, destacando la región Lima como la más afectada.

Además, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (Equilibrio y Armonía, 2020) indica que las localidades con mayores desafíos en términos de ansiedad, depresión, alcoholismo y violencia doméstica son Lima, Ayacucho y Puerto Maldonado. En Lima, la depresión afecta (16.4%) de la población, seguida por el trastorno de ansiedad generalizada (10.6%), y el abuso o dependencia de alcohol, (5.3%).

La ansiedad-estado, según Spielberger, como referenciado por Ries et al. (2012), se describe como un estado emocional temporal y variable que se caracteriza por una mezcla única de sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, pensamientos negativos y preocupaciones, acompañados de cambios fisiológicos. Según Martínez et al. citado por Siabato et al. (2013), diversos factores ambientales y rasgos de personalidad pueden influir en la aparición de la ansiedad, ya que esta surge de la interacción entre las características de la personalidad y situaciones amenazantes. Sin embargo, hay escasos estudios sobre cómo se relaciona la ansiedad rasgo-estado con variables de la personalidad, ya que, en la mayoría de las investigaciones, los investigadores han considerado la ansiedad rasgo como un factor de personalidad fundamental e independiente, centrándose principalmente en cómo influye en otros aspectos psicológicos, y se ha pasado por alto cómo la personalidad afecta el desarrollo de la ansiedad rasgo (Endler, citado por Siabato et al. 2013). En lo que respecta a la ansiedad estado, se logra definir como un estado emocional cambiante, es más influenciado por factores situacionales, ignorando su relación con otros factores de la personalidad (Dong, citado en Siabato et al. 2013). Por otro lado, Eysenck, mencionado por Maquerira et al. (2017), también ha contribuido a esta perspectiva de la investigación.

Rivas (2018) realizó un estudio en Perú y encontró que el temperamento más frecuente es el melancólico registrando una media de 28,28; seguido por el temperamento colérico presentando una media de 27,66; después está el temperamento flemático, con un promedio de 25,84 y finalmente el temperamento sanguíneo con un valor de 25,54. Eysenck y Eysenck (1987), La personalidad se entiende como la estructura relativamente invariable y perdurable que engloba los aspectos del carácter, el temperamento, el intelecto y las características físicas de un individuo, y que desempeña un papel importante en su adaptación única al entorno. El carácter se asocia con la faceta duradera y estable de la conducta consciente de una persona, mientras que el temperamento se refiere a su comportamiento emocional. El intelecto abarca la parte de la personalidad relacionada con la conducta cognitiva, mientras que lo físico engloba la configuración corporal y la base neuroendocrina. Eysenck, citado en Maquerira et al. (2017) señala que la personalidad tiene cuatro tipos de temperamentos, como el sanguíneo, el colérico, el melancólico y el flemático, los que, desde el punto de sus fortalezas y debilidades de cada tipo, pueden generar diversos problemas o trastornos de ansiedad como pueden ser, el trastorno de pánico, agorafobia, fobia social, fobias específicas, trastorno de ansiedad generalizada y ansiedad por separación; por lo tanto, cada persona tiene un tipo de temperamento y con ellos sus factores que lo acompañan, cuando hay alguna alteración o algo sale de control puede suceder en el individuo un trastorno, siendo lo más común, un trastorno por ansiedad.

Según Flórez y Martínez (2016), en su investigación en alumnos de primer y segundo semestre de una universidad de Cartagena Colombia. Se encontró que no existe una relación significativa entre los niveles de ansiedad, las características de la personalidad y el tipo de temperamento, llegando a la conclusión que el temperamento no influye en la ansiedad, pues somos el resultado de nuestra cultura.

El propósito de este estudio es examinar identificar la relación que puede existir entre las dimensiones del temperamento y los niveles de ansiedad en los trabajadores de la Micro-Red de Salud, Rioja en el año 2021.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre las dimensiones del temperamento y las dimensiones de la ansiedad en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021?

Problemas específicos

¿Cuáles serán los promedios de las dimensiones del temperamento en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021?

¿Cuáles serán los promedios de dimensiones de la ansiedad en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021?

¿Cuál es la relación entre las dimensiones del temperamento y los factores sociodemográficos en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021?

¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la ansiedad y los factores sociodemográficos en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021?

1.3. Justificación de la investigación

Justificación Teórica: Este estudio se basa en teorías existentes y tiene como objetivo promover discusiones académicas y reflexiones. También busca contribuir al conocimiento sobre la prevalencia de diferentes tipos de temperamento y niveles de ansiedad entre el personal. Es importante destacar que hay poca investigación actual sobre temperamento y ansiedad en centros de salud, es por eso la necesidad de realizar estudios que nos permitan calcular resultados que nos serán útiles para mejorar la calidad de atención.

Justificación Práctica: porque la información que obtenemos de esta investigación nos ayudará a entender mejor las necesidades de la población y a encontrar soluciones prácticas que se ajusten a esas necesidades. El estudio proporciona datos útiles sobre los diferentes tipos de temperamento y niveles de ansiedad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los trabajadores y garantizar una atención de calidad para todos.

Justificación Metodológica: porque se utilizaron herramientas específicas para medir cada una de las variables en el estudio. Para evaluar los temperamentos, se aplicó el cuestionario de personalidad de Eysenck en su forma B para adultos, ya que se consideró la opción más adecuada. Por otro lado, para medir la ansiedad, se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado y Rasgo (IDARE), considerado también como la opción más apropiada para esta variable en particular.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las dimensiones del temperamento y las dimensiones de la ansiedad en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar los promedios de las dimensiones del temperamento en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021.

Identificar los promedios de las dimensiones de ansiedad en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021.

Identificar la relación entre las dimensiones del temperamento y los factores sociodemográficos en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021.

Identificar la relación entre las dimensiones de ansiedad y los factores sociodemográficos en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021.

Describir los factores sociodemográficos.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general:

H1: Se encuentra una asociación entre las dimensiones del temperamento y las dimensiones de la ansiedad en los empleados de la Micro-Red de Salud Rioja durante el año 2021.

H0: No se observa una asociación entre las dimensiones del temperamento y las dimensiones de la ansiedad en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja en el año 2021.

Hipótesis específicas:

HE1: Se evidencia una conexión entre las dimensiones del temperamento y los factores sociodemográficos en los empleados de la Micro-Red de Salud Rioja durante el año 2021.

H0: No se observa una conexión entre las dimensiones del temperamento y los factores sociodemográficos en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja en el año 2021.

HE2: Se constata una relación entre las dimensiones de ansiedad y los factores sociodemográficos en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja en 2021.

H0: No se establece una relación entre las dimensiones de ansiedad y los factores sociodemográficos en los trabajadores

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Caravaca et al. (2021), en su investigación titulada “Burnout, apoyo social, ansiedad y satisfacción laboral en profesionales del Trabajo Social-Buenos Aires”, tuvo como objetivo principal analizar los niveles de burnout y factores asociados en el personal de trabajo social. Utilizando un enfoque transversal analítico, evaluaron a 252 trabajadores utilizando los siguientes cuestionarios: para medir el apoyo social (The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire), la ansiedad generalizada (Generalized Anxiety Disorder) la satisfacción laboral (Overall Job Satisfaction) y el burnout (Maslach Burnout Inventory). Los resultados indican que existe una asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad (OR = 1.311; IC 95% = 876 - 949 = 1.108 – 1.517; P = .0008) y la menor satisfacción laboral (OR = .922; IC 95% = .876 - .949; P = .006). Además, se encontró que la presencia del síndrome de burnout se relaciona con mayores niveles de ansiedad y menor satisfacción laboral.

Liang et al. (2020) realizaron un estudio descriptivo con la finalidad de comparar los efectos en la salud mental entre los trabajadores médicos de primera línea y la población general durante la epidemia de COVID-19. La muestra incluyó a 899 participantes del personal asistencial de 28 provincias de China y 1104 participantes de la población general de 31 provincias de China. Utilizaron una batería de pruebas virtuales que incluía el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), la escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), el índice de gravedad del insomnio (ISI) y la escala de resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC-10). Los resultados mostraron que el 13.14% presentaban síntomas de ansiedad y el 10.64% insomnio, mientras que la población general mostro 9.22% presentaron síntomas de ansiedad y un 7.17% de insomnio.

Álvarez et al. (2019) realizo un estudio en cuba, en el cual examinaron la relación entre ansiedad y la salud mental en una muestra de 80 personas utilizando métodos cuantitativos, un diseño no experimental y un estudio transversal, los investigadores utilizaron la Escala de Ryff para medir bienestar psicológico y la escala de IDARE STAI para medir la ansiedad. Los resultados mostraron una correlación negativa significativa (Rho=-0.520). por lo tanto, se infiere que a más síntomas de ansiedad menos rasgos de lograr una estabilidad emocional y viceversa.

Villasmil (2019), en su estudio titulado “Ansiedad y estrategias de Afrontamiento en Trabajadores Petroleros de la Empresa EHCYPEK-S.A. del Estado Zulia, Venezuela”, investigó los niveles inusuales de ansiedad relacionados con la incertidumbre sobre la capacidad de predecir un futuro estable y la preocupación por la disminución del trabajo debido a la volatilidad del mercado o la situación económica influenciada por factores políticos. Utilizando una metodología cuantitativa y un diseño transversal, evaluó a 69 trabajadores de la empresa utilizando la herramienta del Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9). Los resultados indicaron un puntaje general de 0.914, lo que sugiere homogeneidad en el cuestionario y consistencia en los puntajes dentro de la muestra. Aunque las variables investigadas y correlacionadas no resultaron significativas. Se observo un nivel medio de ansiedad, lo que sugiere que la población encuestada utiliza estrategias adecuadas para enfrentar problemas y manejar situaciones amenazantes.

Veliz et al. (2018), realizo una investigación en chile, se investigó el nivel de bienestar psicológico y el síndrome de burnout en 121 trabajadores sanitarios. Se utilizó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, los investigadores aplicaron la escala de Bienestar Psicológico de Ryff y el inventario de Burnout de Maslach. En el cual los

resultados muestran que existe una correlación negativa entre estas variables. En los resultados se concluyó que a menor estabilidad emocional mayor sintomatología ansiosa.

Díaz et al. (2017) realizaron una investigación en España sobre el “estudio de la ansiedad entre enfermeras de cuidados críticos ante el proceso de morir” para vincular las respuestas emocionales en situaciones ansiosas y estresantes donde recopilaron datos detallados sobre la ansiedad en los profesionales, los resultados fueron analizados teniendo como resultado que las tasas de dotación de personal de UCI y CAUB aumentaron en un 40%, por encima de lo que se considera niveles de ansiedad normales. Además, el análisis de variables sociodemográficas muestra que las mujeres de 21 a 55 años tienen puntuaciones más altas, de las cuales 37 (53.6%) son solteras, 30 (43.5%) se casan o se establecen por cuenta propia y 2 (2.9%) separadas. En cuanto a la formación profesional, 14 enfermeros dijeron haber recibido información, 69 (20%) y los restantes 55 (80%) no habían recibido formación. Se puede concluir que el 42% (un total de 29 participantes del estudio) superó el límite superior del nivel de miedo a la muerte considerado normal y el 7.2% se encontraba por debajo del límite inferior.

Ibáñez (2015) realizó un estudio en España en el cual examinó la relación entre ansiedad y los rasgos de la personalidad entre el personal médico de los servicios hospitalarios del principado de Asturias. El objetivo es caracterizar estas relaciones mediante instrumentos como el STAI (State Anxiety Inventory) y el EPQ R (Eysenck Personality Questionnaire). Los resultados mostraron una presencia significativa de aumento de la ansiedad personal (83.30% en hombres y 51.90% en mujeres) y de la ansiedad estado (80.60% en hombres y 59% en mujeres). Además, se observaron niveles más bajos de ansiedad en el Hospital Valle del Nalón y niveles más altos en el Hospital San Agustín. En cuanto a la personalidad, no existen diferencias significativas entre categorías ocupacionales, género y edad. Sin embargo, se encontraron niveles más altos de neuroticismo en el grupo con niveles altos de ansiedad personal ($p < 0.001$). Se observaron diferencias en el nivel de ansiedad estado en el caso de psicosis (2.3%, $p = 0.038$) y de neuroticismo en el caso de la ansiedad personal (3.9%, $p = 0.047$). También se encontró que el lugar de trabajo influye en los niveles de ansiedad personal ($p < 0.001$) y ansiedad estado ($p = 0.002$). Así, aunque no se identificaron diferencias importantes entre los dos niveles de ansiedad en la profesión de enfermería, se sugirió que se debería mejorar el ambiente de trabajo y que los colegas deberían sentirse seguros.

Antecedentes nacionales

Prado (2021) realizó un estudio en Tingo María en el cual investigó la relación entre personalidad y ansiedad en pacientes hospitalizados. Se evaluó una muestra de 30 matriculados en psicología mediante métodos cuantitativos y un diseño correlacional bivariado. Se utilizaron herramientas psicológicas como el Inventario de Personalidad de Eysenck y la Escala de Autovaloración de Zung. Los resultados mostraron que el 48% de los participantes tenía rasgos introvertidos y el 27% tenía rasgos extrovertidos. Además, en los rasgos de la personalidad se mostró un 33% de neuroticismo y un 12% de sinceridad. En cuanto al nivel de ansiedad, el 20% de las personas presenta ansiedad leve, el 43% ansiedad moderada y el 37% ansiedad severa.

Valencia et al. (2021) realizaron un estudio titulado “Análisis de temperamentos de personalidad y su correlación con satisfacción laboral en empleados de una ladrillera Max S.A.C”. el objetivo principal de este estudio es investigar la posible relación entre el temperamento de la personalidad y la satisfacción laboral en los empleados de la ladrillera. Desde el punto de vista del método de investigación, se basa en métodos

científicos y tiene el carácter de la investigación fundamental. El diseño de la investigación fue diseñado para ser de naturaleza cuantitativa, correlativa y descriptiva y utilizó un enfoque transversal. La muestra del estudio estuvo compuesta por 92 empleados a quienes se les administraron dos instrumentos específicos: la Escala de Personalidad de Eysenck para adultos forma B y la Escala de Satisfacción Laboral SL-SPC desarrollada por Sonia Palma. Los resultados de la investigación muestran que existe una correlación significativa entre la dimensión "L" de la personalidad y la satisfacción laboral. En resumen, las personas con temperamento sanguíneo y flemático presentaron niveles de satisfacción laboral más elevadas que los otros temperamentos.

Castillo (2021) investigó la relación entre los patrones clínicos de personalidad y la ansiedad entre el personal policial del condado de Pasco. Se evaluó a un total de 70 agentes de la Policía Nacional del Perú mediante métodos cuantitativos y un diseño correlacional bivariado. Se utilizaron dos instrumentos psicológicos: el Inventario Multiaxial II de Millón (MCMI-II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Los resultados arrojaron que el 52.9% de los participantes presentó un patrón de personalidad clínico, mientras en cuanto a la ansiedad, el 65.7% presentó un nivel leve. Además, hubo una correlación significativa entre las dos variables ($p=0.019$; $p<0.05$). En general, hubo una correlación significativa entre los patrones de personalidad y la ansiedad en el personal policial evaluado.

Arroyo et al. (2020) estudiaron la relación entre la resiliencia y los rasgos de personalidad entre mujeres víctimas de violencia que reciben atención hospitalaria en la región de ATE. El propósito central de este estudio era determinar si existía una relación significativa entre la resiliencia y los rasgos de personalidad en mujeres que habían sido víctimas de violencia y que habían recibido atención en hospitales del distrito de ATE. La metodología de investigación fue cuantitativa y correlativa con un diseño no empírico y transversal. La muestra estuvo compuesta por 203 mujeres de 18 a 59 años. Para medir la resiliencia se utilizó la Escala de Resiliencia (RS) de Vagnild y Young, mientras que para evaluar los rasgos de personalidad se utilizó la escala NEO-FFI de McCrae y Costa. Los resultados mostraron una correlación positiva significativa entre la resiliencia y los rasgos de personalidad, particularmente con la extraversión (0,52), la amabilidad (0,37), la escrupulosidad (0,73) y la apertura (0,28). También se identificó una relación significativa e inversa entre la resiliencia y el rasgo de personalidad del neuroticismo (69).

Guzmán et al. (2019) estudiaron "Ansiedad y Personalidad de usuarios de Facebook en instituciones educativas nacionales en Moche. Su objetivo principal es describir la relación entre ansiedad y personalidad entre usuarios de Facebook en una institución educativa N° 80047 Ramiro Aurelio Ñique Espíritu en Moche. Se utilizó el instrumento STAI y el Inventario de Personalidad Forma B de Eysenck. En cuanto a la extraversión, el 74,65% de los estudiantes tiene un nivel de personalidad medio, el nivel más bajo es el 19,72% y el nivel más alto es el 5.63%. en la dimensión de neuroticismo el puntaje promedio de los estudiantes es de 74.65%; además, resulta que todos los estudiantes tienen Facebook y la mitad revisan sus cuentas todos los días. Entre ellos, la ansiedad-estado y la ansiedad rasgo se relacionan significativamente con la extraversión de la personalidad y el neuroticismo ($p<0.05$).

Cabrera (2019) realizó un estudio en un penal de Cajamarca, se investigó la relación entre el bienestar psicológico y la ansiedad en 75 mujeres. Utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de corte transversal, se aplicaron dos instrumentos de evaluación: la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y la Escala de Auto medición de Ansiedad de Zung. Los resultados mostraron una correlación

significativamente negativa entre el bienestar psicológico y la ansiedad. Los resultados mostraron una correlación significativamente negativa entre el bienestar psicológico y la ansiedad, con un coeficiente de relación de $r=-0.285$. además, se encontró una correlación significativamente negativa en las otras dimensiones del bienestar psicológico (autonomía, crecimiento personal, dominio del ambiente y relaciones positivas con otros).

Morales et al. (2018) estudiaron los niveles de satisfacción y ansiedad del personal médico de un hospital de Lima. Mediante un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, se evaluaron a 294 trabajadores de la salud. Se utilizaron los siguientes instrumentos: la Oxford Happiness Survey Scale y la Ryff Mental Health Survey. Los resultados mostraron una correlación negativa entre la ansiedad y la salud mental entre el personal del Centro de Salud Bellavista. En resumen, cuanto mayor es la satisfacción con las actitudes laborales, menor es la ansiedad y viceversa. Por lo tanto, a mayor satisfacción en las actividades laborales menos ansiedad.

Silva et al. (2018) investigaron la relación entre variables del estado de ansiedad y el ambiente laboral en el Hospital de la Policía en Arequipa. El método de investigación fue descriptivo-relacional. La muestra incluyó a 94 empleados del hospital. Se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado (IDARE) para evaluar la ansiedad estado y la Escala de Ambiente de Trabajo (CLSPC) para medir el ambiente de trabajo. Los resultados no mostraron una correlación significativa entre la ansiedad y dimensiones específicas del entorno laboral. En otras palabras, no hubo evidencia de que la ansiedad estuviera relacionada directamente con el ambiente laboral hospitalario.

Castillo (2019) en su tesis titulada “Burnout y Personalidad en trabajadores de un restaurante de Lima”, investigó la relación entre el neuroticismo, la introversión-extroversión y el agotamiento emocional asociado el Síndrome de Burnout en 50 trabajadores del restaurante. Los instrumentos que se utilizó fueron: el Inventario de Burnout de Maslach y el Inventario de Eysenck y Eysenck forma B. se utilizó un enfoque metodológico, con un diseño que involucra aspectos descriptivos, comparativos y correlacionales. Los resultados del estudio sugirieron que existe una relación entre el neuroticismo de los trabajadores y la presencia del Síndrome de Burnout. Además, se encontró que los trabajadores que mostraban una mayor estabilidad emocional tendían a experimentar niveles más bajos de agotamiento emocional en comparación con aquellos que presentaban inestabilidad emocional. Esto podría deberse al hecho de que los individuos emocionalmente estables tienden a afrontar situaciones estresantes de manera más efectiva, lo que les permite evitar que el estrés se acumule con el fin de reducir el riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout.

Nieto (2019) en su estudio sobre “Temperamento y niveles de ansiedad en mujeres embarazadas del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica, Pasco-2019” propuso determinar la relación entre el temperamento y los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas atendidas en el año 2019. La muestra estuvo compuesta por 78 mujeres embarazadas que utilizaron dos herramientas de evaluación: el Inventario de Personalidad forma B de Eysenck (EPI) y la Escala de Autovaloración (EAA). Los resultados mostraron que el temperamento más común entre las mujeres embarazadas era la melancolía el cual es representado con el 71.8% de todos los evaluados. Además, se ha descubierto que entre 3 y el 17% de las mujeres sufren trastornos psicológicos como ansiedad durante el embarazo, que puede afectar a sus relaciones sociales o personales. El estudio concluyó que aproximadamente el 50% de las mujeres embarazadas experimentan ansiedad leve durante el embarazo. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre el temperamento y nivel de ansiedad.

Cornejo (2018), en su tesis titulada “Temperamentos de personalidad según el modelo de Eysenck y nivel de síndrome de burnout en personal de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber”. Tuvo como objetivo investigar la relación entre los temperamentos de personalidad y el nivel de síndrome de burnout en pacientes militares de tropa hospitalaria. La muestra incluyó a 169 participantes. Se utilizaron dos instrumentos para recopilación de datos: el Cuestionario de Eysenck forma B para adultos (EPI) y el Inventario Maslach Burnout Inventory (MBI). El enfoque metodológico fue descriptivo y correlacional con diseño no experimental de corte transversal. Los resultados indicaron que los cuatro temperamentos de personalidad se relacionaban significativamente con dos dimensiones del síndrome de burnout: el agotamiento emocional y la realización personal.

Pinasco (2016), en su investigación titulada “Ansiedad y Regulación Emocional en personal de enfermería psiquiátrica”, se propuso describir la existencia de diferentes tipos de ansiedad y la regulación emocional en el pabellón de enfermería de un hospital psiquiátrico en Lima. La muestra incluyó a 48 participantes de sexo femenino (18 enfermeras y 30 técnicas en enfermería) que labora en dicho hospital. Se utilizaron dos instrumentos de evaluación: el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) y el Cuestionario de Autorregulación Emocional (ERQP). Los resultados indicaron que no existía diferencias significativas en los niveles de ansiedad estado/rasgo y la supresión entre ambos pabellones. Sin embargo, en el pabellón 1, se encontró una correlación moderada entre la ansiedad rasgo y la reevaluación cognitiva, mientras que en el pabellón 2, hubo una correlación moderada entre ansiedad rasgo y la supervisión. La mayoría de la población trabajaba 36 (43.8%) o 48 (41.7%) horas por semana. En resumen, se observó un mayor nivel de ansiedad rasgo/estado en las enfermeras de ambos pabellones y se identificó una relación directa entre la ansiedad rasgo/estado.

Antecedentes regionales

Rodríguez (2019), en su investigación titulada “Tipos Temperamentales de Personalidad y la Ansiedad de Rasgo en docentes de la I.E N°00491 “M.M.F.E.L” – Moyobamba, 2019”, investigó la posible correlación entre los tipos temperamentales de personalidad y la ansiedad rasgo en docentes que trabajaban en la Institución Educativa N°00491 específicamente en la institución Monseñor Martín Fulgencio Elorza Legaristi durante el año 2019. La población de estudio consistió en los docentes de dicha institución un total de 45 sujetos. Para la muestra, se utilizó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que resultó en 33 docentes evaluados. En la investigación se aplicaron dos instrumentos: el Inventario de Personalidad de Eysenck forma B y la Escala de Ansiedad-Rasgo (IDARE). El enfoque metodológico se clasificó como descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. Los resultados indicaron que, con un nivel de confianza del 95% se concluyó que existía una relación de asociación entre los tipos temperamentales de personalidad y la ansiedad rasgo en los docentes. A raíz de los hallazgos, se recomendó difundir los resultados para crear conciencia sobre los tipos de personalidad y la ansiedad rasgo en los docentes.

Mori et al (2018), en su investigación titulada “Los Rasgos de la Personalidad y su Relación con las Ventas de los Vendedores en la Empresa Credivargas Electrodomésticos de la Ciudad de Tarapoto en el año 2016”, examinaron la posible relación entre los rasgos de personalidad y las ventas de los vendedores en la empresa Credivargas Electrodomesticos. Utilizando un enfoque descriptivo y correlacional, trabajaron con una muestra de 18 vendedores seleccionados de una población de 34 trabajadores. La técnica utilizada fue el fichaje y como el instrumento de evaluación emplearon el Test de Personalidad Cleaver-Disc. Los resultados indicaron que existe

una asociación entre los rasgos de personalidad y las ventas en vendedores en la empresa Credivargas Electrodomesticos.

Delgado (2017), en su tesis titulada “Ideación Suicida y Tipos de Personalidad en estudiantes del quinto de secundaria del colegio 0004-Tarapoto”, investigó la posible relación entre los tipos de personalidad y la ideación suicida en estudiantes de quinto año de educación secundaria en la Institución Educativa 0004 de la ciudad de Tarapoto. El estudio se basó en un enfoque descriptivo correlacional, con un diseño no experimental. La muestra incluyó a 80 estudiantes seleccionados considerando criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron dos instrumentos: el Inventario de Personalidad de Eysenck y el Cuestionario de Pensamientos Suicidas. Los resultados indicaron que existe una relación entre los tipos de personalidad y la ideación suicida en los educandos de la I.E. 0004, lo que sugiere que los tipos de personalidad influyen en la ideación suicida.

2.2. Bases teóricas

Tipos de temperamento

Definición

Un grupo de características relativamente fijas, bien estructuradas y cambiantes de una persona, que incluye su personalidad, temperamento, capacidad intelectual y salud física, y que juegan un papel en su capacidad para ajustarse a su entorno (Eysenk, citado en Cornejo, J. 2018).

El temperamento se compone de los aspectos emocionales innatos de una persona, como su sensibilidad a las emociones, la intensidad con la que las experimenta y la velocidad con la que suele reaccionar emocionalmente. Estos rasgos están influenciados por la predisposición genética de la persona. (Allport, 1961)

El temperamento según Kagan, Reznick y Snidman (1987), Se relaciona con el proceso de adquisición de conocimientos y experiencias por parte de un niño a lo largo del tiempo, a través de la interacción con sus padres. En primer lugar, el temperamento se fundamenta en patrones genéticos y biológicos que tienen un impacto en el funcionamiento cerebral. En segundo lugar, se pueden identificar subtipos de rasgos temperamentales. En tercer lugar, algunos de estos rasgos pueden influir en situaciones específicas que están relacionadas con el perfil psicológico en desarrollo. Finalmente, las características temperamentales resultan de la combinación de las experiencias de vida y el aprendizaje, en interacción con diversas situaciones.

Los primeros indicios de estudio del temperamento se encuentran en la antigua Grecia. Galeno (c. 130-200 d.C) destacó la influencia de factores externos, especialmente el clima y la dieta, en el temperamento. Según su observación, en primavera, cuando el cuerpo se calentaba y humedecía, las personas se volvían más sanguíneas. En cambio, en otoño, cuando el cuerpo se enfriaba y secaba, predominaba un estado melancólico en el individuo. Galeno sostenía que las diferencias en el clima y la dieta afectaban las características temperamentales individuales (Kagan, 1998).

Por otro lado, se encuentra la contribución y concepto de humores por Hipócrates, a quien se le reconoce la asociación de los “humores con las distintas personalidades del hombre” (Hipócrates 377 a.C.). Hipócrates, señala que las enfermedades son determinadas por la predisposición de la personalidad y el origen de los 4 temperamentos de humor elemento (Giraldo et al. 2016):

- Sanguíneo-alegre-aire
- Melancólico-triste-bilis negra.
- Colérico-irritable-emocional-bilis amarilla-fuego.
- Flemático -perezoso-agua-flema.

Según Wundt, citado por González, P. (2010), existen 4 tipos de temperamento que se forman por la combinación de dos dimensiones: la intensidad y la velocidad de la emoción. Estos 4 tipos de temperamento son:

- El temperamento colérico, que se caracteriza por tener emociones fuertes y rápidas.
- El temperamento Melancólico, que muestra emociones fuertes y lentas.
- El temperamento sanguíneo, que tiene emociones débiles y rápidas.
- El temperamento flemático. Presenta emoción débil, sucesión lenta en la adaptabilidad y estabilidad emocional que exhibe emociones débiles y lentas. Estos temperamentos influyen en la forma en que el niño se adapta y regula sus emociones a lo largo de su desarrollo y evolución

Cada uno de estos temperamentos se caracterizaba por tener una manera particular de reaccionar y afrontar las emociones. Allport, citado por Izquierdo (2002), establece una relación entre el temperamento, la inteligencia y la constitución física, que contribuyen a la formación de la personalidad del individuo. El temperamento resalta las características emocionales que tienen un origen biológico y social, y que se desarrollan desde la infancia hasta la adultez. El temperamento también determina el modo de actuar y los factores que regulan el comportamiento.

Categorías.

Thomas y Chess, influidos por las investigaciones previas de Catell (1950) y Goldsmith et al. (1987), plantearon nueve categorías que son las siguientes:

- a) **Nivel de actividad:** la cantidad de movimiento que el niño muestra en sus acciones diarias y sus periodos de reposo.
- b) **Regularidad rítmica:** aborda la previsibilidad o la falta de esta en los patrones de tiempo relacionados con funciones como el ciclo de sueño y vigilia, el apetito, el patrón de alimentación o el ritmo de eliminación.
- c) **Aproximación o aislamiento (retirada):** esta categoría describe las reacciones iniciales ante estímulos novedosos, como alimentos, juguetes o personas. Las respuestas de aproximación son positivas, mientras que las de aislamiento son negativas.
- d) **Adaptabilidad:** respuestas a situaciones cambiantes o nuevas. Lo importante no es la naturaleza de las respuestas iniciales sino la facilidad con la que se pueden redirigir o modificar hacia una dirección deseada.
- e) **Umbral de respuesta:** se relaciona con el nivel de estimulación necesario para provocar una respuesta perceptible, independientemente de la forma o el sentido de dicha respuesta.
- f) **Intensidad de la reacción:** el nivel de energía de la respuesta, sin importar su calidad o dirección.
- g) **Cualidad del humor:** barca la cantidad de afecto agradable, felicidad y amistosidad en contraposición a las conductas desagradables, poco amistosas o infelices.
- h) **Distractibilidad:** la efectividad de los estímulos ambientales inusuales para interferir o alterar una actividad en curso.
- i) **Persistencia y capacidad de atención:** estas dos categorías están relacionadas y se refieren a la duración de la atención del niño en una actividad específica.

Catell (1950) y Goldsmith et al. (1987) realizaron un estudio cuantitativo que les permitió identificar tres tipos de temperamento, además de las categorías individuales que los componen. Estos tipos de temperamento son los siguientes:

- a) **Temperamento fácil:** se caracteriza por tener una regularidad biológica, una actitud positiva hacia lo nuevo, una rápida adaptación a los cambios y un estado de ánimo mayormente alegre y moderado.

- b) **Temperamento difícil:** Es el contrario del temperamento fácil, sobre todo en lo que se refiere a la irregularidad biológica. Las personas con este temperamento suelen rechazar lo nuevo, se adaptan lentamente a los cambios y expresan con frecuencia e intensidad sus emociones negativas. Este tipo de temperamento lo tiene el 10% de la población que participó en el estudio.
- c) **Temperamento de adaptación lenta (slow to warmup):** Incluye una tendencia a evitar lo nuevo, una lenta adaptación a los cambios y una frecuente manifestación de emociones negativas, aunque de baja intensidad. Estas personas suelen ser percibidas como tímidas. Este tipo de temperamento lo tiene el 15% de la población que participó en el estudio (Chess, S. & Thomas, A., 1990)

Modelo teórico.

Teorías del temperamento por rasgos.

Según muchas teorías, el temperamento se puede entender como un conjunto de rasgos que varían de forma continua en las personas. Buss y Plomin (1987) sostuvieron que el temperamento es una herencia genética; es una parte de la personalidad que se mantiene estable, que se manifiesta desde el primer año de vida y que no cambia mucho con el tiempo. Propusieron que los rasgos como la sensibilidad emocional, el nivel de actividad y la capacidad de relacionarse son dimensiones básicas del temperamento. Indicaron que los niños que se ubican en los extremos de estas dimensiones pueden ser diferentes en calidad de los que se sitúan en el centro.

La teoría de Goldsmith (Goldsmith H. y Campos, J. 1990) se basa en las emociones básicas, que son las que definen al temperamento como el conjunto de diferencias individuales en la manifestación de las emociones primarias. Estas son los procesos que determinan un perfil emocional. Los autores mencionados indicaron que el tiempo y la intensidad son las características principales del temperamento.

Según Rothbart, M. (1988), el temperamento se organiza en torno a dos características principales: la reactividad y la autorregulación. La reactividad se refiere a las respuestas conductuales, endocrinas y nerviosas que muestran excitabilidad y despertar. La reactividad abarca las manifestaciones en la conducta motriz y las respuestas fisiológicas del niño, mientras que la autorregulación hace referencia a los procesos que regulan esta reactividad. Estos procesos incluyen la atención, la disposición a aproximarse o retirarse de situaciones, la tendencia hacia el ataque o la inhibición, y la habilidad para autorregularse y mantener la calma. Estos aspectos son observables en las conductas del niño, como sonreír, expresar disgusto ante restricciones, demostrar miedo, nivel de actividad, serenidad y la duración de la atención. Rothbart, M. (1981) desarrolló el Cuestionario de Conducta del Niño, que es uno de los instrumentos más ampliamente utilizados para evaluar el temperamento.

Teorías del temperamento por perfiles.

Kagan, J. (1987) propuso el concepto de inhibición conductual o timidez, que es un rasgo que se mantiene moderadamente y que caracteriza al 20% de los niños estudiados, que empieza a manifestarse después de los 18 meses.

Los autores siguieron a dos grupos de niños, desde la primera infancia hasta la adolescencia, y observaron que sus perfiles podían anticipar la conducta que mostrarían en edades más avanzadas. Los niños inhibidos se mostraban apegados a sus madres y lloraban ante situaciones o personas extrañas. Estos niños eran tímidos y vergonzosos. Los niños desinhibidos se acercaban a los eventos y las personas sin temor ni duda. Eran sociables y no expresaban miedo. Las observaciones de estos niños

a lo largo del tiempo mostraron que este tipo de perfiles tendía a ser persistente, aunque con algunas variaciones según el nivel de desarrollo de cada uno.

Según Kagan, J. (1987), el comportamiento de estos niños se relaciona con perfiles fisiológicos que implican áreas del cerebro y del sistema nervioso central que intervienen en el miedo y las reacciones de alerta o despertar.

Los niños inhibidos, a diferencia de los desinhibidos, tienen ritmos cardíacos constantes, y altos niveles de las hormonas del estrés como el cortisol y la norepinefrina, así como cambios en la presión arterial ante estresores, y mayores variaciones en los parámetros de la voz cuando hablan bajo estrés cognitivo leve (Kagan J, Snidman N.,1991). Los estudios de cortisol en la saliva presentan resultados inconsistentes; algunos estudios (Kagan, 1987) indican altos niveles de cortisol en casa y en el laboratorio en los niños con inhibición conductual. Otros autores han encontrado niveles elevados en niños desinhibidos.

Estos resultados contradictorios se pueden explicar por la relación entre el apego y el temperamento de inhibición conductual. Los niños con inhibición conductual y apego inseguro con los padres mostraron cortisol alto, mientras que los niños inhibidos con apego seguro con los padres no mostraron esta elevación en el cortisol (Nachmias, M. et. al, 1996).

Teoría de Personalidad de Eysenck.

Eysenck, H. y Eysenck, S. (1987) proponen que la personalidad se estructura en rasgos y dimensiones, que son factores disposicionales que influyen en nuestra conducta de forma regular y persistente en distintas situaciones (Eysenck, H. y Eysenck, S., 1987). Los rasgos son patrones generales de tendencias de conducta que dan coherencia y estabilidad a las acciones, las emociones y los estilos cognitivos de las personas. Por ejemplo, las personas con un rasgo de sociabilidad mostrarán conductas sociales (por ejemplo: hablar mucho, tomar la iniciativa, buscar ser el centro de atención) en muchas situaciones de interacción social (por ejemplo: reuniones de amigos, fiestas, cuando van de vacaciones en grupo). Otro ejemplo es el rasgo de ansiedad, que hace que las personas con bajo rasgo de ansiedad muestren menos ansiedad que las personas con alto rasgo de ansiedad ante diferentes situaciones estresantes o amenazantes (por ejemplo: exámenes, hablar con figuras de autoridad o del otro sexo, enfrentar situaciones de emergencia donde se tenga que actuar rápidamente). La teoría de Eysenck enfatiza el nivel de las dimensiones, que son agrupaciones de los rasgos relacionados entre sí. Así, se postula la existencia de dimensiones como extraversión-introversión o neuroticismo-estabilidad emocional, porque en cada caso hay una serie de rasgos correlacionados que forman la dimensión correspondiente. Además, este autor sostiene que los rasgos y dimensiones son relativamente estables y duraderos, lo que es propio de las teorías disposicionales. También considera que las dimensiones de la personalidad tienen que ver con mecanismos biológicos subyacentes, lo que hace que esta teoría sea también un modelo biológico.

La teoría de Eysenck se centra en dos dimensiones: Dimensión E y N

Dimensión E extroversión – introversión:

Dimensión N neuroticismo inestabilidad – estabilidad:

Categorías de temperamento

Eysenck, H. y Eysenck, S. (1987) está compuesto por rasgos y dimensiones que son disposiciones que influyen en nuestra conducta de manera coherente y duradera en diversas situaciones. Los rasgos son patrones generales de comportamiento que otorgan cohesión y estabilidad a nuestras acciones, emociones y modos de pensamiento. Por ejemplo, una persona con un rasgo de sociabilidad tenderá a exhibir comportamientos sociales, como ser extrovertida, tomar la iniciativa y buscar ser el

centro de atención, en varias situaciones sociales, como reuniones con amigos o fiestas. Por otro lado, una persona con un alto rasgo de ansiedad mostrará mayor ansiedad en situaciones estresantes o amenazantes, como exámenes, conversaciones con figuras de autoridad o enfrentando situaciones de emergencia.

Según Eysenck, la persona tiene los siguientes tipos de temperamentos (Eysenck, H. y Eysenck, S., 1987)

- a) **Temperamento sanguíneo (Extrovertido-Estable).** Se caracteriza por ser una persona optimista y despreocupada; le da mucha importancia a lo que hace en cada momento, pero puede olvidarlo al instante. Promete cosas sin pensar si podrá cumplirlas. Es muy sociable, bromista, alegre, no se toma nada en serio y tiene muchos amigos.
- b) **Temperamento melancólico (Introvertido-Inestable).** Tiende a preocuparse por todo lo que le concierne. Ve siempre las dificultades en cada situación, al contrario que las personas sanguíneas. No hace promesas fácilmente, porque quiere mantener su palabra, y tiene que pensar si podrá hacerlo. Esto no se debe a motivos morales, sino a que el contacto con los otros le hace sentir ansiedad, recelo y pensamiento; por eso se le escapa la felicidad.
- c) **Temperamento Colérico (Extrovertido-Inestable).** A menudo no encuentran rápidamente la calma incluso si su oponente se retira. Experimentan enojo sin guardar rencor. Su nivel de actividad es alto, pero puede ser irregular. En términos generales, se podría decir que el temperamento colérico tiende a experimentar menos felicidad, ya que tiende a estar en constante conflicto consigo mismo.
- d) **Temperamento flemático (Introvertido-Estable).** flema no implica falta de emoción, sino más bien una tendencia a moverse lentamente, pero con constancia. Este temperamento tiende a calentarse de manera lenta pero sostenida. Las personas con temperamento flema tienden a actuar basándose en principios en lugar de instintos. A menudo, su amabilidad puede compensar cualquier falta de agudeza o juicio. Son razonables en sus interacciones con los demás y tienden a alcanzar sus objetivos al mantener su perseverancia, incluso si parecen estar cediendo ante los demás. Es importante destacar que no existen combinaciones de temperamentos, solo estos cuatro temperamentos simples, y no se presentan de manera mixta en ningún individuo.

Ansiedad

Definición

Según Spielberger, citado en Ceccarelli, E. (2017), la ansiedad es una emoción desagradable, que se caracteriza por sensaciones subjetivas de nerviosismo, temor o inquietud y por la activación del sistema nervioso autónomo.

Freeman y DiTomasso, citados por Stein, D. y Hollander, E. (2010), definen la ansiedad como una emoción tensa que se acompaña de diversos síntomas físicos, como dolor en el pecho, palpitaciones y dificultad para respirar.

También se entiende como una emoción que produce malestar psicológico y que anticipa una situación negativa; provocando daño o miedo irracional y períodos con menos recursos para enfrentarse. Funk y Wagnalls, citados por Beck, Emery y Greenberg (2014), describen la ansiedad como “un estado emocional tenso”; que suele manifestarse por síntomas físicos como “tensión, temblor, sudor, palpitaciones y aumento de pulsiones.

Factores predisponentes y precipitantes de la ansiedad

Según Beck, citado por Stein, D. y Hollander, E. (2010), hay varios factores que predisponen a la ansiedad desde el modelo cognitivo. Sin embargo, para esta

investigación, se tomarán en cuenta los elementos externos e intensos que causan estrés, el estrés de larga duración y los factores estresantes que afectan la vulnerabilidad emocional específica de una persona. Los factores estresantes externos e intensos son las situaciones donde hay una exposición vital grave, como la pérdida de un ser querido o el despido del trabajo. Además, el estrés de larga duración son estresores que pueden estar presentes durante mucho tiempo y tienen un efecto acumulativo a lo largo de la vida. Como consecuencia de esta situación, se podría provocar el agotamiento y desborde de las estrategias de afrontamiento del individuo. Los factores estresantes que afectan la vulnerabilidad y el umbral de exigencias, según Stein y Hollander (2010), son aquellas situaciones difíciles que suelen provocar una disminución de la capacidad individual para enfrentar exitosamente adversidades de la vida. Ante la presencia de un acontecimiento, el individuo puede no saber qué soluciones tomar respecto a sus acciones, pensamientos o sentimientos y, como resultado, la persona percibe una sensación de amenaza.

El aumento de la vulnerabilidad incrementa las dificultades del paciente en numerosos campos, como los problemas matrimoniales, abuso de sustancias, pensamiento y conducta suicida, el desarrollo del trastorno de ansiedad generalizada, depresión, trastornos alimentarios, trastornos de la personalidad, ansiedad social, abuso sexual, malos tratos físicos y psíquicos o problemas de rendimiento laboral (Stein y Hollander, 2010).

Para Beck, Emery y Greenberg (2014), no sería razonable pensar que hay una sola causa de los trastornos de ansiedad, ya que coexisten varios factores que predisponen a dichos trastornos, como la herencia, las enfermedades que causan trastornos a nivel neuroquímico (hipertiroidismo o las enfermedades congénitas como el prolapso de válvula mitral), los acontecimientos traumáticos en el desarrollo, los modelos cognitivos distorsionados que producen efectos contraproducentes y los objetivos poco realistas y razonables aprendidos por personas de nuestro entorno. También hay una amplia gama de posibles factores desencadenantes.

Por ejemplo, Beck, Emery y Greenberg (2014) consideran que el padecimiento de una enfermedad física y/o el consumo de sustancias tóxicas, o gran cantidad de estrés crónico o específico, conllevan a un deterioro emocional. La persona que sufre un trastorno de ansiedad puede presentar uno o más de los factores mencionados anteriormente

Vulnerabilidad a los trastornos de ansiedad

Según Beck, citado por Stein y Hollander (2010), hay cinco factores que pueden predisponer a la vulnerabilidad y la tendencia a la ansiedad y a los trastornos relacionados; entre ellos están: la herencia genética, las enfermedades físicas, los traumas psicológicos, la falta de mecanismos de afrontamiento, y los pensamientos, creencias, supuestos y el procesamiento cognitivo distorsionado. De acuerdo con lo planteado por Beck, citado por Stein y Hollander (2010) los trastornos de ansiedad pueden deberse a una combinación única de variables predisponentes y desencadenantes.

Categorías

Según Stein y Hollander (2010), existen cinco factores que pueden incrementar la vulnerabilidad y la propensión a la ansiedad y los trastornos relacionados. Estos factores incluyen la genética, las afecciones físicas, los eventos traumáticos de naturaleza psicológica, la falta de estrategias efectivas de afrontamiento, así como patrones de pensamiento, creencias, suposiciones y procesos cognitivos distorsionados. Siguiendo la perspectiva de Beck, citado por Stein y Hollander (2010), los trastornos de ansiedad pueden surgir debido a una combinación única de factores predisponentes y desencadenantes.

Genética: Los diversos trastornos, como el trastorno de pánico, las fobias y el trastorno obsesivo-compulsivo, suelen ser más comunes entre los parientes de primer grado de los individuos que padecen estos tipos de trastornos. Aunque la predisposición genética podría explicar por qué un paciente manifiesta síntomas de ansiedad en ciertas situaciones o contextos, es fundamental considerar no solo la vulnerabilidad genética sino también otros factores, como los ambientales, psicológicos y sociales, para comprender completamente la etiología de estos trastornos (Barlow y Serney; 1988 como se citó en Stein y Hollander, 2010).

Enfermedades físicas: Los trastornos de ansiedad pueden existir junto con afecciones médicas, pero es esencial investigar si existen causas médicas subyacentes que puedan estar desencadenando la ansiedad, ya que tratar la afección médica subyacente podría llevar a la remisión de los síntomas de ansiedad.

Trauma psicológico: Uno de los factores que incrementa la susceptibilidad de una persona a experimentar ansiedad es la presencia de traumas emocionales durante su desarrollo, como mencionó Beck (1985), citado en el trabajo de Stein y Hollander de 2010. Estos traumas ocurridos durante períodos de intensa activación emocional pueden llevar a la formación de patrones mentales específicos relacionados con la percepción de amenazas. Estos patrones se manifiestan de manera predecible y tienden a activarse en individuos ansiosos cuando se encuentran en situaciones amenazantes o similares a aquellas en las que originalmente aprendieron estos patrones. Como explicaron Foa y Kozak (1986), citados en el mismo trabajo de Stein y Hollander de 2010, las personas temerosas acceden a recuerdos de miedo cuando se le enfrenta a información que coincide con la estructura almacenada en su memoria. En el contexto del modelo de procesamiento emocional, el miedo se presenta como una red de memoria que contiene información sobre las circunstancias, las respuestas ante estímulos, así como el significado de estos estímulos y respuestas.

Ausencia de mecanismos de afrontamiento: Otro factor que incrementa la predisposición a los trastornos de ansiedad es la falta de habilidades de afrontamiento, junto con una percepción negativa y distorsionada de la propia capacidad para enfrentar situaciones. Las percepciones primarias no se refieren necesariamente a la tendencia de las personas ansiosas a percibir peligros poco realistas, sino a las percepciones secundarias que indican una falta de confianza en la capacidad de afrontar situaciones incómodas y amenazantes con recursos propios. Es probable que las personas con ansiedad no hayan desarrollado estrategias efectivas de afrontamiento o hayan aprendido a recurrir a la evitación, lo que a su vez refuerza la ansiedad y dificulta un afrontamiento efectivo y satisfactorio. Como resultado, estas personas experimentan un creciente sentimiento de vulnerabilidad ante la ansiedad, lo que les impide enfrentar los desafíos de la vida cotidiana de manera adecuada.

Pensamientos, creencias, supuestos y procesamiento cognitivo distorsionado: De acuerdo con el enfoque cognitivo, las creencias y aspectos cognitivos hacen que las personas sean propensas a experimentar ansiedad en respuesta a eventos que interpretan como amenazantes o negativos, basándose en experiencias previas y situaciones similares a aquellas en las que se desarrollaron estos patrones de pensamiento. La activación de estos patrones cognitivos desencadena una serie de pensamientos, comportamientos y emociones en los individuos afectados.

Los individuos con ansiedad tienen creencias evidentes sobre la amenaza o el peligro que son activadas por situaciones que, según el sujeto, Cuando se activan estos patrones cognitivos, se generan los pensamientos, conductas y emociones en las personas. Según lo planteado por Stein y Hollander (2010), el modelo cognitivo de

ansiedad pone de relieve la relevancia de los aspectos cognitivos que hacen que las personas sean susceptibles a la ansiedad.

Clasificación de la ansiedad

Según la American Psychiatric Association (APA) en el año 2003, La ansiedad es una emoción natural que todos experimentamos y que es importante para mantenernos seguros. No obstante, a veces, esta emoción puede intensificarse demasiado o ser inapropiada en ciertas situaciones. En tales casos, la ansiedad se convierte en un problema (APA, 2003).

Los trastornos que pueden surgir debido a niveles elevados de ansiedad se dividen tradicionalmente en dos categorías: trastornos físicos y trastornos mentales. En los trastornos físicos, encontramos los llamados trastornos psicofisiológicos que involucran una conexión entre la mente y el cuerpo. La ansiedad también se asocia con problemas del sistema inmunitario, como el cáncer y la artritis reumatoide. Además, los niveles elevados de ansiedad a menudo están presentes en trastornos crónicos que afectan la calidad de vida. En cuanto a los trastornos mentales, el trastorno de ansiedad es uno de los más comunes, pero también se observan altos niveles de ansiedad en una amplia variedad de otros trastornos mentales, que incluyen trastornos del estado de ánimo, adicciones, trastornos alimentarios, problemas de sueño, trastornos sexuales, problemas de control de impulsos y trastornos somatomorfos (APA, 2003).

El DSM - IV- TR, incluye los siguientes trastornos de ansiedad:

- Trastorno de angustia sin agorafobia y con agorafobia.
- Agorafobia sin historia de trastorno de angustia.
- Fobia específica y social.
- Trastorno obsesivo-compulsivo.
- Trastorno por estrés postraumático y estrés agudo.
- Trastorno de ansiedad generalizada y debido a enfermedad médica.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias y el no especificado

Teorías que sustentan la ansiedad

Teoría psicodinámica.

Según Freud (1892), La ansiedad es una emoción natural esencial para la supervivencia de las personas. No obstante, puede alcanzar niveles excesivamente altos o ser inapropiada en determinadas situaciones, lo que la convierte en un problema de salud mental. Los trastornos relacionados con la ansiedad generalmente se dividen en dos categorías: físicos y mentales. En el ámbito de los trastornos físicos, se encuentran los llamados trastornos psicofisiológicos que reflejan la interacción entre la mente y el cuerpo. La ansiedad también se asocia con enfermedades relacionadas con el sistema inmunológico, como el cáncer y la artritis reumatoide. Además, los niveles elevados de ansiedad pueden estar presentes en enfermedades crónicas que afectan la calidad de vida de las personas. En cuanto a los trastornos mentales, el trastorno de ansiedad es uno de los más comunes, pero también se observa ansiedad elevada en una amplia variedad de otros trastornos mentales, como trastornos del estado de ánimo, adicciones, trastornos alimentarios, problemas de sueño, trastornos sexuales, trastornos del control de impulsos y trastornos somatomorfos (APA, 2003).

Freud (1892) Llamaremos a la ansiedad como "angustia", entendiendo que esta va más allá de ser solo una reacción biológica insatisfecha, sino que se considera como una señal de peligro en situaciones de alarma. Según esta teoría, la angustia surge cuando el individuo se enfrenta a un conflicto entre las restricciones de su "súper yo" (su conciencia) y los impulsos prohibidos que residen en su "ello" (sus instintos). En esta lucha, los estímulos instintivos que son inaceptables para la persona desencadenan un estado de ansiedad. Se puede diferenciar entre dos tipos de angustia: la angustia real y

la angustia neurótica. La primera se refiere a una reacción ante la percepción de un peligro externo, donde se espera y se anticipa un daño. Esta reacción se relaciona con el reflejo de "huida" y se considera una manifestación del instinto de supervivencia. Por otro lado, la angustia neurótica se manifiesta sin una causa aparente o en situaciones en las que el peligro es mínimo o inexistente, siendo inexplicable. Sigmund Freud señala que la angustia se caracteriza por una "excitabilidad general", que es un estado de tensión manifestado en una sensibilidad exagerada, especialmente en el ámbito auditivo. Esta excitación refleja una acumulación de tensión o una incapacidad para controlarla. Además, la "espera angustiosa" es un rasgo característico de la angustia, que implica la anticipación de eventos catastróficos relacionados con seres queridos o el propio paciente. Para Freud, esta "espera angustiosa" es el síntoma principal de la angustia, aunque también puede presentarse como ansiedad en su estado más puro, sin estar relacionada con ninguna representación específica. Además de estos aspectos, la angustia puede manifestarse a través de "ataques de angustia", que pueden variar en su presentación. Algunos pacientes experimentan trastornos cardíacos como palpitaciones, arritmias o taquicardias, mientras que otros pueden experimentar dificultades respiratorias con síntomas similares a un ataque de asma. La sudoración excesiva, especialmente durante la noche, temblores, bulimia y vértigo son también síntomas comunes de la angustia. En adultos, se puede observar el fenómeno del "pavor nocturno", que implica despertarse con angustia, dificultad para respirar y sudoración.

Teoría comportamental.

Esta teoría se fundamenta en la comprensión de cómo las conductas se adquieren y mantienen a lo largo del tiempo. En este enfoque, se postula que las conductas se aprenden y, en algún momento de la vida, se vinculan a estímulos que pueden ser percibidos como positivos o negativos. Esta asociación adquiere una connotación que persiste en el futuro. Según esta teoría, la ansiedad surge como resultado de un proceso de condicionamiento, donde las personas que experimentan ansiedad han aprendido de manera incorrecta a asociar estímulos que originalmente eran neutros con eventos traumáticos o amenazantes. Como resultado, cada vez que se encuentran con estos estímulos, experimentan ansiedad debido a la asociación con la amenaza.

Desde la perspectiva del conductismo, se parte de la idea de que la ansiedad es un tipo de impulso denominado "drive", que desencadena la conducta de un individuo. De acuerdo con Hull (1952), la ansiedad se considera un impulso motivacional que influye en la capacidad de una persona para reaccionar ante estímulos específicos.

Para Sandin y Chorot (1991) Se dice que la ansiedad puede ser vista de dos maneras: como una respuesta normal y necesaria, o como una respuesta inapropiada y problemática. Un experimento realizado por Watson con el niño Albert ayudó a entender cómo se pueden desarrollar temores y ansiedades sin sentido. Esto sucedió a través de un proceso de aprendizaje temprano en el que situaciones olvidadas del pasado se relacionaron con respuestas inapropiadas. Estas respuestas inadaptadas pueden convertirse en la base de futuros miedos irracionales, como las fobias (Perpiña, 2012)

Teoría Cognitiva.

Según Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003), En la aparición y desarrollo de la ansiedad, es importante considerar los pensamientos y creencias del individuo. La ansiedad no solo surge como una respuesta a situaciones externas, sino también a pensamientos y percepciones internas, como ideas e imágenes. Se podría decir que la ansiedad es el resultado de cómo uno piensa (Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I., 2003).

Los procesos cognitivos son como pensar en algo asustadizo y luego ponerte nervioso. Cuando ves algo que te hace sentir mal, lo piensas y le das significado a lo que pasa.

Si piensas que es peligroso, te asustarás. En resumen, todo se reduce a cómo interpretas lo que sucede (Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I., 2003).

Cuando alguien tiene ansiedad, tiende a ver las cosas como si fueran peligrosas, incluso si no lo son en realidad. Esto viene acompañado de sentimientos de nerviosismo, miedo, preocupación y otras cosas similares. También pueden pensar que no pueden manejar la situación y tienen problemas de memoria (Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I., 2003).

Teoría de Ansiedad estado – rasgo.

Según Spielberger, citado en Ceccarelli, E. (2017), en su Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo, la ansiedad se divide en dos categorías principales: la ansiedad-estado y la ansiedad rasgo. La ansiedad estado se refiere a un estado emocional temporal caracterizado por sentimientos de tensión, miedo y nerviosismo, pensamientos intrusivos y preocupaciones, acompañados de cambios fisiológicos. Por otro lado, la ansiedad rasgo hace referencia a las diferencias individuales relativamente estables en la ansiedad, lo que se considera una especie de tendencia o disposición. A diferencia de la ansiedad estado, la ansiedad rasgo no se refleja directamente en el comportamiento, pero se infiere por la frecuencia con la que una persona experimenta episodios de ansiedad temporal y su intensidad.

Las personas con altos niveles de ansiedad rasgo tienden a percibir una amplia gama de situaciones como amenazantes y son más propensas a experimentar episodios de ansiedad estado más frecuentes o intensos. Cuando la ansiedad estado se vuelve intensa y perturbadora, las personas pueden poner en marcha mecanismos de afrontamiento para lidiar con la situación estresante. Estos mecanismos de afrontamiento pueden alterar la percepción o la evaluación de la situación, haciéndola parecer menos amenazante y reduciendo la ansiedad. La interacción entre la ansiedad estado y la ansiedad rasgo explica por qué la ansiedad puede variar tanto entre individuos (cada persona puede reaccionar de manera diferente ante la misma situación) como en un mismo individuo (una persona puede experimentar ansiedad en una situación, pero no en otra). Cuando la ansiedad rasgo es alta, la ansiedad estado tiende a aumentar más rápidamente.

Dimensiones de ansiedad

Las dimensiones según Spielberger, D. (1966) son:

a) Ansiedad estado

La ansiedad es una emoción momentánea caracterizada por la percepción consciente de sensaciones subjetivas que incluyen atención y temor, acompañadas de una activación intensa del sistema nervioso autónomo. Se trata de una emoción que está relacionada con eventos específicos y se puede identificar claramente en la persona que la experimenta. La intensidad y variabilidad de la ansiedad estado pueden cambiar con el tiempo, alcanzando niveles elevados en situaciones de ansiedad aguda. El proceso de ansiedad involucra una serie de eventos que abarcan aspectos cognitivos, emocionales, fisiológicos y conductuales.

Las respuestas ante situaciones angustiosas se originan en las percepciones y valoraciones personales de cada individuo. Sin embargo, es importante destacar que algunas situaciones generan mayor ansiedad que otras (Spielberger, D., Gorsuch, R. y Lushene, R., 1982). Este proceso puede ser desencadenado por la percepción de un estímulo estresante como amenazante o peligroso, o por pensamientos anticipatorios relacionados con situaciones previas de riesgo. En el caso de las personas con altos niveles de ansiedad rasgo, que representan una predisposición de personalidad, tienden a establecer condicionamientos más rápidos y duraderos debido a un sistema nervioso autónomo que es más sensible y reacciona con mayor intensidad.

b) Ansiedad rasgo

La ansiedad, cuando se presenta en niveles persistentes y relativamente constantes, se manifiesta en individuos que tienden a percibir la mayoría de las situaciones como amenazantes. Estos individuos muestran un patrón de respuesta característico, que se mantiene de manera consistente, sin importar si las circunstancias son estresantes o no. Cuando una persona experimenta ansiedad de manera continua y ha construido su estilo de vida en torno a esta tendencia, se la denomina como alguien con ansiedad crónica. Estos individuos tienen una mayor probabilidad de desarrollar trastornos de ansiedad en el futuro en comparación con aquellos que no tienen este rasgo. Esto los hace más susceptibles al estrés y tienden a percibir un mayor número de situaciones como potencialmente peligrosas. (Spielberger, 1966).

Por otro lado, aquellos individuos con niveles muy bajos de ansiedad como rasgo podrían ser percibidos como personas insensibles o indiferentes hacia los demás. En contraste, las personas con altos niveles de ansiedad rasgo tienden a ser más susceptibles a la evaluación de los demás, ya que a menudo subestiman sus capacidades y carecen de confianza en sí mismos (Spielberger, D., Gorsuch, R. y Lushene, R., 1982).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

Tipo y diseño

El tipo de estudio es básica aplicada y el diseño es de tipo no experimental porque las variables no serán manipuladas; en su lugar, se aplicarán las pruebas psicológicas a los participantes con la finalidad de recopilar información detallada y valiosa para el estudio. (Hernández, R. 2014)

Enfoque

La investigación tiene enfoque cuantitativo, ya que los resultados serán sometidos a un riguroso proceso estadístico, proporcionando de este modo un resultado que será cuantificable y medible numéricamente. (Hernández, R. 2014).

Alcance

La investigación tiene un alcance descriptivo correlacional, que consiste en conocer la relación entre dos variables. (Hernández, R. 2014).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Tamaño de la muestra

El grupo de participantes estuvo compuesto por 183 empleados de la Micro - Red nueva rioja cuyas edades de los trabajadores se encontraba desde los 20 años hasta los 50 años a más, la entidad laboral está localizada en la provincia de rioja, perteneciente al departamento de san Martín.

Tabla 1: Distribución de empleados de la Micro-Red Nueva Rioja en el año 2021.

Áreas	Trabajadores	Total
CENTRO DE SALUD NUEVA RIOJA		
Profesional Asistencial		
Médico cirujano	6	
Lic. Enfermería	8	
Cirujano Dentista	4	
Obstetra	9	
Psicología	3	
Químico farmacéutico	2	
		32
Personal Técnico		
Farmacia	6	
Laboratorio	6	
Admisión	4	
Triage	6	
		22
Personal Administrativo		
Responsable del personal	1	
Responsable de logística	1	
Seguros	4	
Estadística	4	
Secretaria	6	
		16
Personal de salud colectiva (SAMA)		
Técnico en enfermería	10	
Administrativo	3	
Personal de vigilancia	5	
Personal de limpieza	4	
		22
Personal CATS-RIOJA C.S. Nueva Rioja		
Médico Cirujano	6	

Licenciado en Enfermería	6
Técnico en Enfermería	14
Técnico Administrativo	4
	30
Equipo de Respuesta Rápida / Triage Covid	
Medico	6
Licenciado en enfermería	6
Técnico en enfermería	16
Técnico en laboratorio	3
Chofer	2
	33
PUESTOS DE SALUD	
POSIC	
Técnico en enfermería	3
Obstetra	1
Nuevo Tabalosos	
Técnico en enfermería	2
Perla de Cascayunga	
Técnico en enfermería	1
Mashuyacu	
Técnico en enfermería	1
Tambo	
Técnico en enfermería	1
Porvenir	
Técnico en enfermería	3
Obstetra	1
	13
CENTRO DE SALUD YORONGOS	
Médico Cirujano	1
Cirujano dentista	1
Licenciado en Enfermería	1
Obstetra	2
Técnico en Enfermería	7
Técnico en Laboratorio	1
Personal de Limpieza	1
Chofer	1
	15
183 trabajadores	

Fuente: Elaboración Propia

3.2.2. Selección del muestreo

La investigación se llevará a cabo mediante un censo. (Hernández, 2014)

La muestra estuvo compuesta por 102 trabajadores de la Micro-Red Nueva Rioja 2021, ubicada en la provincia de Rioja, departamento de San Martín. Estos trabajadores, de variados géneros, tienen edades de 20 años en adelante. Proceden de diversos rincones de la ciudad, incluyendo la propia Rioja, así como los distritos circundantes de Yorongos, Pósic, Nuevo Tabalosos, Perla de Cascayunga, Mashuyacu, Tambo, el Porvenir y todo el alto mayo, conformando un mosaico humano diverso y representativo de la rica pluralidad de la región. Así mismo cabe recalcar que el número de muestra obtenido fue por el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Trabajadores que laboran en la Micro Red de Salud Rioja.
- Pruebas psicológicas que estén debidamente contestados.
- Trabajadores que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Trabajadores que estén ausentes por motivos de salud o vacaciones.
- Trabajadores que se encuentren laborando menos de 1 mes.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable 1: Tipos de Temperamento.

Definición conceptual:

Organización más o menos estable, organizada y dinámica del carácter, temperamento, intelecto y físico que determina su adaptación en el ambiente (Eysenk, citado en Cornejo, J. 2018).

Definición operacional:

Las dimensiones del temperamento serán medidas a través del INVENTARIO DE PERSONALIDAD EYSENCK FORMA B – PARA ADULTOS el cual está conformado por 57 ítems, 24 por cada dimensión principal (dominantes e independientes de la personalidad). La primera dimensión es la E (Extraversión-Introversión) y la segunda es la dimensión N Neuroticismo (Estabilidad-Inestabilidad) estas dimensiones tienen base biológica por que la personalidad no solo depende del entorno sino también de factores genéticos (Anexo 6).

Variable 2. Ansiedad

Definición conceptual

Spielberger, citado en Ceccarelli, E. (2017) menciona que la ansiedad es un estado emocional displacentero, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo.

Definición operacional

La variable de ansiedad será medida a través del inventario de ansiedad rasgo – estado IDARE, de Carranza, S. y Elorreaga, Cl, 2019), el cual mide dos dimensiones de

ansiedad: Estado (se refiere a cómo se siente el sujeto en ese momento) y Rasgo (cómo se siente generalmente). Consta con 40 ítems teniendo en cuenta que la calificación se realizara a través de la descripción en la escala de factores (Anexo 7).

Variable 3. Factores Sociodemográficos

Definición conceptual:

Rabines, (2002) refiere que los factores sociodemográficos son una agrupación de cualidades de una determinada población que está involucrada en un estudio, tomando aquellas que se logren medir, pueden ser biológicas, sociales, económicas y culturales.

Definición operacional:

Los factores sociodemográficos serán obtenidos mediante la aplicación de una ficha sociodemográfica, la cual proporcionará información para identificar los factores que influyen en la búsqueda de sensaciones y conducta antisocial, permitiendo recolectar datos sobre edad, sexo, tipo de familia, lugar que ocupa entre hermanos, religión y nivel socioeconómico de la población en estudio (Anexo 8).

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

En la presente investigación se han realizado los siguientes procedimientos:

- Se presentó la solicitud de permiso y la carta de aprobación por el comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, para la aplicación de instrumentos.
- Se coordinó con el representante de la entidad para establecer las fechas y hora de aplicación de los instrumentos de evaluación.
- Luego de haber coordinado, se aplicó el consentimiento informado, los instrumentos y la ficha sociodemográfica de forma presencial en la fecha indicada, se realizó una visita a la Micro-Red para que los trabajadores pudieran completar dichos formularios.

Una vez que completaron todos los formularios se iba a proceder a una revisión, es decir si habían completado correctamente los test, para luego calificar los test de forma manual y así poder digitar la información a través de una base de datos, la cual consignaba la información de las variables de la investigación.

Instrumentos

INVENTARIO DE PERSONALIDAD EYSENCK FORMA B – PARA ADULTOS.

Según Eysenck (1968), este inventario de personalidad para adultos es un instrumento psicológico que mide dos aspectos fundamentales de la personalidad. Tenemos dos dimensiones principales en el cual está la tendencia a ser extrovertido - introvertido (E) y la tendencia a ser inestable o emocionalmente estable (N). También tiene una escala de mentiras (L) que ayuda a saber si el sujeto ha respondido honestamente o ha querido engañar. Las preguntas tienen dos posibles respuestas: sí o no. El inventario se puede aplicar de forma oral-escrita, individual o grupal, a personas mayores de 16 años.

Para la calificación y los resultados, se da un punto por cada respuesta que señale en la dimensión E (Extroversión – Introversión), N neuroticismo (Estabilidad – Inestabilidad) o la escala de mentira, según el sentido de cada pregunta. Después, se suman los puntos de cada escala y se contrasta con una tabla de norma que indica la categoría que corresponden (Anexo 9).

la dimensión E (Extroversión – Introversión) consta con 24 preguntas las cuales son las siguientes: 1, 3, 5, 8, 10, 13, 15, 17, 20, 22, 25, 27, 29, 32, 34, 37, 39, 41, 44, 46, 49, 51, 53 y 56. Esta dimensión mide el nivel de sociabilidad, actividad, optimismo y la búsqueda de sensaciones del sujeto, considerando que las respuestas de las preguntas, la sumatoria y los resultados finales ayudaran a saber si la persona es extrovertida o

introvertida. Teniendo en cuenta que para obtener resultados de extroversión tiene que salir un puntaje desde el 13 al 24 y para que sea introvertido tiene que obtener un puntaje desde 0 al 12.

La extroversión se relaciona con la tendencia a buscar sociabilidad, disfrutar de la compañía de otros y buscar nuevas experiencias, estas personas suelen tener habilidades sociales y prefieren el contacto frecuente con el mundo exterior. Son individuos aventureros y disfrutan del cambio constante.

La introversión se manifiesta en individuos que pasan la mayor parte del tiempo reflexionando sobre sus pensamientos y preocupaciones internas, dichas personas evitan muchos cambios. Por lo que prefieren tener un círculo pequeño de amigos cercanos en lugar de muchas relaciones superficiales.

La dimensión "N" Neuroticismo Estabilidad – Inestabilidad también está conformada con 24 preguntas: 2, 4, 7, 9, 11, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 47, 50, 52, 55 y 57. Esta dimensión mide el nivel de ansiedad y vulnerabilidad del sujeto, recalcando que las respuestas, la suma y resultados de las preguntas son muy indispensables para la ubicación de la estabilidad o inestabilidad. por lo cual es importante mencionar que para que una persona tenga como resultados a la estabilidad tiene que estar en un puntaje desde el 0 al 12 y para que obtenga una inestabilidad como resultado tendrá que obtener un puntaje desde 13 al 24.

En la estabilidad las personas se manifiestan tranquilas en momentos complicados, reaccionan de manera moderada y controlada, se preocupan menos y si lo hacen suelen manejar mejor estas preocupaciones en la vida cotidiana, así recuperándose con más facilidad en situaciones difíciles.

En cuanto a la inestabilidad encontramos que las personas son emocionalmente inestables tienden a tener mucha ansiedad, sus emociones cambian rápidamente y se preocupan mucho por las cosas diarias.

Eysenck sostiene que los rasgos y dimensiones de la personalidad son relativamente estables y persistentes, lo que es una característica fundamental de las teorías disponibles. Además, él postula que estas dimensiones de la personalidad tienen una base biológica subyacente, lo que convierte su teoría en un modelo biológico de la personalidad.

Además, este inventario de personalidad también cuenta con una escala "L" escala de veracidad donde se encuentran las siguientes preguntas: 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48 y 54. Esta escala permite saber si el sujeto ha sido sincero o ha intentado dar una imagen falsa de sí mismo. Si la puntuación de la escala L es alta, se debe dudar de la validez.

Para interpretar el inventario, se debe considerar el perfil de personalidad que surge de las combinaciones de las dimensiones E y N, así como de la escala L.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

INVENTARIO DE PERSONALIDAD EYSENCK FORMA B – PARA ADULTOS.

El inventario se validó y normalizó para la población general de Lima por Anicama (1974), quien halló que las escalas de extraversión y neuroticismo tenían coeficientes de confiabilidad de 0.70 a 0.80, y la escala de mentiras de 0.60 a 0.70. Se determinó la validez y confiabilidad del inventario así mismo ha sido sometido a pruebas de validez y confiabilidad en diferentes regiones del Perú.

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN (IDARE)

De acuerdo con Spielberger (1970), el IDARE es un instrumento psicológico que evalúa dos tipos de ansiedad: la ansiedad estado (una emoción pasajera) y la ansiedad rasgo (una característica de la personalidad). También cuenta con una escala de mentiras

para averiguar si el sujeto responde honestamente o no. El IDARE consta de 40 preguntas, 20 para cada escala de ansiedad, con dos alternativas de respuesta: sí o no. Se puede administrar de forma individual o colectiva, a personas mayores de 14 años. No tiene un tiempo máximo, pero suele demorar unos 15 minutos.

Para calificar el IDARE, se otorga un punto por cada respuesta que señale ansiedad o mentira, según el sentido de cada pregunta. Después, se suman los puntos de cada escala y se contrastan con unas tablas que indican el grado de ansiedad o mentira según el sexo y la edad del sujeto.

Para interpretar el IDARE, se debe tener en cuenta el resultado de las escalas de ansiedad y mentira. La escala de mentira sirve para comprobar la validez de las otras escalas. Si el sujeto tiene una puntuación alta en esta escala, puede que haya intentado disimular o exagerar su ansiedad. La escala de ansiedad estado mide la ansiedad que experimenta el sujeto en un momento específico. La escala de ansiedad rasgo mide la tendencia del sujeto a sentir ansiedad con frecuencia.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN (IDARE)

Anicama fue el primero en validar y estandarizar el IDARE en el Perú en 1974, cuando evaluó a 120 madres y 90 padres que tenían un hijo en cuidados intensivos. Anicama halló que las escalas de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo tenían una confiabilidad de 0.70 a 0.80, y la escala de mentiras de 0.60 a 0.70.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Para el análisis e interpretación de la información se ha procedido a transferir la información de la base de datos en Excel al programa estadístico denominado STATA 14, mediante el cual se ha trabajado la estadística descriptiva, utilizando frecuencias, aplicación de la media, mediana, desviación estándar, moda con la finalidad de responder objetivos específicos. Así mismo, se ha usado la estadística inferencial para responder a las hipótesis de la investigación, la cual ha dependido de la distribución de la muestra, si es paramétrica o no paramétrica, en tal sentido se ha podido emplear la prueba de U de Mann-Whitney para una variable cualitativa dicotómica con una variable cuantitativa que no presenta distribución normal y Kruskal Wallis se utiliza si tenemos una variable politémica con una variable cuantitativa que no presenta distribución normal. Finalmente, los resultados obtenidos se han socializado a través de tablas de resultados y conclusiones.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas:

- La investigación podrá ser evaluada a los trabajadores a través de un censo ya que permite inferir los resultados de la investigación a toda la población.
- Se cuenta con el acceso a la población objeto de estudio lo cual permitirá la obtención de datos.
- Los instrumentos psicológicos a emplearse se encuentran adaptados y validados en el contexto peruano.

Limitaciones:

- Los resultados de esta investigación solo son válidos para este trabajo.
- Se explicó de que las encuestas serían anónimas, para lograr comodidad y respuestas más sinceras con el fin de disminuir el sesgo de deseabilidad social.
- Los resultados obtenidos pueden variar en el tiempo.

- Al ser estudio de tipo correlacional no existe manipulación de la variable, limitando a determinar la relación sin influir en las variables

3.7. Aspectos éticos

Consentimiento o aprobación de la participación.

La presente investigación contará con el consentimiento y aprobación de cada uno de los trabajadores involucrados en la muestra de estudio establecida los cuales bajo documento formal aceptan la participación para dicha investigación, además se contará con el consentimiento de cada uno de ellos para ser involucrados en el desarrollo de la investigación.

Confidencialidad

La información será anónima y solamente será decepcionada por la investigadora, quien solamente usará la información para fines de investigación, manteniendo los datos codificados evitando se filtre información.

Veracidad

Los métodos utilizados para la obtención de información y el tratado de la misma son desarrollados con estándares profesionales los cuales permiten brindar la seriedad de la investigación dando así una exactitud en cada uno de los resultados que se puedan obtener y tomando medidas correctivas según proceda el desarrollo de la investigación.

Profesionalismo

La actuación de los investigadores es de mucho respeto y delicadeza al momento de encontrar situaciones no deseadas las cuales rompan toda susceptibilidad sentimental, brindando así confianza y respaldo para la mejora de cada una de las situaciones encontradas.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que el 75.5% de encuestados son de sexo femenino, de la misma manera el 55.02% se encuentran en una edad promedio de 31 a 40 años.

Así mismo podemos observar los promedios de las dimensiones del temperamento donde la dimensión N tiene un puntaje promedio de 8.98 lo cual nos indica que la mayoría de los trabajadores son estables. De igual manera en la dimensión E se encontró un puntaje promedio de 14.51 lo cual quiere decir que los evaluados son extrovertidos. El resto de resultados se puede observar en la tabla 1.

Tabla 1.

Descripción de variables sociodemográficas

	n	%
sexo		
femenino	76	75.5
masculino	26	24.50
Edad		
20-30	16	15.04
31-40	56	55.02
41-50	25	24.05
más de 50	5	4.9
Religión		
profesa	75	74
no profesa	27	26
N° hermanos		
hijo único	1	1
1 hermano	1	1
2 hermanos	18	17
más de 2 hermanos	82	81
Tipo de familia		
nuclear	99	96.99
monoparental	2	1.99
padres separados	1	1.02
Nivel socioeconómico		
menos de 930	4	3.77
de 931 - 1500	11	10.66
de 1501 - 3000	85	84.52
mayor a 3000	2	1.05
Lugar de procedencia		
Rioja	4	3.20
Yorongos	10	9.84
Otros	88	86.96
Centro donde labora		
Microred	87	85.48
Centro de Salud Yorongos	15	14.52
Jerarquía laboral		
jefatura	1	0.97
profesional universitario	34	33.44
profesional técnico	56	54.69
obrero	11	10.9
Dimensiones del temperamento		
Neuroticismo (E-I)		8.98 ± 3.84
Extroversión - Introversión		14.51 ± 3.11
Dimensiones de la Ansiedad		
Estado		38.53 ± 6.80
Rasgo		43.25 ± 4.79

Nota. n: frecuencia, %: porcentaje

En la tabla 2 los resultados revelaron que existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad estado y la dimensión principal N ($p=0.05$), además se observó una relación negativa ($\rho: -0.19$), lo que significa que a medida que aumenta la estabilidad (Neuroticismo) disminuye la Ansiedad estado. El resto de resultados se puede apreciar en la tabla 2.

Tabla 2.

Relación entre las dimensiones del temperamento y ansiedad

	Ansiedad			
	A- Estado rho	p	A- Rasgo rho	p
Dimensiones del temperamento				
Dimensión E (Extraversión-Introversión)	0.01	0.84	0.12	0.22
Dimensión N neuroticismo (Estabilidad-Inestabilidad)	-0.19	0.05	-0.12	0.19

Nota. Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

P-valor ≤ 0.05

En la tabla 3 y 3 continua no se encontraron diferencias significativas entre las dos dimensiones principales (N) neuroticismo (estabilidad – inestabilidad) y la dimensión E (extraversión - introversión) con las variables sociodemográficas, el resto de resultados se puede apreciar en la tabla 3 y tabla 3 continua.

Tabla 3.

Comparación entre la dimensión N del temperamento con variables sociodemográficas

	Dimensión N neuroticismo (Estabilidad-Inestabilidad)	
	(m ± DE)	p - valor
Sexo		0.07
femenino	8.63 ± 3.76	
masculino	10 ± 3.95	
Edad		0.14
20-30	7.69 ± 2.73	
31-40	9.05 ± 4.10	
41-50	9.36 ± 3.56	
más de 50	10.4 ± 5.18	
Religión		0.37
profesa	8.83 ± 3.93	
no profesa	9.41 ± 3.59	
N° hermanos		0.54
hijo único	11 ± 0	
1 hermano	5 ± 0	
2 hermanos	8.78 ± 4.19	
más de 2 hermanos	9.05 ± 3.79	
Tipo de familia		0.17
nuclear	8.96 ± 3.85	
monoparental	12 ± 1.41	
padres separados	5 ± 0	
Nivel socioeconómico		0.58
menos de 930	9 ± 2.70	
de 931 - 1500	9.36 ± 3.82	
de 1501 - 3000	8.85 ± 3.90	
mayor a 3000	12 ± 4.24	
Lugar de procedencia		0.52
Rioja	8.75 ± 3.77	
Yorongos	7.6 ± 3.95	
otros	9.15 ± 8.33	
Centro donde labora		0.52
Microred	8.27 ± 4.20	
Centro de Salud Yorongos	9.10 ± 3.78	
Jerarquía laboral		0.07
jefatura	14 ± 0	
profesional universitario	9.88 ± 4.26	
profesional técnico	8.14 ± 3.69	
obrero	10 ± 1.79	

Nota. Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; *U de Mann Whitney; **Kruskal-Wallis
P-valor ≤ 0.05

Tabla 3.
Continuación

	Dimensión E (Extraversión-Introversión)	
	(m ± DE)	p - valor
Sexo		0.87
femenino	14.51 ± 2.90	
masculino	14.5 ± 3.72	
Edad		0.49
20-30	14 ± 2.74	
31-40	14.54 ± 3.34	
41-50	14.6 ± 2.97	
más de 50	15.4 ± 2.79	
Religión		0.67
profesa	14.61 ± 3.21	
no profesa	14.22 ± 2.86	
N° hermanos		0.77
hijo único	16 ± 0	
1 hermano	15 ± 0	
2 hermanos	14 ± 2.35	
más de 2 hermanos	14.59 ± 3.29	
Tipo de familia		0.23
nuclear	14.48 ± 3.12	
monoparental	17 ± 1.41	
padres separados	12 ± 0	
Nivel socioeconómico		0.34
menos de 930	15 ± 4.55	
de 931 - 1500	14.09 ± 3.56	
de 1501 - 3000	14.62 ± 3.00	
mayor a 3000	11 ± 1.41	
Lugar de procedencia		0.93
Rioja	14.5 ± 3.11	
Yorongos	14.3 ± 2.98	
otros	14.53 ± 3.16	
Centro donde labora		0.64
Microred	14.13 ± 3.20	
Centro de Salud Yorongos	14.57 ± 3.11	
Jerarquía laboral		0.19
jefatura	9 ± 0	
profesional universitario	14.05 ± 2.77	
profesional técnico	14.68 ± 3.10	
obrero	15.55 ± 3.80	

Nota. Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; *U de Mann Whitney; **Kruskal-Wallis
P-valor ≤ 0.05

En la tabla 4 continua se encontró diferencia significativa entre la ansiedad rasgo y la edad ($p=0.05$), donde se aprecia que los trabajadores que tienen más de 50 años presentan mayor promedio de ansiedad rasgo ($m=45.2$). De igual manera se encontró diferencia significativa entre ansiedad rasgo y el número de hermanos ($p=0.04$) en donde se puede observar que la mayoría de los participantes tienen más de dos hermanos ($m=43.77$). El resto de resultados se puede apreciar en la tabla 4 y tabla 4 continua.

Tabla 4.
Comparación entre ansiedad estado con variables sociodemográficas

	Ansiedad-Estado	
	(m \pm DE)	p - valor
Sexo		0.96
femenino	38.37 \pm 6.63	
masculino	39 \pm 7.40	
Edad		0.87
20-30	38.63 \pm 7.21	
31-40	38.39 \pm 6.82	
41-50	39.44 \pm 6.88	
más de 50	35.2 \pm 5.40	
Religión		0.36
profesa	38.91 \pm 6.70	
no profesa	37.48 \pm 7.10	
N° hermanos		0.49
hijo único	30 \pm 0	
1 hermano	42 \pm 0	
2 hermanos	38.72 \pm 6.47	
más de 2 hermanos	38.55 \pm 6.92	
Tipo de familia		0.11
nuclear	38.76 \pm 6.77	
monoparental	31.5 \pm 2.12	
padres separados	30 \pm 0	
Nivel socioeconómico		0.44
menos de 930	41.5 \pm 0.57	
de 931 - 1500	38.18 \pm 6.26	
de 1501 - 3000	38.29 \pm 7.03	
mayor a 3000	44.5 \pm 3.53	
Lugar de procedencia		0.92
Rioja	37.75 \pm 10.78	
Yorongos	39.5 \pm 6.65	
Otros	38.45 \pm 6.71	
Centro donde labora		0.63
Microred	37.87 \pm 6.75	
Centro de Salud Yorongos	38.64 \pm 6.84	
Jerarquía laboral		0.06
jefatura	30 \pm 0	
profesional universitario	39.29 \pm 7.02	
profesional técnico	37.52 \pm 6.88	
obrero	42.09 \pm 3.83	

Nota. Rho: Coeficiente de correlación de Pearson; *U de Mann Whitney; **Kruskal-Wallis
P-valor ≤ 0.05

Tabla 4.
Continuación

	Ansiedad-Rasgo	
	(m ± DE)	p - valor
Sexo		0.76
femenino	43.36 ± 4.55	
masculino	42.92 ± 5.26	
Edad		0.05
20-30	42.81 ± 4.35	
31-40	42.45 ± 4.94	
41-50	44.92 ± 4.47	
más de 50	45.2 ± 4.49	
Religión		0.82
profesa	43.12 ± 4.77	
no profesa	43.59 ± 4.92	
Nº hermanos		0.04
hijo único	36 ± 0	
1 hermano	38 ± 0	
2 hermanos	41.56 ± 4.36	
más de 2 hermanos	43.77 ± 4.77	
Tipo de familia		0.39
nuclear	43.35 ± 4.79	
monoparental	39.5 ± 4.95	
padres separados	40 ± 0	
Nivel socioeconómico		0.27
menos de 930	42.5 ± 4.42	
de 931 - 1500	44.82 ± 4.49	
de 1501 - 3000	43.19 ± 4.89	
mayor a 3000	38.5 ± 0.70	
Lugar de procedencia		0.84
Rioja	44.5 ± 6.14	
Yorongos	42 ± 5.67	
otros	43.33 ± 4.66	
Centro donde labora		0.33
Microred	41.87 ± 5.33	
centro de salud Yorongos	43.48 ± 4.68	
Jerarquía laboral		0.10
jefatura	30 ± 0	
profesional universitario	43.29 ± 5.24	
profesional técnico	43.07 ± 4.51	
obrero	45.18 ± 2.68	

Nota. Rho: Coeficiente de correlación de Pearson; *U de Mann Whitney; **Kruskal-Wallis
P-valor ≤ 0.05

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Se identificó una relación significativa entre la ansiedad estado y la dimensión principal del temperamento “Neuroticismo (estabilidad – inestabilidad)”. Asimismo, se encontró relación entre la ansiedad rasgo y la edad, así como también se encontró relación significativa entre ansiedad rasgo y el lugar entre hermanos. Finalmente, se encontró que la mayoría de los trabajadores son de sexo femenino y presentan una jerarquía laboral de profesionales técnicos.

Se encontró relación entre la ansiedad estado y la dimensión principal Neuroticismo, lo que significa que a medida que aumenta la estabilidad (Neuroticismo) disminuye la Ansiedad estado, pues dichas personas suelen mantener la calma ante situaciones que generan preocupación. Así mismo hay investigaciones que corroboran los resultados (Hamilton et al., 2022). En donde se menciona que las personas con niveles más altos de estabilidad (neuroticismo) suelen ser más estables porque mantienen la calma y no se alteran fácilmente. Esto podría deberse a que prefieren entornos estables y evitan cambios repentinos, además, necesitan tiempo a solas para su bienestar emocional, lo que les permite ser creativos e imaginativos (Menéndez et al., 2019). Así mismo la estabilidad en el neuroticismo se explica por una combinación de factores biológicos y ambientales, lo cual quiere decir que el neuroticismo tiene un fuerte componente hereditario y ambiental (Mazarrón 2019). Sin embargo, los empleados con altos niveles de inestabilidad (neuroticismo) suelen preocuparse de manera constante, son más propensos a sentir miedo y a sobre pensar las situaciones, enfocándose en los aspectos negativos, lo que puede provocar sudoración, temblores en las manos, entre otros síntomas. Así mismo hay investigaciones que apoyan estos resultados (Nurmi 1983). Esto se debe a que los niveles altos de inestabilidad en el Neuroticismo se encuentran fuertemente relacionados con la aparición, la presencia continua y la persistencia de enfermedades físicas y trastornos de ansiedad (Hengartner, 2015; Lahey, 2009; Zavala et al., 2017).

se encontró diferencia significativa entre la ansiedad rasgo y la edad, donde se observó que las personas de más de 50 años presentan mayor promedio de ansiedad rasgo. Algunas investigaciones corroboran dichos resultados (Sanches et al., 2020) Esto se podría deber a que estas personas son más propensas a experimentar trastornos de ansiedad debido a los cambios en la salud física, la pérdida de seres queridos, cambios en el entorno social, preocupaciones financieras y cambios en la función cognitiva (Cisneros 2019). De igual manera es posible que las personas mayores sean más propensas a sufrir trastornos de ansiedad debido a factores relacionados con su entorno laboral y la atención a la comunidad (Byers 2010). Por lo que cuando más edad tiene una persona tiene mayor vulnerabilidad de tener una ansiedad rasgo debido a que presenta cambios en su salud física y cambios en función cognitiva.

De igual manera se encontró diferencia significativa entre ansiedad rasgo y el N° hermanos, donde se observó que el orden de nacimiento puede afectar la predisposición de una persona a experimentar ansiedad de manera constante ya que las familias que están compuestas de dos o más hermanos son las propensas a desarrollar una ansiedad rasgo. Esto es apoyado por diferentes investigaciones (Merino 2020) en el cual explica que las familias numerosas tienen un mayor riesgo de presentar ansiedad. Esto debido a que las familias con más integrantes tienen más responsabilidades, lo que genera ansiedad, ya que con más miembros surgen más conflictos, aumenta las preocupaciones financieras o emocionales y sobre todo la falta de atención individualizada puede hacer que algunos miembros se sientan desatendidos y ansiosos

(Santa 2022; Montalbán 1998). Quizás esto se deba a la falta de manejo de conflictos el cual se encuentra relacionado al trabajo y familia. (Kawakami & Tsutsumi, 2010; Kinman & Jones, 2008).

Un dato que resalto en esta investigación es que la mayoría de los trabajadores son de sexo femenino, ya que hace muchos años atrás las mujeres han sido percibidas como cuidadoras, lo que las ha llevado a desempeñar roles en profesiones de salud, por lo que muchas optan por carreras en este campo debido a las oportunidades educativas y de formación que se encuentran disponibles y son accesibles para ellas, además las políticas de igualdad de género han facilitado la entrada y permanencia de mujeres en el sector de la salud. Algunas investigaciones apoyan dichos resultados (Quispe 2023; Minsa 2024) en donde comentan que el sector de la salud tiene una alta demanda de trabajadores del sexo femenino, esto debido a que algunas profesiones de la salud ofrecen horarios más flexibles, lo que puede ser favorable para mujeres que buscan equilibrar sus responsabilidades laborales y familiares.

Otro dato relevante en este trabajo es que la mayoría de los trabajadores de salud son profesionales técnicos esto debido a que existe más demanda laboral, la facilidad y rapidez de la formación académica y sobre todo la adaptación a diferentes tareas y responsabilidades en el ámbito laboral. Lo cual es apoyado por diferentes investigaciones (Frenk 2010; Cerillo 2020) los cuales comentan que la predominancia en profesionales técnicos no solo refleja las dinámicas históricas y sociales si no la eficiencia y la calidad de los servicios de salud ya que desempeñan funciones técnicas o especializadas en todos los niveles de atención. Esto debido a que los profesionales técnicos de la salud buscan satisfacer la alta demanda de servicios los cuales son esenciales para el funcionamiento diario.

5.2. Conclusiones

Se encontró relación entre la dimensión principal Neuroticismo y la ansiedad estado en los trabajadores de la Micro-Red de salud de Rioja, 2021. En el cual los resultados mostraron que las personas con mayor estabilidad emocional tienden a conservar la calma, prefieren ambientes sin cambios bruscos y evitan situaciones inesperadas. Además, suelen necesitar momentos de soledad para reflexionar. Se ha identificado que esta dimensión de personalidad tiene una fuerte influencia tanto genética como ambiental, combinando factores biológicos y del entorno

Se identifico una diferencia significativa entre la ansiedad rasgo y la edad en los trabajadores de la investigación donde se observó que las personas de 50 años a más presentan mayor promedio de ansiedad rasgo. Esto podría deberse a los cambios en la salud física, pérdida de seres queridos, cambios en el entorno social, preocupaciones financieras, cambios en la función cognitiva y factores relacionados con el ambiente laboral.

Se encontró diferencia significativa entre ansiedad rasgo y el N° de hermanos en el personal de la investigación, donde se observó que el orden de nacimiento puede generar dificultades llevando a experimentar ansiedad en las familias que están compuestas de dos o más hermanos ya que estas familias presentan mayor responsabilidad por lo que genera falta de atención individualizada con los miembros del hogar lo cual puede llegar a generar una ansiedad rasgo.

La mayoría de los trabajadores en el sector salud de la investigación son mujeres, aquello podría deberse a su rol como cuidadoras, a las oportunidades educativas

accesibles y los horarios flexibles, lo que ayuda a equilibrar responsabilidades laborales y familiares.

La mayoría de los trabajadores de la investigación son profesionales técnicos, esto podría deberse a la alta demanda laboral, la facilidad y rapidez de su formación ya que los técnicos desempeñan funciones esenciales en todos los niveles de atención.

5.3. Recomendaciones

- Promover ambientes laborales positivos y fortalecer la relación con la comunidad.
- Crear un ambiente de trabajo saludable y de apoyo que reduzcan la ansiedad entre los trabajadores de salud, promoviendo un equilibrio entre la vida laboral y personal. En el cual se podría abordar temas como la prevención y promoción, técnicas de relajación, habilidades sociales, intervenciones basadas de aceptación y compromiso, capacitaciones en inteligencia emocional, entre otros.
- Proveer servicios de apoyo psicológico y programas de bienestar específicos para trabajadores de salud mayores de 50 años, abordando los cambios en la salud física, la pérdida de seres queridos y otras preocupaciones que aumentan la ansiedad.
- Desarrollar programas que promuevan la atención individualizada en familias numerosas, para reducir la ansiedad.
- Continuar promoviendo la igualdad de género en el sector salud, asegurando que las mujeres tengan acceso horarios flexibles que les permitan equilibrar sus responsabilidades laborales y familiares.
- Dar facilidades en la formación continua y el desarrollo profesional de los técnicos de salud, asegurando que estén bien preparados para desempeñar sus funciones esenciales en todos los niveles de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre (2015) Analiza cómo las prácticas de crianza y el temperamento influyen en el comportamiento prosocial de los estudiantes de educación básica en América

- Latina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (1), 223-243. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n1/v13n1a14.pdf>
- Aguilar, Y., Valdez, J., González, S. y González, N. (2011). Expectativas de vida en la infancia: el papel del género, la familia y el internado. *Revista infancias imágenes*, 10 (2), 37.50.
- Álvarez, N. (2019). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico [Tesis de Licenciatura, Universidad de Lima]. <https://repositorio.ulima.edu.pe>
- Allport, G. (1961). *Pattern and growth in personality*. Nueva York: Holt.
- Anicama, J. (1974). *Validación y normalización del inventario de personalidad Eysenck Forma B para la población general de Lima* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]
- Anicama, J. (1974). *Validación y normalización del inventario de ansiedad rasgo-estado en padres con un hijo hospitalizado en un servicio de terapia intensiva* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]
- APA. (2003). *DSM-IV-TR: Abreviado: Criterios diagnósticos*. Barcelona: Masson.
- Arturo Torres (2016) los 4 temperamentos del ser humano <https://psicologiaymente.com/personalidad/temperamentos-ser-humano>
- Arroyo, Ch. Riquez, J (2020) Resiliencia y rasgos de personalidad en mujeres víctimas de violencia atendidas en hospitales del distrito de Ate [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3078/Dayan_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Axelsson, L. y Ejlertsson, G. (2002). Self-reported health, self-esteem and social support among Young unempolyed people: a population-based study. *International Journal of Social Welfare*, 11 (2), 11-119.
- Bazán Izquierdo, L. C. (2021). Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo-estado para adultos de la ciudad de Trujillo. *Revista de investigación en psicología*, 24(1), 101. <https://link.gale.com/apps/doc/A666966529/IFME?u=anon~fa418aa4&sid=googleScholar&xid=2b417032>
- Beck, A. Emery, G. y Greenberg, R. (2014). *Trastorno de Ansiedad y Fobias – Una perspectiva cognitiva*. Bilbao, España: Descleé De Brouwer, S.A.
- Buss, A.H. y Plomin, R. (1987). *Una teoría del temperamento del desarrollo de la personalidad*. Nueva York: John Wiley.
- Byers, A. L., Yaffe, K., Covinsky, K. E., Friedman, M. B., & Bruce, M. L. (2010). Alta incidencia de trastornos del estado de ánimo y ansiedad entre los adultos mayores: la replicación de la Encuesta Nacional de Comorbilidad. *JAMA Psychiatry*, 67(5), 489-496. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.35>
- Cabrera, C. R. M. (2019). *Bienestar psicológico y ansiedad en internas de un penal de Cajamarca 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte] <http://hdl.handle.net/11537/21968>
- Caravaca, Francisco., Pastor, Enrique & Barrera,Evaristo (2021). Burnout, apoyo social, ansiedad y satisfacción laboral en profesionales del Trabajo Social. <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v39n1/1668-7027-Interd-39-01-00194.pdf>
- Carranza, S. y Elorreaga, C. (2019). Carranza, S. y Elorreaga, C. (2019). *Clima social familiar y su relación con los niveles de ansiedad estado – rasgo en estudiantes de una institución educativa estatal Chiclayo, 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Particular de Chiclayo.

- <http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/317/1/TESIS%20FINAL%20----.pdf>
- Catell, R. (1950). *Personalidad: un estudio sistemático y fáctico*. Nueva York: McGraw Hill.
- Carrasco-Galán, I. y Espinar-Fellmann, I. (2008). Trastornos de ansiedad y género. *Mente y Cerebro*, 31, 12-21.
- Castillo, D. (2019). Explora la relación entre el burnout y la personalidad en trabajadores de un restaurante de Lima. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2658>
- Cano, B. (2015). *Analiza los factores de estrés laboral que afectan a los profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Nacional de Huehuetenango Jorge Vides Molina*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Rafael Landívar. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2015/05/43/CanoBetzaida.pdf>
- Castro, I. (2016). *Evalúa las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo - Estado (IDARE) en pacientes que acuden a una clínica de control de peso en Trujillo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/1013/castro_mi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castillo, P. (2021). *Patrones clínicos de personalidad y ansiedad en el personal policial de la Región Pasco – 2020*. (Tesis de grado) Universidad Peruana de los Andes <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2301>
- Ceccarelli, E. (2017). *Niveles de ansiedad en sujetos que practican el malabarismo en la ciudad de Lima Metropolitana*. [Tesis de Pregrado]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1396/TRAB.SUFIC.PROF.%20CECCARELLI%20MANRIQUE%2C%20ELIO%20C%3%89SAR.pd?sequence=2&isAllowed=y>
- Cerrillo, Q. S. A. (2020). *Competencias profesionales y el desempeño laboral de los profesionales de la salud del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2020*. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70109/Cerrillo_QS_A-SD.pdf?sequence=1
- Cisneros, G. E., & Ausín, B. (2019). Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 54(1), 34-48. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.05.009>
- Chávez, G. (2018). Examina la relación entre el estrés y la ansiedad rasgo-estado en los futbolistas del Club Colegio Nacional de Iquitos-CNI en el año 2017. Universidad Científica del Perú. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/404>
- Chess, S. & Thomas, A. (1990). Continuidades y discontinuidades en temperamento. En L. N. Robins y M. Rutter (Eds.), *Straight y tortuosos caminos desde la infancia hasta la edad adulta*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Clark D. Beck A. (2016). *Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones, la solución cognitivo conductual*. New York, USA: Desclée de Brouwer, S.A.
- Clínica de la Ansiedad. Psicólogos especialistas en el tratamiento de la ansiedad. Madrid, barcelona y online
- Cornejo, J. (2018). Examina los temperamentos de personalidad según el modelo de Eysenck y el nivel de síndrome de burnout en personal de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”. Lima - Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

- http://repositorio.uiqv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2156/TESIS_Jorge%20Luis%20Cornejo%20Yarlequ%C3%A9.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Cruz, J., & Herrera, S. (2021). Investigo la relación entre la personalidad y la ansiedad estado rasgo en profesionales de enfermería que trabajan en un Hospital Nacional de Puente Piedra. Universidad Católica Sedes Sapientiae. https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1120/Cruz_Hererra_tesis_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Delgado, R. (2017). Ideación suicida y tipos de personalidad en estudiantes del quinto de secundaria del colegio 0004– Tarapoto. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16469/Delgado_CRM.pdf
- 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. <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/232221/201471>
- Eid, C. Hamilton, C. Greer, J. (2022) Desenredando el hormigueo: investigación de la asociación entre la respuesta sensorial meridiana autónoma (ASMR), el neuroticismo y la ansiedad rasgo-estado. *PLOS ONE*, 17(2), e0262668. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262668>
- Echeverría, R. (2006). Ontología del lenguaje. Buenos Aires: Granica
- El Sahili, L. (2010) Psicología Clínica. Guanajuato, México, Universidad de Guanajuato. Recuperado de: es.scribd.com
- Equilibrio y Armonía. (2020, noviembre 3). Presenta las estadísticas de depresión en el Perú. Equilibrio y armonía Blog. <https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-depresion-en-el-peru/>
- Eysenck, H. y Eysenck, S. (1987). Cuestionario de Personalidad EPI. Madrid: TEA Ediciones.
- Eysenck, H. J. y Eysenck, S. B. G. (1968). Manual of the Eysenck Personality Inventory. London: University of London Press.
- Eysenck, H. (1916 - 1997). Explico las teorías de la personalidad basadas en los tipos de temperamento y los factores biológicos. <http://webspace.ship.edu/cqboer/eysenckesp.html#:~:text=Finalmente%2C%20tenemos%20el%20temperamento%20melanc%C3%B3lico,designan%20a%20Ia%20bilis%20negra.>
- Fajardo, L., Hoyos, J. y Betancur, A. (2017). Analiza los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de Psicología de los dos últimos semestres en una Institución de Educación Superior, Privada, en el Valle de Aburra. Bello-Antioquia: Corporación Universitaria Minuto de Dios - Seccional Bello. <https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/6031/TESIS%20DE%20GRADO%20NIVELES%20DE%20ANSIEDAD%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... & Zurayk, H. (2010). Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Educación Médica*, 13(1), 1-12. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-profesionales-salud-el-nuevo-siglo-S1575181315000133>
- Flores, T. (2019). *Estudia la relación entre la personalidad y la asertividad en los estudiantes de enfermería del Instituto Hipólito Unanue de la ciudad de Tarapoto.*

- [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo].
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29565/Flores_RTJ.pdf
- Freud, S. (1892). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Sigmund Freud: Obras Completas.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. Standard.
- Garate, A. (2017). Nivel de estrés laboral y grado de desempeño de los colaboradores del Hospital II – 2 Tarapoto, 2016. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16517/G%c3%a1rate_AAJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Giraldo, C., Gómez, K. y Valdez, C. (2016). Describe el temperamento y la crianza como dos factores que influyen en el desarrollo humano. Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12206/1/2016_temperamento_crianza.pdf
- Goldsmith Hh, Buss Dm, Plomin R, Rothbart Mk, Thomas A, Chess S, Hinde R, Mccall Rb. (1987). Roundtable: What is temperament? Four approaches. Child Development.
- Goldsmith H. y Campos J. (1990). La estructura del miedo temperamental y el placer en los bebés. Desarrollo infantil.
- Gonzales, P. (2010). Analiza el temperamento y la crianza como moduladores de la aparición y mantenimiento de las conductas agresivas proactivas y reactivas en población infantil de 0 - 6 años. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. <http://e-spacio.uned.es/fez/view.php?pid=tesisuned:Psicologia-Pgonzalez>
- 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. Obtenido de: <https://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/644>
- Hernandez, R. (2014). Explica la metodología de investigación en las ciencias sociales y humanas. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hengartner, M.P. (2015). The detrimental impact of maladaptive personality on public mental health: A challenge for psychiatric practice. *Frontiers in Psychiatry*, 6(87). doi: 10.3389/fpsy.2015.00087
- 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://digiubuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/34550/7/Lucia%20Iba%C3%B1ez>
- Izquierdo, A. (2002). Temperamento, carácter personalidad. Una aproximación a su concepto e interacción. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Jesús Torrealba (2022) Temperamento flemático: qué es y características. Equipe Renomind.
- Kagan J, Reznick JS, Snidman N. (1987). *The physiology and psychology of behavioral inhibition in children*. Nueva York: Child Dev.
- Kagan J, Snidman N. (1991). Temperamental factors in human development. *Am J Psicol*.
- Kagan, J. (1998). Biología y el niño. En: Damon W, EisenbergN (eds). Manual de Psicología Infantil. Vol. 3. Desarrollo social, emocional y de la personalidad. Quinta edición. Nueva York: Wiley.

- Kawakami, N. & Tsutsumi, A. (2010). Job stress and mental health among workers in Asia and the World. *Journal of Occupational Health*, 52(1), 1-3.
- Kinman, G. & Jones, F. (2008). Effort-reward imbalance, over-commitment and work-life conflict: testing an expanded model. *Journal of Managerial Psychology*, 23(3), 236-251. doi: 10.1108/02683940810861365.
- Kong L-P, Cui Y, Qiu Y-F, Han S-P, Yu Z-B, Guo X-R. evaluates anxiety and depression in parents of sick neonates in a hospital. abril de 2013;22(7-8):1163-72. Disponible-en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23480505>
- Kushnir, J., Gothelf, D., & Sadeh, A. (2014). Nighttime fears of preschool children: A potential disposition marker for anxiety? *Comprehensive Psychiatry*, 55(2), 336-341. doi: 10.1016/j.comppsy.2013.08.019
- Lahey, B.B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, 64, 241-256.
- Liang, Y., Wu, K., Zhou, Y., Huang, X., Zhou, Y., & Liu, Z. (2020). Mental Health in Frontline Medical Workers during the 2019 Novel Coronavirus Disease Epidemic in China: A Comparison with the General Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Doi:10.3390/ijerph17186550
- López Huertas, Noelia. Explica la teoría hipocrática de los humores y su relación con la personalidad y la salud [blog]. 17/10/2016. Disponible en <http://index-f.com/gomeres/?p=1990>
- Menéndez, J. A., Attorresi, H. F., & Abal, F. J. P. (2019). Aportes de la medición del neuroticismo en los ámbitos clínico y de la salud. *Anuario de Investigaciones*, XXVI, 385-394. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/3691/369163433042/html/>.
- Maquerira et al. (2017) describe las tendencias y manifestaciones del temperamento y su relación con el desempeño social y físico-deportivo en estudiantes. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 36(2), 127-137. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000200011
- Martínez, M. García, M. (2012). explica la crianza como objeto de estudio actual desde el modelo transaccional. El artículo se publicó en la Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10,169-178. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3933513>
- Marta Guerri. (2023) Descubre cómo la teoría de los cuatro temperamentos de Hipócrates sigue siendo relevante en la actualidad. PsicoActiva
- Marqueta, A., Jiménez-Muro, A., Beamonte, A., Gargallo, P. y Nerín, I. (2010). Evolución de la ansiedad en el proceso de dejar de fumar en fumadores que acuden a una Unidad de Tabaquismo. *Adicciones*, 22 (4), 317-324.
- Mazarrón, A. (2019). *Neuroticismo y Extraversión como factores de personalidad y su relación con la Ansiedad* (Trabajo de fin de grado). Universidad de Jaén. https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/10593/1/DonadoMazarrn_Ojeda_Alejandro_TFG_Psicologa.pdf
- Medina et al. (2019) Ansiedad e insatisfacción corporal en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 22-30. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v22n1/0123-9155-acp-22-01-13.pdf>
- Merino, L., & Martínez-Pampliega, A. (2020). La relación entre hermanos/as y su adaptación en contextos de alto estrés familiar. *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.01.001>
- Ministerio de Salud. (2024). Las mujeres constituyen el 70% de la fuerza laboral del

- sector Salud en América Latina. *Gobierno del Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41237-las-mujeres-constituyen-el-70-de-la-fuerza-laboral-del-sector-salud-en-america-latina>
- Mora, J., González, C., Jiménez, A. y Andrade, P. (1999). El significado psicológico del concepto Familia en estudiantes a través del uso de redes semánticas. *Revista Interamericana de Psicología*, 33(1), 31-48.
- Morales Gonzales, J; Pastor Ramírez, L; Vargas Marquina, P; Vásquez Pérez, G. (2018). La felicidad en hospitales del Minsa en Lima Metropolitana. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú].
- Mori, O., & Silva, S. (2018). Los rasgos de personalidad y su relación con las ventas de los vendedores en la empresa Credivargas Electrodomésticos de la ciudad de 35 Tarapoto en el año 2016. <https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/2923>
- Montaño, M., Palacios J., Gantiva, C. (2009) Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Avances de la disciplina*, 3(2), 81-107. www.redalyc.org
- Morales, J. (2017). Ansiedad y agresividad en estudiantes de 13 a 17 años de dos instituciones educativas del distrito de Puente Piedra, 2017. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3572/Morales_NJL.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Nachmias M, Gunnar M, Mangelsdorf S, Hornik R, Buss K.: (1996). Behavioral inhibition and stress reactivity; the moderating role of attachment security. *Child Development*.
- Newcomb, K., Mineka, S., Zinbarg, R. y Griffith, J. (2007). Perceived Family Environment and Symptoms of Emotional Disorders: The Role of Perceived Control, Attributional Style and Attachment. *Cognition Therapy Research*, 31, 419-436.
- Nieto, G. M. (2019). Temperamento y nivel de ansiedad en las gestantes del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica, Pasco-2019 (Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología). Universidad de Huánuco.
- Nurmi, J.-E., y von Wright, J. (1983). Efectos interactivos del ruido, el neuroticismo y la ansiedad-estado en el aprendizaje y el recuerdo de un pasaje de un libro de texto. *Human Learning: Journal of Practical Research & Applications*, 2 (2), 119–125.
- Paredes, K. (2021). Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del Área COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021. (Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología). Huancayo: Universidad Continental.
- Perpiña, J. (2012). Adaptación de una versión corta de la subescala estado del “State-Trait Anxiety Inventory” de Spielberger (STAI) en pacientes españoles conectados a ventilación mecánica invasiva. Alianca: Tesis de doctorado en Enfermería: Práctica y educación. Universidad de Alianca.
- Pinasco, Ch. (2016). Ansiedad y Regulación Emocional en personal de enfermería psiquiátrica. Tesis de Licenciada, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7105>
- Prado, R. (2021). *Relación entre dimensiones de personalidad y niveles de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del hospital de tingo María 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Huánuco]. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3036>
- Quintero Velásquez, Ángela María. 2007. Diccionario especializado de familia y género. Medellín. Universidad de Antioquia y Lumen Humanitas.
- Quispe, A. C. (2023). El lugar de la mujer: La segregación ocupacional horizontal

- por razón de género en el mercado laboral peruano. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/lacolmena/article/view/27717>
- Quispe, Y. (2020). *Ansiedad e impulsividad en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa pública del distrito de Jesús María, Lima, 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejos] https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47741/Quispe_RY_B-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rabines, A. (2002). *Identifica los factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados*. [Tesis de titulación, Universidad Mayor De San Marcos]. Repositorio de la Universidad Mayor De San Marcos. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rabines_j_a/t_completo.pdf
- Ries, F. Castañeda, C. Campos, M. y Castillo, O. (2012). Analiza las relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 9-16. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-
- Rivas, E. (2018) *Temperamento de los Estudiantes del Segundo Grado de Educación Secundaria del Colegio Ciencias del Cusco 2017*. Perú.
- Rojas, H. (2018). Explora la dominancia cerebral, dimensiones básicas de la personalidad y el aprendizaje académico en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación de la UNJBG de Tacna. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1681/TD%20%20CE%201682%20R1%20-%20Rojas%20Moscoso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, M. (2019). Describe los tipos temperamentales de personalidad y la ansiedad de rasgo en docentes de la IE N° 00491 “M.M.F.E. L” – Moyobamba. Universidad Cesar Vallejo - Facultad de Humanidades. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43405/Rodr%C3%ADguez_LMM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rothbart, M. (1988). Temperamento y el desarrollo de Enfoque inhibido.
- Rumay, R. K; Terrones, L. (2019) Investiga los rasgos de personalidad en víctimas de violencia familiar del centro de emprendimiento mujer de la ciudad de Cajamarca. Disponible en: <http://repositorio.upaqu.edu.pe/handle/UPAGU/925>
- Sauer-Zavala, S., Wilner, J., y Barlow, D.H. (2017). Addressing neuroticism in psychological treatment. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(3), 191-198. doi: 10.1037/per0000224.
- Santa, T. (2022, noviembre 15). Las 10 fuentes de ansiedad más comunes en la familia. *Psicología y Mente*. <https://ps>
- Sandín, B., y Chorot, P. (1991). *Psicopatología de la ansiedad*. Manual de psicopatología.
- Sanches, M. Cebrian, B. Ferre, P. Navarro, M. Plazuelo, N. (2020) *Universitat Jaume I. Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología. Facultat de Ciències de la Salut, Av. de Vicent Sos Baynat, s/n. 12071 Castelló de la Plana (España). Cuadernos de Neuropsicología, ISSN-e 0718-4123, Vol. 14, Nº. 2, 2020, págs. 25-33*
- Sameroff, A. (2009) *The transactional Model of Development: How Children and context shape each other*. Washington DC: American Psychological Association.
- Seelbach, G. (2013) *Teorías de la Personalidad*. Red Tercer Milenio. [Documento PDF] Recuperado de: 190.57.147.202:90
- Siabato, E. Forero, I. y Paguay, O. (2013). Examina la relación entre la ansiedad y los estilos de personalidad en estudiantes de psicología. *Psychologia: avances de la disciplina*, 7(2), 87-98. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297229855007.pdf>

- Silva, A., Chullo, A. (2018) Ansiedad Estado y Clima Laboral en Trabajadores de Salud del Hospital de la policía. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/61f63d0f-bdd5-4863-b95f-049546f4c532/content>
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés. Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e Subjetividade*.
- Schmidt, V. P., Shoji Muñoz, A. D. (2018). La ansiedad estado-rasgo y el rendimiento académico en adolescentes de 14 a 16 años [en línea]. Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía, Universidad Católica Argentina, Facultad "Teresa de Ávila", Paraná. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=tesis&d=ansiedad-estado-rasgo-rendimiento>.
- Spielberger, D. (1966). *Theory and research on anxiety*. New York: Academic Press.
- Spielberger, D. (1966). *Theory and research on anxiety*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. y Díaz Guerrero, R. (1975). *IDARE: Inventario de ansiedad: rasgo-estado*. México: El Manual Moderno.
- Spielberger, D., Gorsuch, R. y Lushene, R. (1982). *State Trait Anxiety Inventory : STAIC*. Palo Alto: TEA.
- Stein, D. y Hollander, E. (2010). *Tratado de los Trastornos de Ansiedad*. España: Lexus
- Strelau, Jan (2002): *Temperament: A psychological perspective*, New York: Kluwer Academic.
- Veliz, A; Dörner, A; Soto, A; Arriagada, A (2018). Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile. *Acta universitaria*, 28(3), 56-64.
- Villasmil, J; (2019). Ansiedad y estrategias de afrontamiento en trabajadores petroleros. Centro de estudios transdisciplinarios. *Revista de Investigación en Ciencias de la Administración Enfoques*, 3(11), 217-234. <https://www.redalyc.org/journal/6219/621968032005/html/>

ANEXOS

Anexo 1

INVENTARIO DE PERSONALIDAD EYSENCK FORMA B – PARA ADULTOS

Tabla de especificaciones		Si	No
1	¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?		
2	¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?		
3	¿Tiene casi siempre una contestación lista a la mano cuando se le habla?		
4	¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?		
5	¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?		
6	Cuando era niño(a) ¿hacía siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?		
7	¿Se enfada o molesta a menudo?		
8	Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?		
9	¿Es usted triste, melancólico (a)?		
10	¿Le gusta mezclarse con la gente?		
11	¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?		
12	¿Se pone a veces malhumorado (a)?		
13	¿Se catalogaría a si mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?		
14	¿Se decide a menudo demasiado tarde?		
15	¿Le gusta trabajar solo (a)?		
16	¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?		
17	¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?		
18	¿Se ríe a menudo de chistes groseros?		
19	¿Se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?		
20	¿Se siente incómodo(a) con vestidos que no son del diario?		
21	¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?		
22	¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?		
23	¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?		
24	¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?		
25	¿Le gustan las bromas?		
26	¿Piensa a menudo en su pasado?		
27	¿Le gusta mucho la buena comida?		
28	Cuándo se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?		
29	¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?		
30	¿Alardea (se jacta) un poco a veces?		
31	¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?		
32	¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?		
33	¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?		
34	¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?		
35	¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?		

36	¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?		
37	¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?		
38	¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?		
39	¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?		
40	¿Sufre de los nervios?		
41	¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?		
42	¿Deja algunas veces para mañana? ¿Lo que debería hacer hoy día?		
43	¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?		
44	Cuando hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?		
45	¿Sufre fuertes dolores de cabeza?		
46	¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo?		
47	¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?		
48	¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?		
49	¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?		
50	¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?		
51	¿Se mantiene usualmente hénrico(a) o encerrado (a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?		
52	¿Se crea a menudo problemas, por hacer cosas sin pensar?		
53	¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?		
54	¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?		
55	¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando esta con sus superiores?		
56	¿Cuándo todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?		
57	¿Siente "sensaciones" en el abdomen, antes de un hecho importante?		

Fuente: Test EPI

Anexo 2**IDARE
INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN**

Nombre: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en estos momentos. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

DESCRIBA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
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. Me siento gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy alterado 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 mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Esto y agitado	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15. Me siento relajado	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 AUTOVALORACIÓN

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique cómo se siente generalmente. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente

DESCRIBA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
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	1	2	3	4
5. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
6. Me siento descansado	1	2	3	4
7. Soy una persona "tranquila serena y sosegada"	1	2	3	4
8. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas	1	2	3	4
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
10. Soy feliz	1	2	3	4
11. Me inclino a tomar 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 evitar enfrentar una crisis o dificultad	1	2	3	4
15. Me siento melancólico	1	2	3	4
16. Estoy satisfecho	1	2	3	4
17. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	1	2	3	4
18. Me afectan tanto los desengaños que no me puedo quitar de la cabeza los	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 3

Ficha Sociodemográfica

Instrucciones: A continuación, te presentaré una serie de preguntas de las cuales deberás responder marcando con una (x). Las fichas son confidenciales y anónimas, por lo cual te pido que respondas con mucha sinceridad.

Edad: De 20 a 30 años

De 31 a 40 años

De 41 a 50 años

Más de 50 años

Sexo:

Femenino

Masculino

1. Religión:

a. católico.

b. No católico.

2. N° hermanos:

a) Hijo único.

b) 1 hermano

c) 2 hermanos

d) Más de 2 hermanos.

3. Tipo de familia:

a) Nuclear

b) Monoparental

c) Padres Separados

4. ¿Cuánto es el ingreso familiar mensual de su familia?

a) De 930 soles a menos

b) De 931 soles a 1500 soles.

c) De 1501 soles a 3000 soles.

d) Más de 3000 soles.

5. Lugar de procedencia

a) Rioja.

b) Yorongos.

c) Pósic.

d) Nuevo Tabalosos

e) Otros

6. Centro de Salud dónde labora

b) Centro de Salud Yorongos.

c) Micro-red Rioja.

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Proyecto de tesis: Relación entre las dimensiones del temperamento y niveles de ansiedad en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la estudiante Stefany Vera Salón, de la Universidad Católica Sede Sapientiae filial Nueva Cajamarca, cuya meta de estudio es recolectar información para corroborar la relación existente entre los tipos de temperamento y la ansiedad, con el fin de generar programas de intervención y tratamientos adecuados en el entorno laboral.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá dar su consentimiento informado, en dónde firmará el acta de consentimiento informado aceptando participar voluntariamente del proyecto, además usted completará una ficha sociodemográfica e instrumentos de aplicación. Esto tomará aproximadamente 3 minutos de su tiempo. La información brindada, será confidencial y solamente será manejada por la investigadora y codificada de forma anónima, asimismo en las fichas e instrumentos a completar no se contempla el nombre del participante, siendo está anónima.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

.....

Aplicador Cuestionario

.....

Participante Cuestionario

Anexo 5

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Marco Teórico	Variables y Dimensiones
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del temperamento y la ansiedad en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son las dimensiones del temperamento en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las dimensiones el temperamento y los factores sociodemográficos en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los niveles del temperamento y la ansiedad en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las dimensiones del temperamento en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021.</p> <p>Identificar los niveles de ansiedad en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre las dimensiones del temperamento y los factores sociodemográficos en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre los niveles de ansiedad y los factores sociodemográficos en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja, 2021.</p> <p>Describir los factores sociodemográficos.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>HG1: Se encuentra una asociación entre las dimensiones del temperamento y la ansiedad en los empleados de la Micro-Red de Salud Rioja durante el año 2021.</p> <p>HG0: No se observa una asociación entre las dimensiones del temperamento y la ansiedad en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja en el año 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>HE1: Se evidencia una conexión entre las dimensiones del temperamento y los factores sociodemográficos en los empleados de la Micro-Red de Salud Rioja durante el año 2021.</p> <p>HE0: No se observa una conexión entre las dimensiones del temperamento y los factores sociodemográficos en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja en el año 2021.</p> <p>HE2: Se constata una relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja en 2021.</p> <p>HE0: No se establece una relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en los trabajadores de la Micro-Red de Salud Rioja durante el año 2021.</p>	<p>Variable 1. Temperamento.</p> <p>Definición conceptual: Organización más o menos estable, organizada y dinámica del carácter, temperamento, intelecto y físico que determina su adaptación en el ambiente (Eysenk, citado en Cornejo, J. 2018).</p> <p>Definición operacional: Las dimensiones del temperamento serán medidas a través del INVENTARIO DE PERSONALIDAD EYSENCK FORMA B – PARA ADULTOS el cual está conformado por 57 ítems, presenta dos dimensiones principales (dominantes e independientes de la personalidad). La primera dimensión es la E (Extraversión-Introversión) y la segunda es la dimensión N Neuroticismo (Estabilidad-Inestabilidad) estas dimensiones tienen base biológica por que la personalidad no solo depende del entorno sino también de factores genéticos. (Anexo 6)</p> <p>Variable 2. Test Ansiedad</p> <p>Definición conceptual Spielberger, citado en Ceccarelli, E. (2017) menciona que la ansiedad es un estado emocional displacentero, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo.</p> <p>Definición operacional La variable de ansiedad será medida a través del inventario de ansiedad rasgo – estado IDARE, de Carranza, S. y Elorreaga, CI, 2019), el cual mide dos dimensiones de ansiedad: Estado (se refiere a cómo se siente el sujeto en ese momento) y Rasgo (cómo se siente generalmente), consta con 40 ítems teniendo en cuenta que la calificación se realizara a través de la descripción en la escala de factores (Anexo 7)</p>	<p>Variable independiente: Tipos de Temperamento.</p> <p>Dimensiones: (N) Estabilidad – Inestabilidad (E) Extroversion-Introversion</p> <p>Variable dependiente: Ansiedad</p> <p>Dimensiones: Ansiedad rasgo Ansiedad estado</p>

METODOLOGÍA	POBLACION / MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	ANALISIS ESTADISTICO
<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tipo y diseño <p>El tipo de estudio es básica aplicada y el diseño es de tipo no experimental porque las variables no serán manipuladas; en su lugar, se aplicarán las pruebas psicológicas a los participantes con la finalidad de recopilar información detallada y valiosa para el estudio. (Hernández, R. 2014)</p> <ul style="list-style-type: none"> Enfoque <p>La investigación tiene enfoque cuantitativo, ya que los resultados serán sometidos a un riguroso proceso estadístico, proporcionando de este modo un resultado que será cuantificable y medible numéricamente. (Hernández, R. 2014).</p> <ul style="list-style-type: none"> Alcance <p>La investigación tiene un alcance descriptivo correlacional, que consiste en conocer la relación entre dos variables. (Hernández, R. 2014).</p>	<p>Población:</p> <p>La investigación se realizará a través de un censo, debido a que se incluirá a todo el conjunto de personas, la muestra será toda la población. (Hernández y Col, 2006).</p> <p>Por lo tanto, la población fue 183 trabajadores de salud y la muestra estará conformada por 102 trabajadores de la Micro-Red Nueva Rioja que se encuentra ubicado en la provincia de Rioja, departamento de San Martín, los trabajadores son de ambos sexos, cuyas edades son aproximadamente de 22 años a más, dichos trabajadores son procedentes de los diferentes lugares pertenecientes de la Ciudad en los cuales tenemos a la ciudad de Rioja y los siguientes distritos que son Yorongos, Pósic, Nuevo Tabalosos, Perla de Casayunga, Mashuyacu, Tambo y el Porvenir.</p> <p>Criterios de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajadores que laboran en la Micro Red de Salud Rioja. - Pruebas psicológicas que estén debidamente contestados. - Trabajadores que firmaron el consentimiento informado. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajadores que estén ausentes por motivos de salud o vacaciones. - Trabajadores que se encuentren laborando menos de 1 mes. 	<p>Instrumentos:</p> <p>Inventario de personalidad Eysenck forma B – Para adultos:</p> <p>El nombre original del test es Inventario de Personalidad – Eysenck Forma B para adultos (EPI), el autor es Hans Jurgen Eysenck – Sybil Blanca Eysenck, dicho test es de procedencia de la Universidad de Londres, Inglaterra, en el año 1964, fue adaptado a Perú por el psicólogo José Anicama Gómez (Rodríguez, M. 2019). Este test no cuenta con un tiempo límite; sin embargo, el tiempo promedio es de 15 minutos, se evalúa de manera indirecta las dimensiones de la personalidad. El test consta con 3 escalas principales y una 4 que es la escala de mentira las cuales son Introversión-Extraversión con 20 ítems. Neuroticismo-Estabilidad emocional con 20 ítems. Psicoticismo-Ajuste emocional con 20 ítems y una escala de mentira con 18 ítems,</p> <p>Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo:</p> <p>El inventario de Ansiedad Rasgo - Estado IDARE, siendo la versión en español (Carranza, S. y Elorreaga, Cl., 2019). en el año 1964, fue adaptado a Perú por el psicólogo José Anicama Gómez. A E/R Mide dos dimensiones de ansiedad: Estado (se refiere a cómo se siente el sujeto en ese momento) y Rasgo (cómo se siente generalmente). Tiene una duración de 15 minutos, se puede aplicar personas mayores de 12 años en adelante lo cual incluye a adolescentes y adultos de ambos sexos de forma individual o colectiva, el test consta con dos dimensiones los cuales son Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo, consta con 40 ítems teniendo en cuenta la plantilla de corrección. La calificación según Chávez G. (2018) se suma el puntaje marcado por el sujeto</p>	<p>Para el análisis e interpretación de la información se procede a transferir la información de la base de datos en Excel al programa estadístico denominado STATA 14, mediante el cual se trabajara la estadística descriptiva, utilizando frecuencias, aplicación de la media, mediana, desviación estándar, moda con la finalidad de responder objetivos específicos de la investigación tales como Identificar los tipos de temperamento en los trabajadores y determinar los niveles de ansiedad en la Micro red de Salud. Así mismo, se ha usado la estadística inferencial para responder a las hipótesis de la investigación, la cual ha dependido de la distribución de la muestra, si es paramétrica o no paramétrica, en tal sentido se ha podido emplear la prueba de U de Mann-Whitney para una variable cualitativa dicotómica con una variable cuantitativa que no presenta distribución normal y Kruskall Wallis se utiliza si tenemos una variable politómica con una variable cuantitativa que no presenta distribución normal. Finalmente, los resultados obtenidos se han socializado a través de tablas de resultados y conclusiones.</p>

ANEXO 6

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE 01: TIPOS DE TEMPERAMENTO

Variable 1	Clasificación según su naturaleza	Escala de medición	Dimensiones	Indicadores	Categorías
Dimensiones del temperamento	Cualitativa Dicotómica	Ordinal	Extroversión	13 al 24	Temperamento flemático
			Introversión	0 al 12	
			Estabilidad	0 al 12	
			Inestabilidad	13 al 24	
			Extroversión	13 al 24	Temperamento colérico
			Introversión	0 al 12	
			Estabilidad	0 al 12	
			Inestabilidad	13 al 24	
			Extroversión	13 al 24	Temperamento melancólico
			Introversión	0 al 12	
			Estabilidad	0 al 12	
			Inestabilidad	13 al 24	
			Extroversión	13 al 24	Temperamento sanguíneo
			Introversión	0 al 12	
			Estabilidad	0 al 12	
			Inestabilidad	13 al 24	

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO 7**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE 02: ANSIEDAD**

Variable 1	Clasificación según su naturaleza	Escala de medición	Niveles	Indicadores	Categoría
Ansiedad	Cualitativa Politómica	Ordinal	Ansiedad Estado	≤30	Baja
			Ansiedad Rasgo	31 - 44	Medio
				≥45	Alta

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO 8**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

Variable	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categorías
Edad	Cualitativa Politómica	Ordinal	20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años Más de 50 años
Sexo	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Masculino Femenino
Religión	Cualitativa Politómica	Nominal	Católica No católica
Nº hermanos	Cualitativa politómica	Ordinal	Hijo único 1 hermano 2 hermanos 3 hermanos a más
Tipo de familia	Cualitativa Politómica	Nominal	Nuclear Monoparental Padres separados
Nivel socioeconómico	Cualitativa Politómica	Ordinal	Mayor a 3000 De 1501 - 3000 De 931 - 1500 Menor a 930
Lugar de procedencia	Cualitativa Politómica	Nominal	Rioja Yorongos Otros
Centro de Salud dónde labora	Cualitativa Politómica	Nominal	Centro de Salud Rioja. Centro de Salud Yorongos. Micro-red Rioja

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO 9

TABLA DE CLASIFICACIÓN DE EYSECK

