

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL DE LOS TRASTORNOS
PSICOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS**



TESIS

**ANSIEDAD Y MODOS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN ENFERMERAS
DE UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA.**

Presentado por:

FIGRELLA VICTORIA VARGAS BLÁCIDO

Para optar por el grado de Maestra en Terapia Cognitiva Conductual de los Trastornos
Psicológicos y Psiquiátricos

Asesor:

Dr. JAIME ALIAGA TOVAR

Lima - Perú

2021

ÍNDICE

CAPÍTULO I: Fundamentos Teóricos de la Investigación	8
1.1 Marco Histórico	8
1.1.1 Ansiedad	8
1.1.1 Modos de afrontamiento al estrés	9
1.2 Marco Teórico	10
1.2.1 Ansiedad	10
1.2.2 Modos de afrontamiento al estrés	12
1.3 Marco Conceptua	13
1.3.1 Ansieda	13
1.3.2 Modos de afrontamiento al estrés	13
CAPÍTULO II: El problema, objetivos, hipótesis y variables	15
2.1 Planteamiento del problema	15
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	15
2.1.2 Investigaciones antecedentes	15
2.1.2.1 Ansiedad	15
2.1.2.2 Modos de afrontamiento al estrés	17
2.1.3 Definición de problemas	19
2.1.3.1 Problema general	19
2.1.3.2 Problema específico	19
2.2 Finalidad y objetivos de la investigación	20
2.2.1 Finalidad	20
2.2.2 Objetivos generales y específicos	20
2.2.3 Delimitación de estudio	21
2.2.4 Justificación e importancia de estudio	21
2.3 Hipótesis y variables	21
2.3.1 Supuestos teóricos	21
2.3.2 Hipótesis	22
2.3.3 Variables e indicadores	23
CAPÍTULO III: Método, técnica e instrumentos	24
3.1 Población y muestra	24
3.1.1 Población	24
3.1.2 Muestra	24
3.2 Diseño utilizado en el estudio	25

3.2.1 Tipo de estudio	25
3.2.2 Método	26
3.2.3 Diseño	26
3.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos	26
3.3.1 Técnicas de investigación	26
3.3.2 Instrumento de recolección de datos	26
3.4 Procesamiento de datos	28
CAPÍTULO IV: Presentación y análisis de resultados	29
4.1 Presentación de resultados	29
4.2 Contrastación de hipótesis	40
4.3 Discusión de resultados	40
CAPÍTULO V: Conclusión y recomendaciones	43
5.1 Conclusiones	43

RESUMEN

La ansiedad es una problemática muy frecuente en nuestra sociedad. Considerando la situación sanitaria actual, es de vital importancia estudiar esta variable en el personal de primera línea en la salud. De la misma forma, los modos de afrontamiento al estrés juegan un rol muy importante en como uno afronta las situaciones estresantes y difíciles. Es por eso por lo que esta investigación buscó estudiar la relación entre la ansiedad y los modos de afrontamiento al estrés en el personal profesional de enfermería. La muestra estuvo compuesta por 60 enfermeras de un Hospital ubicado en la ciudad de Lima, Perú. Para medir las variables se usaron el “Inventario de ansiedad de Beck (BAI)” y el “Cuestionario de Modos de Afrontamiento del Estrés (COPE)”. Las características de la investigación parten de la naturaleza cuantitativa, haciendo un análisis estadístico-matemático para describirla y para detectar la presencia, o no, de relación entre las variables de estudio. El diseño de investigación es no experimental del tipo descriptivo-correlacional. Descriptivo porque se observan y describen las variables tal como se presentan en su entorno social, y correlacional porque se mide el grado de relación entre las variables Ansiedad y Modos de afrontamiento al estrés. La hipótesis general de la investigación establecía que existe una relación inversa entre la ansiedad y los modos de afrontamiento al estrés en personal de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana; sin embargo, los resultados mostraron ausencia de correlación significativa entre las dos variables ($\rho=.061$) y sus dimensiones.

Palabras clave: Salud mental, ansiedad, modos de afrontamiento al estrés, enfermería

ABSTRACT

Anxiety is a very common problem in our society. Considering the current health situation, it is vitally important to study this variable in front-line health personnel. In the same way, stress coping modes play a very important role in how one deals with stressful and difficult situations. That is why this research sought to study the relationship between anxiety and ways of coping with stress in professional nursing staff. The sample consisted of 60 nurses from a hospital located in the city of Lima, Peru. To measure the variables, the "Beck Anxiety Inventory (BAI)" and the "Stress Coping Modes Questionnaire (COPE)" were used. The characteristics of the research are based on a quantitative nature, making a statistical-mathematical analysis to describe it and to detect the presence, or not, of a relationship between the study variables. The research design is non-experimental descriptive-correlational type. Descriptive because the variables are observed and described as they appear in their social environment, and correlational because the degree of relationship between the variables Anxiety and Ways of coping with stress is measured. The general hypothesis of the research established that there is an inverse relationship between anxiety and ways of coping with stress in nursing staff of a hospital in Metropolitan Lima; however, the results showed no significant correlation between the two variables ($\rho=.061$) and their dimensions.

Keywords: Mental health, anxiety, ways of coping with stress, nursing

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es parte ineludible de nuestra vida pues todos experimentamos momentos ansiosos o estresantes; pero más preocupante es ver como a lo largo de los años, según el Ministerio de Salud, ha habido una prevalencia en trastornos de ansiedad del 7% en la población general, que es una cantidad significativa, que abarca no solamente al ciudadano de a pie, sino también, de manera particular, a aquellas personas que trabajan en la primera línea del sector salud, nos referimos a la enfermeras quienes de manera regular trabajan bajo mucha presión y con la constante responsabilidad de tener vidas humanas a su cargo.

Indudablemente por los múltiples efectos perniciosos sobre la salud corporal y psíquica y también sobre el desempeño laboral, que acarrea la ansiedad, es importante analizar como las enfermeras lidian con esta, en otros términos, como la afrontan psicológicamente. Justamente este estudio desde una óptica correlacional pretende precisar el grado de relación entre la ansiedad y los modos de afrontamiento (*coping*), como una primera vía para esbozar la utilidad de estos modos en el manejo de la ansiedad en un personal profesional sometido a situaciones generadoras de tensión.

CAPÍTULO 1: Fundamentos Teóricos de la Investigación

1.1 Marco Histórico

1.1.1 Ansiedad

La ansiedad ha estado presente a lo largo de la historia de muchas formas. Una de las primeras documentaciones relacionadas a este fenómeno viene de la Grecia clásica, en la que, como indica Puerta (2021), Hipócrates documenta en su texto médico “Corpus Hipocrático” la experiencia ansiosa en la fobia de un hombre llamado Nicanor, quien no podía ir a las fiestas nocturnas y escuchar la flauta sin sentir ansiedad, angustia y miedo. Puerta (2021) también describe la postura de Séneca, un filósofo estoico del siglo primero que buscaba educar a la gente que lo rodeaba para que aprendan a lidiar con la ansiedad y emprendan un camino para alcanzar la paz mental.

Puerta (2021) señala que la palabra ansiedad en sí mismo, si bien tiene una trayectoria larga, no se pudo ver en el vocabulario psiquiátrico hasta alrededor de 1880. Etimológicamente viene del verbo latino *ango*, estrechar, apretar, entre otros similares, así como de los dos sustantivos: angustia y anxietas.

También en el siglo XIX, Beard y Rockwell (1880) hablan del término neurastenia, el cual no había sido tratado previamente. Esta era una condición médica definida por los síntomas modernos de la ansiedad, como la fatiga, dolores de cabeza, preocupación, impotencia, etc. Para los autores, esto ocurría cuando la persona no podía lidiar con las presiones psicológicas del día a día.

Años más tarde, ya cuando la psicología empieza a florecer, observamos que el psicoanálisis asume el reto de explicar la naturaleza de la ansiedad. Según Puerta (2021), Freud señala que la ansiedad nace de una transformación directa de la libido. Él indicaba que como resultado de la represión, el curso excitatorio del ello no se lleva a cabo, siendo inhibido por el yo, lo cual lleva a la ansiedad. Con los años, el psicoanálisis fue modificando su postura con respecto a la ansiedad y el mismo Freud fue teorizando acerca de distintas causalidades de acuerdo con cómo su teoría de la personalidad evolucionaba.

Es en el siglo XX cuando se empiezan a estandarizar los conceptos relacionados a la ansiedad, la Asociación Americana de Psiquiatría publica el primer manual de diagnóstico

de salud mental (DSM), en el que se describen las reacciones ansiosas, fóbicas y obsesivo-compulsivas, las cuales más adelante serían agrupadas en una sola categoría (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 1952). Puerta (2021) señala cómo la tercera edición del DSM implica una revolución conceptual al reemplazar la palabra “neurosis” (de origen psicodinámico) por “trastornos de ansiedad”.

1.1.2 Modos de afrontamiento al estrés

El estrés es un término complejo que se ha analizado en diferentes realidades. Por ello Martínez y Díaz (2007), indican que el estrés implica muchas características como nerviosismo, tensión, cansancio, agobio, inquietud y otras sensaciones semejantes, como la presión escolar, laboral o de otra naturaleza. También se le asocia al miedo, angustia, pánico, temor, vacío existencial, premura por cumplir metas e incapacidad para afrontar situaciones de socialización.

La dificultad para precisar el concepto de estrés se da desde tiempo atrás, en el siglo XIX Claude Bernard, definía el estrés como estímulos estresores y, en el siglo XX, Walter Cannon, sostenía que lo importante eran las respuestas fisiológicas y conductuales. Martínez y Díaz (2007).

Según Martínez y Díaz (2007), Selye, observó en 1930 que todos los enfermos a quienes tenía a su cargo, independientemente de la enfermedad que tenían, presentaban síntomas comunes, como baja de peso, agotamiento, pérdida del apetito, entre otros síntomas. Esta condición fue llamada “Síndrome General de Adaptación”. Además, el autor realizó experimentos con ratas a las cuales sometía a extenuante ejercicio físico, teniendo como resultado úlceras gástricas, aumento de las hormonas suprarrenales y agotamiento del sistema linfático. A este grupo de factores se le denominó en un inicio como “estrés biológico” y después como “estrés”. A la luz de estos datos se llegó a la conclusión de que varias enfermedades (hipertensión arterial, cardíacas, y trastornos emocionales o mentales) eran consecuencia de los cambios fisiológicos dados por un continuo estrés, y que estos trastornos pueden estar predeterminados genéticamente.

La teoría de Selye mejoró posteriormente, pues en 1960 no solo se realizaron estudios de los agentes físicos y su relación al estrés, sino también el rol (en caso de los seres humanos) las demandas sociales y las amenazas del entorno para adaptarse, llegando a definir al estrés como, “la suma de todos los efectos de factores (actividades cotidianas, agentes productores

de enfermedades, drogas, hábitos de vida inadecuados, cambios abruptos en los entornos laboral y familiar), que pueden actuar sobre la persona” (Martínez y Díaz, 2007, p. 13).

A partir de esto, el estrés ha sido estudiado desde el punto de vista de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con enfoques teóricos diferentes. Desde el enfoque fisiológico y bioquímico dan relevancia a la respuesta orgánica, es decir, el estrés nace de la persona. El enfoque psicosocial se basa en el estímulo que genera el estrés es decir en lo externo. El enfoque transaccional atribuye al individuo la evaluación cognitiva que hace la persona para optar una conducta frente al medio.

También existe un enfoque que se centra en la naturaleza del estrés; si es negativo se le llama distrés, y si es positivo se le llama eustrés. En el caso en el que la conducta haya sido insuficiente o exagerada en relación al estímulo entonces se produce el distrés. Los modelos integradores multimodales, que son los más recientes, nos dicen que el estrés no se puede enfocar desde una sola variable, sino que es un conjunto de estas las que producen el estrés.

Para Lazarus y Folkman (1986), el estrés se define como un concepto organizador que incluye diversas variables que son de gran importancia en la adaptación humana y animal.

Es así como en el siglo XX surgen numerosas investigaciones acerca del estrés, clasificándolas en diversos tipos de acuerdo con el contexto; por ejemplo: estrés familiar, estrés amoroso y marital, estrés sexual, estrés médico, estrés por duelo, estrés ocupacional, estrés académico, del estrés militar y del estrés por tortura y encarcelamiento. (Barraza, 2005).

1.2 Marco Teórico

1.2.1 Ansiedad

La ansiedad es una variable que ha sido definida de diversas formas a lo largo del tiempo. Spielberger y Diaz (1975) consideraba a la ansiedad cómo un estado emocional en el que el miedo predomina y en el que se observa el incremento del funcionamiento del sistema nervioso autónomo, lo cual suele ocurrir frente a situaciones de riesgo o amenaza. López-Ibor (1969) señala que la ansiedad está caracterizada por sensaciones de ahogo, síntomas psíquicos y una percepción de que el peligro está cerca, lo cual lleva a la hipervigilancia.

Es importante resaltar que la palabra ansiedad no solo implica la respuesta fisiológica al peligro presente, sino que también incluye las respuestas mentales que no se pueden atribuir

a peligros objetivos y que se hacen concretas tanto en forma de crisis o en la forma de un estado de confusión o pánico. Es posible, también, ver pensamientos obsesivos u otras manifestaciones de desequilibrio no comunes (Zubeidat, Fernández Parra, Sierra y Salinas, 2006)

A nivel clínico, el DSM-IV (Manual de Clasificación de Trastornos Psicopatológicos) dedica toda una sección a los trastornos de ansiedad, siendo común denominador de todos los trastornos la preocupación excesiva, inquietud, fatiga y diversos síntomas físicos (American Psychiatric Association, 1994),

Si bien la definición de ansiedad ha variado mucho a través del tiempo y depende del modelo teórico, para este estudio se consideró la definición conceptual de ansiedad de Beck, quien estudió el constructo a profundidad. Clark y Beck (2012) proponen un modelo cognitivo de la ansiedad. Es el pensamiento quien hace una lectura de la realidad y el que predispone al cuerpo a las respuestas fisiológicas comúnmente asociadas a la ansiedad. Dicho pensamiento ansioso se antepone frente al sentimiento de angustia o el miedo, por lo que no solo se presenta cómo el primer paso de la reacción ansiosa, sino también cómo un motivo de causalidad. Es la forma en la que uno evalúa la situación lo que define la intensidad y la naturaleza de la respuesta ansiosa.

Rodrich (2019) explora más a profundidad este concepto e indica que hay cuatro respuestas comunes a la ansiedad. La primera respuesta es la física, en la que el sistema nervioso autónomo juega un rol muy importante, dividiendo las funciones en el área simpática (relacionada a la actividad fisiológica que prepara el cuerpo para la huida o pelea) y la parasimpática, que acomoda el cuerpo para la relajación y para optimizar el trabajo de los órganos. También tenemos la respuesta conductual, siendo predominante la reacción de lucha, huida o inmovilización. La tercera respuesta es la cognitiva; es decir, la que está relacionada a los pensamientos. Cuando nos encontramos ante un peligro, miles de pensamientos automáticos cruzan nuestra mente y tratamos de decidir cómo afrontar el potencial problema. Es importante resaltar que procesos cognitivos cómo la atención y la consciencia juegan un rol muy importante en el manejo de la ansiedad. Por último, siguiendo a Rodrich (2019), la cuarta respuesta común de la ansiedad está relacionada al área emocional; siendo predominantes sentimientos de nerviosismo, miedo, impaciencia y tensión.

1.2.2 Modos de afrontamiento al estrés

Para Selye, médico canadiense y eminente autoridad en estrés, la definición del estrés más utilizada por profesionales de la salud y en términos coloquiales es: la respuesta del organismo ante un estímulo estresor (Martínez y Díaz, 2007). También tenemos a Lazarus y Folkman en 1986, desde el enfoque transaccional, el estrés es el producto de estímulos externos y de la manera de cómo interpreta el sujeto dichos eventos.

En nuestra sociedad actual, por el ritmo de vida en el que nos encontramos, el estrés se ha convertido en un problema común, que se da como consecuencia de la interacción del ser humano con el medio, apareciendo cuando se interpreta dicho medio como amenazante o que atenta al bienestar emocional según la percepción de cada individuo.

Según Orlandini (1999) el estrés puede ser clasificado de acuerdo al tema traumático, se puede hablar de estrés marital y amoroso, del estrés familiar, del estrés sexual, del estrés por duelo, del estrés ocupacional, del estrés médico, del estrés académico, del estrés militar y del estrés por encarcelamiento y tortura.

El afrontamiento al estrés es un recurso psicológico ante el estrés, Zaldivar (1996) plantea que el afrontamiento al estrés, al ser de característica positiva, puede cumplir el rol de factor protector de la salud y al ser de característica negativa, pudiera ser un factor de riesgo para la enfermedad.

Para Lazarus y Richard (2000) es importante reconocer que los modos de afrontamiento al estrés son las diversas respuestas emocionales, conductuales y cognitivas que se usan para manejar la ansiedad, reducir la tensión y alcanzar el equilibrio. Por otro lado Lazarus y Folkman (1986) sostienen que afrontar no quiere decir tener éxito, ya que en algunos casos funcionan y en otros no dependiendo de la situación y de la persona. Además, los autores indican que el afrontamiento al estrés no solo se da ante una enfermedad sino también en la familia, el trabajo y el estudio.

A pesar de las diversas formas de comprender el estrés y la forma de afrontarlo, para esta investigación se considera la definición de Carver, y Connor-Smith (2010), quienes elaboraron el Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento COPE y cuyos estudios psicométricos relacionados al afrontamiento al estrés resaltan a nivel mundial. Los autores definen el afrontamiento al estrés cómo la forma en que las personas lidian con las situaciones estresantes y relacionadas a la ansiedad ya sea con respuestas típicas o situacionales. Estas formas de afrontar el estrés representan estrategias particulares, cómo el

afrontamiento activo, la planificación, la supresión de actividades en competencia, la restricción del afrontamiento, la búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, la búsqueda de apoyo social por razones emocionales, la reinterpretación positiva y crecimiento, la aceptación, el acudir a la religión, el enfocar y liberar emociones, la negación, el desentendimiento conductual y finalmente el desentendimiento mental (Carver, Scheier, y Weintraub, 1989).

Carver, Scheier, y Weintraub (1989) también resaltan dos estilos de afrontamiento particulares; uno de ellos es el afrontamiento activo, en donde se soluciona el problema y pasivo en donde se centra en el control de la emoción, la cual depende de las creencias, valores y metas del individuo. Ambos modos facilitan el control tanto emocional como conductual teniendo como resultado la adaptación.

Es importante resaltar que, para Carver, Scheier, y Weintraub (1989), el estilo basado en la solución de problemas tiene una actitud más activa y optimista para afrontar el estrés. Por ello se prefiere el estilo de afrontamiento centrado en el problema ya que brinda más bienestar y calidad de vida. De todas maneras, el afrontamiento implica el control emocional del individuo frente al evento estresante.

1.3 Marco Conceptual

1.3.1 Ansiedad:

Se considera a la ansiedad cómo un estado emocional en el que el miedo predomina y en el que se observa el incremento del funcionamiento del sistema nervioso autónomo, lo cual suele ocurrir frente a situaciones de riesgo o amenaza (Spielberger y Diaz, 1975).

A nivel operacional, la ansiedad está representada por el puntaje total del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cual permite medir el grado de ansiedad. Las dimensiones de la ansiedad evaluadas se dividen en “Ansiedad cognitiva” (la cual revela pensamientos irracionales y un funcionamiento cognitivo deficiente) y la “Ansiedad Somática” (la cual mide la intensidad excitatoria de los síntomas físicos).

1.3.2 Afrontamiento al Estrés:

Lazarus y Folkman (1986) lo definen como las capacidades que posee el individuo ante una situación complicada, contando con los recursos necesarios para su solución.

A nivel operacional, el afrontamiento al estrés está representado por el puntaje total del Cuestionario de Modos de Afrontamiento del Estrés (COPE) que busca conocer cómo las personas reaccionan o responden cuando se enfrentan a situaciones difíciles o estresantes.

Las dimensiones del afrontamiento al estrés evaluadas se dividen en los “estilos de afrontamiento enfocados en el problema”, los “estilos de afrontamiento enfocados en la emoción” y en “otros estilos de afrontamiento”

CAPÍTULO 2: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la realidad problemática

En esta investigación se buscó la relación entre la ansiedad y los modos de afrontamiento al estrés en enfermeras de un hospital de Lima Metropolitana.

Cómo indican las investigaciones de Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas y Licona (2014), la cantidad de estrés presente en el ambiente hospitalario es muy alto, por lo que la prevalencia de la problemática en las enfermeras es grande.

De manera particular, considerando la situación salubre actual con la problemática del COVID-19, se han hecho diversos estudios que exploran el aumento de la ansiedad y el estrés en las enfermeras de primera línea. Una investigación importante es la de Labrage y De los Santos (2020), quienes hallaron que, de las 325 enfermeras del estudio, 123 (37,8%) tenían niveles disfuncionales de ansiedad. Utilizando análisis de regresión lineal múltiple, el apoyo social ($\beta = -0.142$, $p = .011$), la resiliencia personal ($\beta = -0.151$, $p = .008$) y el apoyo organizacional ($\beta = -0.127$, $p = .023$) predijeron la ansiedad por el COVID- 19.

Puede haber muchas razones por las que haya un alto grado de ansiedad en las enfermeras que trabajan en ambientes hospitalarios, pero diversas investigaciones muestran que existe una relación alta entre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico (Melgarejo, 2018), por lo que en esta investigación nos preguntamos ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y los modos de afrontamiento al estrés en enfermeras de un hospital de Lima Metropolitana?

2.1.2 Investigaciones antecedentes:

2.1.2.1 Ansiedad

Con respecto a las investigaciones nacionales, Rodrich (2019) busca establecer la relación entre la autoestima y la ansiedad en jóvenes de universidades privadas de Lima, evaluando a 250 estudiantes en una investigación de enfoque no experimental con un enfoque cuantitativo, de corte transversal y de alcance correlacional. Para medir la ansiedad se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE), mientras que para medir la autoestima se utilizó el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Los resultados de la investigación mostraron que existe una relación moderada negativa ($r_s = -.673$) y estadísticamente significativa ($p = .000$) entre la autoestima y ansiedad estado, junto a un tamaño del efecto

mediano ($r^2 = .45$). Además, los resultados mostraron una relación moderada negativa ($r_s = -.705$) y significativa ($p = .000$) entre las variables de autoestima y la ansiedad rasgo, junto a un tamaño del efecto medio ($r^2 = .50$).

A nivel terapéutico, Zapata (2020) realizó una investigación en la que buscaba medir la reducción de los niveles de ansiedad en adolescentes entre 13 y 15 años que asisten a terapia cognitivo conductual. Se evaluaron a cinco adolescentes, tres mujeres y dos varones con edades entre los 13 y 15 años que presentaban síntomas de ansiedad evaluada con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Para esta investigación se realizaron diversas técnicas propias de la terapia cognitiva conductual y se encontró que la media de los niveles de ansiedad en ambas situaciones era moderada, por lo que no se podía ver un cambio importante luego de la terapia, abriendo la discusión para que futuras investigaciones exploren con una muestra mayor.

Aguirre (2020) buscó reducir la sintomatología de ansiedad en alumnos con trastorno del espectro autista de un colegio de educación especial de Lima Metropolitana utilizando la técnica de la consciencia plena (mindfulness). La muestra fue de 5 alumnos de un colegio de educación especial, quienes fueron evaluados con el Inventario de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo en niños (STAIC) para medir sus niveles de ansiedad general y situacional. Los datos cuantitativos no respaldaron la disminución de la ansiedad o tras la finalización del programa de intervención de mindfulness, lo cual abre a la discusión la importancia de explorar mejor la ansiedad en poblaciones particulares, cómo los niños con el trastorno del espectro autista

Con respecto a las investigaciones internacionales, Cardona, Pérez, Rivera y Gómez (2015) estudiaron la prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios en una muestra de 100 estudiantes de ingeniería y 100 de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia, tamizando la ansiedad con la Escala de Zung. En la investigación se halló que la prevalencia de ansiedad en el grupo evaluado se ubicaba entre 58 % y 55 % en grado leve y 3,0 % en el grado moderado. Cardona, Pérez, Rivera y Gómez. (2015) concluyen que al hallarse una elevada prevalencia de ansiedad tanto en la muestra cómo en los datos recogidos a nivel latinoamericano, se pone en manifiesto la necesidad de desarrollar estrategias educativas que identifiquen a los estudiantes de mayor riesgo e iniciar intervenciones en salud de manera oportuna.

Por otro lado, Gantiva, Luna, Dávila y Salgado (2010) identificaron las diferencias en las estrategias de afrontamiento en personas con y sin ansiedad. Los autores trabajaron con un modelo de investigación empírico analítico, usando un diseño descriptivo comparativo, con el fin de describir y comparar el comportamiento de los evaluados. Se usó una muestra de 60 personas seleccionadas a partir de los resultados de la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Se midieron las estrategias de afrontamiento con la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M). Se hallaron diferencias significativas en el uso de las estrategias de reevaluación positiva y la solución de problemas, las cuales fueron más usadas por las personas que no presentaban ansiedad. También hallaron diferencias significativas en las estrategias de reacción agresiva, la expresión de la dificultad de afrontamiento, la búsqueda de apoyo profesional y la evitación emocional, las cuales fueron más usadas por las personas que sí presentaban ansiedad.

Otra investigación importante es la de Castillo, Torrers, Ahumada, Cárdenas y Licona (2014), quienes hicieron un estudio analítico de corte transversal con una muestra de 160 profesionales de enfermería. Los datos para la investigación fueron recolectados con la versión validada al español de “The Nursing Stress Scale”(NSS). Los autores encontraron que el 33.97% de los encuestados está expuesto a un alto nivel de estrés, mientras que el 66.03% a un nivel bajo.

De los antecedentes revisados, se deduce que la ansiedad ha sido ampliamente estudiada, tanto para hallar la prevalencia como para establecer la eficacia de diversas intervenciones y modos de afrontamiento. En cuanto a esta investigación, los estudios previos demuestran la importancia de investigar la efectividad del afrontamiento al estrés sobre la ansiedad por la alta prevalencia de dicha problemática en la región. Es importante resaltar que las investigaciones muestran una alta prevalencia de la ansiedad en la población de enfermeras, por lo que es relevante seguir estudiando el fenómeno.

2.1.2.2 Modos de afrontamiento al estrés

Con respecto a las investigaciones nacionales, Melgarejo (2018), realizó la investigación titulada “Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en trabajadores de la subgerencia de salud y programas sociales de la municipalidad de puente piedra”, para determinar la relación entre el modo de afrontamiento y el bienestar psicológico de dicha población. La muestra fue de 123 trabajadores y se utilizó el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) de Carver, y Connor-Smith (2010) para recoger datos. Esta consistía en una

investigación básica no experimental en la cual se concluye que si existe una relación alta entre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico de dichos trabajadores.

Crosby (2017), realizó un estudio sobre los diferentes modos de afrontamiento al estrés y su adherencia al tratamiento antiviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati en las situaciones que se presentan en los sujetos que tienen VIH SIDA y que deben cambiar su estilo de vida al tener que realizar un tratamiento farmacológico de por vida. Se utilizó el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) de Carver, y Connor-Smith (2010) y se encontraron relaciones positivas entre el afrontamiento al estrés con la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/sida.

Mikkelsen (2009), realizó una investigación en Lima con 362 universitarios de edades entre 16 y 22 años, la cual título “La satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima”. Se encontraron diferencias significativas según el género de los participantes, también hubo mayor empleo en el estilo de resolver el problema. Por otro lado, los estudiantes mostraron un mayor nivel de satisfacción en el área familiar y amical. Para esta investigación se midieron las estrategias de afrontamiento con el ACS (Adolescent Coping Scale) de Frydenberg y Lewis.

Con respecto a las investigaciones internacionales, Ahumada (2011), realizó una investigación entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social con la adherencia al tratamiento de personas que viven con VIH/SIDA. Se utilizó un muestreo intencional y se evaluaron 11 personas con diagnóstico de VIH+ con la prueba SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire) que mide adherencia, CRI (Coping Responses Inventory de Moos, R.), que mide estrategias de afrontamiento y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido Duke-UNC-11, que mide apoyo social confidencial y afectivo. Este estudio demostró que existen asociaciones entre el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico y las respuestas de afrontamiento y apoyo social.

Verdugo, Ponce de León, Guardado, et al. (2013) estado de Colima México, investigaron Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. La muestra fueron 436 estudiantes, se aplicó la Escala Multidimensional para la Medición de Bienestar Subjetivo y la escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman adaptada. Se concluyó que el estilo de afrontamiento más utilizado fue el de la aceptación de la responsabilidad, y el menos utilizado fue el de la evitación.

Marsollier y Aparicio (2011) realizaron la Investigación; el bienestar psicológico en el trabajo y su vinculación con el afrontamiento en situaciones conflictivas. La muestra fue de 100 empleados de la administración pública de diferente cargo, divididos en dos grupos: el Grupo A son sujetos que tienen nivel de instrucción secundario y el Grupo B, son quienes tienen estudios de nivel superior. El instrumento utilizado fue La Escala de Bienestar Psicológico (Casullo y col., 2002) que evalúa la autopercepción del sujeto en cuanto a su bienestar. El resultado arrojó que la población tiene un elevado bienestar psicológico, así como también un leve menor nivel de bienestar en sujetos solo con secundaria de los que tienen nivel superior 62% y 56%.

Un trabajo relevante es el de Hernández, Cerezo y Lopez (2007), quienes buscaron describir las estrategias de afrontamiento al estrés laboral en enfermeras. Estas estrategias fueron identificadas y clasificadas como adquisición de destrezas, modificación de los procesos cognitivos y adquisición de nuevas habilidades. Los autores resaltan la relevancia de este tema pues diversas investigaciones ponen en manifiesto que dentro del ámbito hospitalario se encuentran un gran número de situaciones que resultan estresantes, y que pueden afectar la salud de las enfermeras si no son afrontadas de forma efectiva y positiva.

De los antecedentes revisados, se deduce que el afrontamiento al estrés está relacionado a diversas variables como bienestar, la adherencia al tratamiento y la satisfacción en diversas dimensiones de la vida. En cuanto a esta investigación, los estudios previos dan un soporte a la hipótesis de que el afrontamiento al estrés está relacionado a distintas variables psicológicas, de manera particular la ansiedad, y se resalta la relevancia de este en la población de enfermeras en ambientes hospitalarios.

2.1.3 Definición de Problema

2.1.3.1 Problema General

¿Qué relación existe entre la ansiedad y los modos de afrontamiento al estrés en enfermeras de un hospital de Lima Metropolitana?

2.1.3.2 Problema específico

1. ¿Cómo se relaciona la ansiedad cognitiva con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema?
2. ¿Cómo se relaciona la ansiedad cognitiva con los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción?
3. ¿Cómo se relaciona la ansiedad cognitiva con otros estilos de afrontamiento?

4. ¿Cómo se relaciona la ansiedad somática con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema?
5. ¿Cómo se relaciona la ansiedad somática con los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción?
6. ¿Cómo se relaciona la ansiedad somática con otros estilos de afrontamiento?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

La finalidad del presente estudio consistió en demostrar la relación que tiene la ansiedad y los modos de afrontamiento al estrés en enfermeras de un hospital de Lima Metropolitana.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

El objetivo general es determinar la relación existente entre la ansiedad y los modos de afrontamiento al estrés en enfermeras de un hospital de Lima Metropolitana.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre la ansiedad cognitiva con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema.
2. Determinar la relación entre la ansiedad cognitiva con los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción.
3. Determinar la relación entre la ansiedad cognitiva con otros estilos de afrontamiento.
4. Determinar la relación entre la ansiedad somática con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema.
5. Determinar la relación entre la ansiedad somática con los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción.
6. Determinar la relación entre la ansiedad somática con otros estilos de afrontamiento.

2.2.3 Delimitación de estudio

- Delimitación temporal: el estudio se realizó el primer semestre del 2021

- Delimitación espacial: la investigación se desarrolló en un Hospital de la ciudad de Lima.
- Delimitación social: la población estuvo constituida por el personal de enfermería, cuya población asciende a 120 enfermeras, de las cuales 60 participaron de la muestra.
- Delimitación conceptual: los constructos implicados en este trabajo son la Ansiedad y los Modos de afrontamiento al estrés.

2.2.4 Justificación e importancia del estudio

Es importante resaltar que por la coyuntura en la salud pública actual, las enfermeras viven situaciones de mucho tensión y ansiedad; en esta realidad este estudio se justifica, pues, aparte de describir los niveles de ansiedad y los modos de afrontamiento que las caracteriza, tan necesarios de conocer; en un nivel teórico y práctico hace posible esbozar una vía para el establecimiento del grado de relación entre ambas variables en un segmento poblacional seleccionado como lo es el de las enfermeras profesionales.

Además, los resultados beneficiarán al departamento de enfermería ya que podrán analizar los perfiles en que se encuentran y así mejorarlos si fuera necesario, con la finalidad de lograr un estado de bienestar personal que, también repercute en el bienestar del paciente ya que las enfermeras estarán en mejor disposición para brindarle un buen servicio; a su vez se tendrá referencia para nuevas investigaciones en el tema.

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1. Supuestos Teóricos

Para esta investigación se siguió el supuesto teórico de Spielberger y Diaz (1975), quien considera a la ansiedad cómo un estado emocional en el que el miedo predomina y en el que se observa el incremento del funcionamiento del sistema nervioso autónomo, lo cual suele ocurrir frente a situaciones de riesgo o amenaza. También se tomó en consideración la definición de ansiedad de Beck & Steer (1984), que la describe cómo el conjunto de pensamientos irracionales y un funcionamiento cognitivo deficiente.

Por otro lado, se siguió el supuesto de Lazarus y Folkman (1986) quienes definen el afrontamiento al estrés como las capacidades que posee el individuo ante una situación complicada, contando con los recursos necesarios para su solución. También se siguió el

supuesto de Carver Scheier y Weintraub (1989), quien considera el afrontamiento al estrés cómo un conjunto de maneras de lidiar con los problemas enfocándose en el problema y la emoción.

2.3.2 Hipótesis

2.3.2.1 Hipótesis General

Existe relación inversa entre la ansiedad y los modos de afrontamiento al estrés en personal de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana.

2.3.2.2 Hipótesis Específicas

1. Existe relación inversa entre la ansiedad cognitiva con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema.
2. Existe relación inversa entre la ansiedad cognitiva con los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción.
3. Existe relación inversa entre la ansiedad cognitiva con otros estilos de afrontamiento.
4. Existe relación inversa entre la ansiedad somática con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema.
5. Existe relación inversa entre la ansiedad somática con los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción
6. Existe relación inversa entre la ansiedad somática con otros estilos de afrontamiento.

2.3.3 Variables e indicadores

Tabla 2.1

Variables, dimensiones e indicadores

Variables	Dimensiones	Indicadores
Modos de afrontamiento al estrés	Estilos de afrontamiento enfocados en el problema	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento activo - Planificación - Supresión de otras actividades - Postergación de afrontamiento - Búsqueda de apoyo social
	Estilos de afrontamiento enfocado en la emoción	<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de soporte emocional. - Reinterpretación positiva y desarrollo personal - Aceptación - Acudir a la religión - Análisis de las emociones
	Otros estilos de afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Negación - Conductas inadecuadas - Distracción
Ansiedad	Ansiedad cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Pensamientos irracionales - Funcionamiento cognitivo deficiente
	Ansiedad somática	<ul style="list-style-type: none"> - Intensidad excitatoria de síntomas físicos

CAPÍTULO 3: Método, Técnica e Instrumentos

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

En general, una población está determinada por sus características definitorias. Por lo tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina población o universo. Según Tamayo y Tamayo, (1997), “La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”. En otros términos, la población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio.

En este estudio, la población está constituida por el personal de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana, cuyo número asciende a 120 enfermeras, teniendo diversas funciones

Cuadro de distribución de la Población

Tabla 2.2

Muestra de personal de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana.

N
60
<i>N = Número de enfermeras</i>

3.1.2 Muestra

Según Tamayo y Tamayo (1997), la muestra es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico. También afirman que la muestra es un subconjunto de unidades o elementos de una población, los cuales son tomados de tal manera que los resultados obtenidos en su estudio puedan ser generalizados a la población de la cual se extrajo. Para esta investigación se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, haciendo una selección de las personas que cumplen con las características

requeridas para el estudio, y por conveniencia, ya que fueron considerados los casos accesibles debido a restricciones de la coyuntura actual.

Mediante el uso del programa informático G*Power (versión 3.1.9.2) (Faul et al., 2009), se estimó un tamaño de muestra de mínimo 60 enfermeras. Se tomó en cuenta un nivel de significancia de .05 y una potencia estadística de .80; valor considerado como el estándar mínimo aceptable para realizar un análisis de la significación estadística (Cárdenas & Arancibia, 2014). Es importante señalar que, al no encontrarse una investigación antecedente para estimar la medida del tamaño del efecto, se empleó como valor .20 que indica un efecto pequeño, lo cual es el mínimo recomendado para una significancia práctica en estudios de ciencias sociales (Ferguson, 2009).

Cabe mencionar que la muestra de 60 enfermeras de una población con 120 enfermeras fue elegida tomando en cuenta el tiempo que laboran en la institución, que se constituyó en el criterio de inclusión/exclusión de la muestra.

Tabla 2.3

Criterios de exclusión/inclusión y muestra

Criterio	Tiempo de trabajo en el Hospital	N
Inclusión	Trabaja más de 10 años	80
Exclusión	Trabaja menos de 10 años	40

N = Número de enfermeras

3.2 Diseño utilizado en el Estudio

3.2.1 Tipo de estudio

Las características de la investigación parten de la naturaleza cuantitativa. En efecto, en esta investigación, se recogió información de una muestra del personal de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana.; información cuantitativa sobre la cual se realizó un análisis estadístico-matemático para describirla y para detectar la presencia, o no, de relación entre las variables de estudio. Por otro lado, la investigación se enmarca en el nivel aplicativo porque se utilizan encuestas, instrumentos para recoger datos o información para la comprobación de hipótesis.

3.2.2 Método

Por otro lado, en cuanto al nivel de la investigación está se ubica en el nivel descriptivo, el mismo que consiste fundamentalmente en describir un fenómeno o una situación mediante el estudio de este en una circunstancia temporo-espacial determinada (Reyes y Sánchez, 2006).

3.3.3 Diseño

El diseño de investigación es no experimental del tipo descriptivo-correlacional. Descriptivo porque se observan y describen las variables tal como se presentan en su entorno social, y correlacional porque se mide el grado de relación entre las variables Ansiedad y Modos de afrontamiento al estrés.

$$M= O_x \longrightarrow O_y$$

Dónde:

O_x= Observación de x

O_y= Observación de y

x = Modos de afrontamiento al estrés, variable independiente

y= Ansiedad, variable dependiente

\longrightarrow = relación

3.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1 Técnicas de investigación

La técnica es la de la encuesta en su modalidad de pruebas psicométricas, las cuales tienen la finalidad de medir características específicas psicológicas y cuyos conceptos clave son la confiabilidad y la validez. La confiabilidad se da si una prueba se mide siempre de igual manera o presenta medidas estables y consistentes mientras que la validez se da si mide realmente el atributo que pretende medir. (Kaplan y Saccuzzo, 2010)

3.3.2 Instrumento de Recolección de datos

Son las herramientas que se manipulan para obtener información y para llevar a cabo las observaciones de una investigación o estudio determinado. Conforme a lo que se desea estudiar o investigar, la característica a observar, sus propiedades y factores relacionados

con aspectos naturales, económicos, políticos, sociales, etc., cuando se selecciona uno de estos instrumentos. En otras palabras, estos son los que permiten efectuar observaciones y recoger la información, de uno u otro fenómeno, en una forma más despejada y precisa. Son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información.

En este caso se utilizó como instrumentos el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) creado por Beck y Steer (1984) para medir la ansiedad, y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) de Carver et al. (1989) para medir el modo de afrontamiento al estrés.

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) creado por Beck y Steer (1984) para medir la ansiedad, consiste en 21 preguntas en modalidad de opción múltiple y permite medir el grado de ansiedad del evaluado. Esta prueba consta de 2 dimensiones, la “Ansiedad cognitiva” y la “Ansiedad somática”.

Sanz, Vallar, De la Guía y Hernandez (2011) hallaron la validez predictiva de la prueba aplicando la curva COR en el estudio de discriminación diagnóstica en el que se obtuvo un área bajo la curva de 0.80, que se interpreta como un resultado moderado o bueno. También se hallaron evidencias de validez convergente obtenidas en muestras que contestaron a la versión original, donde se observaron correlaciones con otras medidas de ansiedad con valores entre 0.41 y 0.58. Con respecto al estudio de la confiabilidad de la versión en español, los autores exploraron la consistencia interna, produciendo en diversas muestras un valor del coeficiente alfa alto (superior a 0.8).

El Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) de Carver et al. (1989), por otro lado, consiste en 52 preguntas que permiten identificar los modos de afrontamiento al estrés. Esta prueba consta con 3 dimensiones: Los “Estilos de afrontamiento enfocados en el problema”, los “Estilos de afrontamiento enfocado en la emoción” y “Otros estilos de afrontamiento”

Para Lima se realizaron los análisis de consistencia interna para los factores, hallándose índices alfa de 0.73 para el primer factor, de 0.59 para el segundo y 0.70 para el tercero. Con respecto a la confiabilidad, se aplicó la prueba estadística Alfa de Crombach, encontrando que la prueba es homogénea (Cassaretto Bardales y Chau Perez-Aranibar, 2016).

3.4 Procesamiento de datos

Una vez que el instrumento fue aplicado, las puntuaciones se registraron en una matriz de datos que se analizó estadísticamente en función de los objetivos del estudio mediante el paquete estadístico SPSS versión 23, derivándose de los análisis tablas interpretadas descriptivamente e inferencialmente en el caso del contraste de las hipótesis.

CAPÍTULO 4: Presentación y Análisis de Resultados

4.1 Presentación de resultados

Para esta investigación se aplicó el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) de Carver et al. (1989) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) creado por Beck y Steer (1984) en una muestra de 60 enfermeras de un hospital de Lima Metropolitana.

En primera instancia se recuperaron los datos obtenidos de los análisis descriptivos. Primero se calculó la tendencia central a través de la media de los puntajes de ambas pruebas, luego se halló como estaban dispersos los datos calculando la desviación estándar, así como los puntajes máximos y mínimos. Para calcular la distribución de los datos obtenidos se calculó la asimetría y la curtosis.

Con respecto al Inventario de Ansiedad de Beck, se obtuvo una Media de 10.75, una Desviación Estándar (DE) de 10.89, un puntaje máximo de 45 y un puntaje mínimo de 0. Con respecto a la Asimetría (As) se obtuvo un resultado de 1.45 y uno de 1.57 para la curtosis (Cu).

Para el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés se obtuvo una Media de 35.17, una Desviación Estándar (DE) de 5.27, un puntaje máximo de 50 y un puntaje mínimo de 27. Con respecto a la Asimetría (As) se obtuvo un resultado de .63 y uno de -.06 para la curtosis (Cu).

Por otro lado, se usó la prueba de Shapiro-Wilk para ver si los datos obtenidos provenían de una población con distribución normal. Los resultados de la aplicación de la prueba muestran que se rechaza la hipótesis nula de que la distribución es normal, ya que estos indican una significancia menor a $p < .05$, por lo cual la correlación entre ambas variables se ejecutó mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Los resultados de los análisis descriptivos y la prueba de normalidad pueden observarse en la tabla 4.1.1

Tabla 4.1.1*Análisis de normalidad y estadísticos descriptivos*

	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Max</i>	<i>Min</i>	<i>As</i>	<i>Cu</i>	<i>W</i>	<i>Sig</i>
Puntaje BAI	10.75	10.89	45	0	1.45	1.576	.83	<.001
Puntaje COPE	35.17	5.27	50	27	.63	-.069	.95	.019

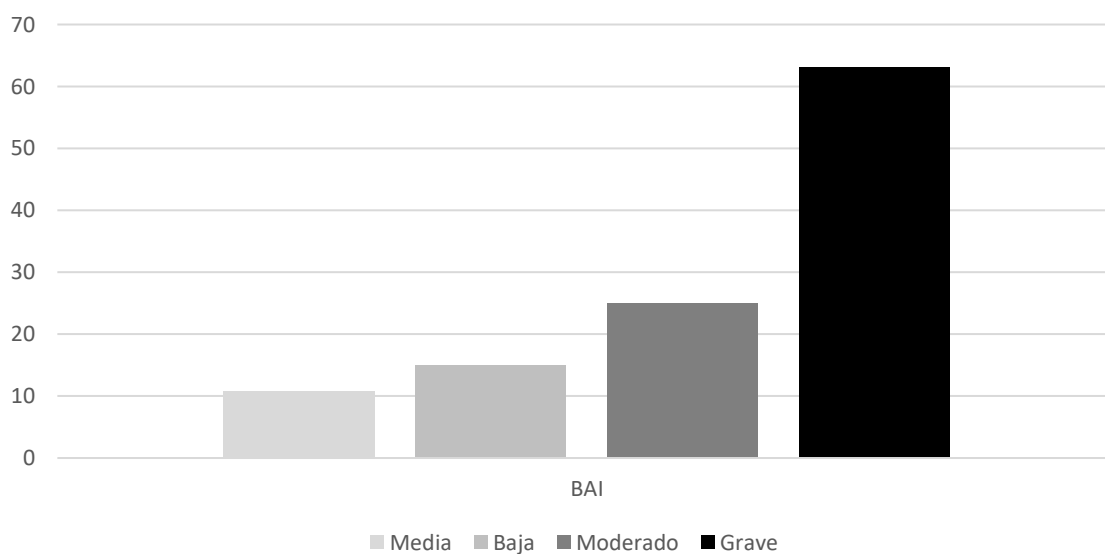
Nota: BAI = Inventario de Ansiedad de Beck; COPE = Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés; Min = Mínimo; Max = Máximo; DE = Desviación estándar; As. = Asimetría; Cu. = Curtosis; W = Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk; Sig = Significancia

Los estadísticos descriptivos nos muestran que las enfermeras, en su gran mayoría, presentaban un nivel de ansiedad bastante bajos y un muy poco uso de las estrategias de afrontamiento evaluadas por el COPE. Esta información se puede corroborar al evaluar puntajes de la media y la desviación estándar con el manual interpretativo de dichas pruebas. Otro dato importante que rescatar de dicha evaluación es que los puntajes máximos son muy bajos en comparación a la población estándar, tal como muestran otras investigaciones en nuestro medio como muestran Cassaretto y Chau en el 2016.

En el siguiente gráfico se pueden observar los resultados de la media del Inventario de Ansiedad de Beck en comparación a los puntajes correspondientes a las interpretaciones de la prueba.

Gráfico 4.1.1

Media obtenida en comparación a los puntajes del BAI

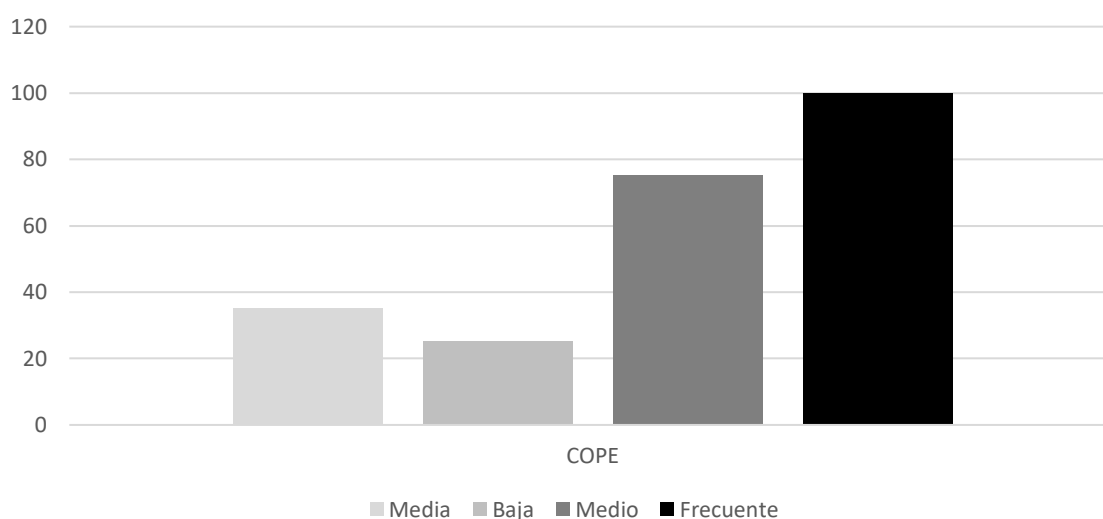


En el gráfico podemos observar como la media obtenida por las enfermeras evaluadas está dentro de lo esperado para un puntaje que demuestre baja ansiedad, lo cual indica que la muestra evaluada no indicaba niveles significativos de síntomas cognitivos o somáticos de la ansiedad.

De la misma forma, en el gráfico 4.1.2 se pueden observar los resultados de la media del Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés en comparación a los puntajes correspondientes a las interpretaciones de la prueba.

Gráfico 4.1.2

Media obtenida en comparación a los puntajes del COPE



En el gráfico podemos observar como la media de los puntajes obtenidos por las enfermeras evaluadas se encuentra dentro del intervalo que indica un manejo medio de los modos de afrontamiento al estrés.

Por último, se puede observar en las tablas 4.1.2 y 4.1.3 las frecuencias de los resultados totales del Inventario de Ansiedad de Beck y del Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés.

Tabla 4.1.2

Frecuencia de puntajes BAI

Puntaje	Frecuencia	%	% acumulado
0	8	13.3	13.3
1	1	1.7	1.7
2	3	5.0	20.0
3	1	1.7	21.7
4	6	10.0	31.7
5	6	10.0	41.7
6	5	8.3	50.0
7	3	5.0	55.0
8	3	5.0	60.0

11	4	6.7	66.7
12	2	3.3	70.0
13	3	5.0	75.0
14	1	1.7	76.7
16	2	3.3	80.0
19	2	3.3	83.3
21	1	1.7	85.0
22	1	1.7	86.7
27	1	1.7	88.3
30	1	1.7	90.0
31	1	1.7	91.7
32	2	3.3	95.0
33	1	1.7	96.7
42	1	1.7	98.3
45	1	1.7	100
Total	60	100	100

Nota: BAI = Inventario de Ansiedad de Beck

Tabla 4.1.3

Frecuencia de puntajes COPE

Puntaje	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>% acumulado</i>
27	3	5.0	5.0
28	2	3.3	8.3
29	4	6.7	15.0
31	4	6.7	21.7
32	10	16.7	38.3

33	7	11.7	50.0
34	3	5.0	55.0
35	2	3.3	58.3
36	1	1.7	60.0
37	5	8.3	68.3
38	4	6.7	75.0
39	2	3.3	78.3
40	1	1.7	80.0
41	5	8.3	88.3
42	2	3.3	91.7
43	1	1.7	93.3
45	1	1.7	95.0
46	2	3.3	98.3
50	1	1.7	100
Total	60	100	100

Nota: COPE = Cuestionario de Modo de Afrontamiento al Estrés

Se puede observar que el puntaje con mayor frecuencia en el BAI es PD=0, con una frecuencia del 13.3%, que equivale a ansiedad nula. Mientras que en el COPE el resultado con mayor frecuencia fue el PD=32 con una frecuencia de 16.7%.

A continuación, se muestran las tablas de frecuencia de las subdimensiones evaluadas.

Tabla 4.1.4*Frecuencia de puntajes BAI Cognitivo*

Puntaje	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>% acumulado</i>
0	10	16.7	16.7
1	5	8.3	25.0
2	6	10.0	35.0
3	8	13.3	48.3
4	1	1.7	50.0
5	5	8.3	58.3
6	1	1.7	60.0
7	8	13.3	73.3
8	2	3.3	76.7
9	1	1.7	78.3
11	1	1.7	80.0
12	2	3.3	83.3
13	1	1.7	85.0
14	3	5.0	90.0
17	2	3.3	93.3
20	1	1.7	95.0
21	1	1.7	96.7
22	1	1.7	98.3
24	1	1.7	100

Nota: BAI Cognitivo = Ansiedad Cognitiva

Podemos observar que el puntaje con mayor frecuencia es PD=0, lo cual indica que la mayoría de las personas evaluadas muestran nula ansiedad cognitiva.

Tabla 4.1.5*Frecuencia de puntajes BAI Somático*

Puntaje	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>% acumulado</i>
0	10	16.7	16.7
1	5	8.3	25.0
2	9	15.0	40.0
3	7	11.7	51.7
4	6	10.0	61.7
5	2	3.3	65.0
6	2	3.3	68.3
7	5	8.3	76.7
8	3	5.0	81.7
9	1	1.7	83.3
10	1	1.7	85.0
11	2	3.3	88.3
14	2	3.3	91.7
16	2	3.3	95.0
19	2	3.3	98.3
25	1	1.7	100

Nota: BAI Somático= Ansiedad Somática

Podemos observar que el puntaje con mayor frecuencia es PD=0, lo cual indica que la mayoría de las personas evaluadas muestran nula ansiedad somática.

Tabla 4.1.6*Frecuencia de puntajes COPE Problema*

Puntaje	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>% acumulado</i>
9	2	3.3	3.3
10	1	1.7	5.0

11	7	11.7	16.7
12	3	5.0	21.7
13	10	16.7	38.3
14	8	13.3	51.7
15	9	15.0	66.7
16	8	13.3	80.0
17	6	10.0	90.0
18	3	5.0	95.0
19	3	5.0	100

Nota: COPE Problema = Estilos de afrontamiento enfocados en el problema

Podemos observar que el puntaje con mayor frecuencia es PD=13, lo cual indica que la mayoría de las personas evaluadas muestran un estilo de afrontamiento enfocado en el problema de forma promedio.

Tabla 4.1.7

Frecuencia de puntajes COPE Emoción

Puntaje	Frecuencia	%	% acumulado
9	1	1.7	1.7
10	1	1.7	3.3
11	1	1.7	5.0
12	4	6.7	11.7
13	6	10.0	21.7
14	6	10.0	31.7
15	8	13.3	45.0
16	7	11.7	56.7
17	14	23.3	80.0
18	2	3.3	82.3
19	5	8.3	91.7
20	5	8.3	100

Nota: COPE Emoción = Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción

Podemos observar que el puntaje con mayor frecuencia es PD=17, lo cual indica que la mayoría de las personas evaluadas muestran un estilo de afrontamiento enfocado en la emoción de forma alto.

Tabla 4.1.8

Frecuencia de puntajes COPE Otro

Puntaje	Frecuencia	%	% acumulado
0	3	5.0	5.0
1	6	10.0	15.0
2	10	16.7	31.7
3	2	3.3	35.0
4	13	21.7	56.7
5	6	10.0	66.7
6	6	10.0	76.7
7	7	11.7	88.3
8	4	6.7	95.0
9	2	3.3	98.3
10	1	1.7	100

Nota: COPE Otro = Otros de afrontamiento.

Podemos observar que el puntaje con mayor frecuencia es PD=4, lo cual indica que la mayoría de las personas evaluadas muestran un bajo uso de estilos de afrontamiento considerados en esta subdimensión.

Luego de hallar los estadísticos descriptivos, se procedió a analizar la correlación de las dos variables estudiadas a través del coeficiente de Rho de Spearman, el cual es una medida de asociación lineal que utiliza los rangos y el número de orden de cada dato para luego hacer una comparación entre estos. Esta prueba no paramétrica fue usada por ser la más adecuada frente a una distribución de la población no normal.

Los resultados de la aplicación de la prueba dan un resultado de $\rho=.061$ entre las dos variables, lo cual indica que no hay una correlación significativa entre estas, rechazando así la hipótesis de que existe una relación inversa entre la ansiedad y los modos de afrontamiento al estrés en personal de enfermería del hospital de Lima Metropolitana. Siguiendo la literatura de Cohen (1992), la fuerza de asociación entre las dos variables, al ser menor a .3, es baja.

Con respecto a las correlaciones entre las subdimensiones de ambas pruebas, podemos ver que la ansiedad cognitiva y los estilos de afrontamiento enfocados en el problema tienen una correlación de $\rho=.036$; la ansiedad cognitiva y los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción tienen una correlación de $\rho=-.072$; y la ansiedad cognitiva y otros estilos de afrontamiento tienen una correlación de $\rho=.191$. Por otro lado, la ansiedad somática y los estilos de afrontamiento enfocados en el problema tienen una correlación de $\rho=-.019$; la ansiedad somática y los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción tienen una correlación $\rho=-.101$; y la ansiedad somática con otros estilos de afrontamiento muestran una correlación de $\rho=.363$. Estos resultados se muestran en la tabla 4.1.9

Tabla 4.1.9

Estadísticos inferenciales

	<i>BAI Total</i>	<i>BAI Cognitivo</i>	<i>BAI Somático</i>
COPE Total	Rho=.061 Sig=.320	Rho=.020 Sig=.440	Rho=.071 Sig=.295
COPE Problema	Rho=.034 Sig=.399	Rho=.036 Sig=.392	Rho=-.019 Sig=.444
COPE Emoción	Rho=-.054 Sig=.340	Rho=-.072 Sig=.292	Rho=-.101 Sig=.221
COPE Otro	Rho=.248 Sig=.028	Rho=.101 Sig=.072	Rho=.363 Sig=.002

Nota: BAI Total = Puntaje total BAI; BAI Cognitivo = Ansiedad Cognitiva; BAI Somático = Ansiedad Somática; COPE Total = Puntaje total del COPE; COPE Problema = Estilos de afrontamiento enfocados en el problema; COPE Emoción = los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción; COPE Otro = Otros estilos de afrontamiento; Rho = coeficiente Rho de Spearman Sig = Significancia.

4.2 Contrastación de hipótesis

4.2.1 Hipótesis general

Tomando en cuenta los resultados de esta investigación, podemos concluir que se rechaza la hipótesis de que existe relación inversa entre la ansiedad y los modos de afrontamiento al estrés en personal de enfermería del Centro Médico Naval. El coeficiente de correlación mostró una asociación baja, siendo inferior a lo mínimo requerido por Ferguson (2009), lo cual asciende a .3 de correlación. Esto significa que no es posible concluir que ambas variables están correlacionadas en la muestra de personal de enfermería del Centro Médico Naval.

4.2.2 Hipótesis específicas

Con respecto a las hipótesis específicas, ninguna es aceptada, más es importante resaltar que la ansiedad somática y otros estilos de afrontamiento mostraron una correlación significativa pero directa, con un coeficiente de correlación de $\rho=.363$, que muestra una fuerza de asociación media.

El resto de las hipótesis fueron rechazadas en su totalidad porque las subdimensiones muestran una fuerza de asociación baja; es decir, inferior a .3 de correlación. De manera específica, la dimensión de los estilos de afrontamiento enfocados en el problema con la ansiedad cognitiva mostró un coeficiente de $\rho=.036$, mientras que con la ansiedad somática mostró un coeficiente de $\rho=-.019$. La dimensión de los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción con la ansiedad cognitiva mostró un coeficiente de $\rho=-.072$, mientras que con la ansiedad somática mostró un coeficiente de $\rho=-.101$. Por último, la dimensión de otros estilos de afrontamiento mostró un coeficiente de $\rho=.101$ con la dimensión de ansiedad cognitiva.

4.3 Discusión de resultados

Muchos autores han explorado los roles que juegan la ansiedad y los estilos de afrontamiento en la vida de las personas. Rodrich (2019) observó como la autoestima juega un rol fundamental en la ansiedad de los jóvenes, mientras que Aguirre (2020) exploró como la ansiedad está relacionada con el trastorno del espectro autista. Cardona, Pérez, Rivera y

Gómez. (2015), por otro lado, estudiaron la prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios y hallaron una moderada prevalencia de ansiedad en el grupo evaluado.

Con respecto al personal de enfermería, Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas y Licon (2014), hallaron que, en una muestra de 160 profesionales de enfermería, el 33.97% de los encuestados estaba expuesto a un alto nivel de estrés, mientras que el 66.03% a un nivel bajo. Estos resultados se diferencian sustancialmente a los encontrados en esta investigación, lo cual puede deberse a la diferencia en el tamaño de la muestra, las diferencias socioculturales y la ausencia de una escala de veracidad usada en la presente investigación. Las enfermeras del Hospital de Lima metropolitana de la presente investigación no mostraron los mismos niveles de ansiedad que el personal de enfermería en la investigación de Castillo, Torrers, Ahumada, Cárdenas y Licon (2014), pero también puede deberse a la naturaleza del centro de salud y la carga laboral.

Por otro lado, es de vital importancia ver cómo investigaciones previas han explorado ambas variables y la correlación entre ellas. Por ejemplo, Gantiva, Luna, Dávila y Salgado (2010) identificaron las diferencias en las estrategias de afrontamiento en personas con y sin ansiedad. Los autores encontraron diferencias significativas en el uso de las estrategias de reevaluación positiva y la solución de problemas, las cuales estaban más presentes en personas sin síntomas de ansiedad. Esto se diferencia de los resultados en la presente investigación, la cual muestra una correlación muy baja entre la ansiedad y el manejo de afrontamiento al estrés; siendo esta, además, positiva y no inversa. Esta discordancia puede deberse a la diferencia en la naturaleza de la muestra, siendo la muestra usada en la presente investigación, poco diversa y bien específica.

Los resultados de esta investigación también se pueden comparar con los encontrados por Melgarejo (2018), quien estudió la relación entre el modo de afrontamiento y el bienestar psicológico, variable muy asociada a la ansiedad. El autor concluye que sí existe una relación alta entre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico, mientras que la presente investigación no encuentra relación significativa entre el bienestar psicológico representado por la ausencia de síntomas de ansiedad y el afrontamiento al estrés. La diferencia entre esta investigación y la de Melgarejo puede residir en la amplitud de la variable “bienestar psicológico”, lo cual puede generar un sesgo.

En un contexto más actual, Condori y Feliciano (2020) hallaron que no existe relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la ansiedad de los trabajadores de un Centro de Salud. Los autores descubrieron que el uso de estrategias de afrontamiento al estrés no

condiciona el nivel de ansiedad que presenta el trabajador del sector salud y viceversa. Por otro lado, Oviedo, Lecca, Ocrosopoma y Solis, (2017) concluyeron en una investigación hecha en la ciudad de Lima que no existe relación significativa entre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en los estudiantes de Trabajo Social de una universidad nacional. Además, la investigación de Velázquez (2018) muestra que los recursos de afrontamiento al estrés y la ansiedad no poseen una correlación significativa. Estas investigaciones muestran resultados similares a los encontrados en el presente estudio, lo cual puede deberse a la similitud en la muestra, la poca distancia temporal y la locación de las investigaciones, lo cual reduce altamente las diferencias culturales.

Es importante resaltar que dentro de las limitaciones del estudio se presentó la dificultad para evaluar la muestra por la presente pandemia mundial del COVID-19, ya que esta muestra consistía en personal de salud y las medidas de bioseguridad y cuarentena dificultaron mucho la aplicación de las pruebas necesarias.

También es importante señalar que muchas personas dentro de la población de enfermeras no aceptaron ser evaluadas, la cual puede corresponder a la parte de la población que sí muestra ansiedad y una baja capacidad de afrontamiento al estrés. Por estas razones, se considera que los resultados de esta investigación deben tomarse en el contexto adecuado y tomar en consideración el tamaño de la muestra. Es necesario seguir investigando estas relaciones con muestras más grandes y en circunstancias más controladas para llegar a conclusiones más consistentes, dando paso a que esta investigación abra el dialogo sobre la importancia de explorar la ansiedad en el personal que se encuentra en primera línea de la salud en nuestro país.

CAPÍTULO 5: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

1. Las variables de ansiedad y los modos de afrontamiento al estrés no mostraron una correlación significativa en enfermeras de un hospital de Lima Metropolitana.
2. No se halló una correlación significativa entre la ansiedad cognitiva con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema.
3. No se halló una correlación significativa entre la ansiedad cognitiva con los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción.
4. No se halló una correlación significativa entre la ansiedad cognitiva con otros estilos de afrontamiento.
5. No se halló una correlación significativa entre la ansiedad somática con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema.
6. No se halló una correlación significativa entre la ansiedad somática con los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción.
7. No se halló una correlación significativa entre la ansiedad somática con otros estilos de afrontamiento.

5.2 Recomendaciones

1. Estudiar a mayor profundidad y con una muestra más amplia la relación entre la ansiedad y modos de afrontamiento al estrés.
2. Siguiendo las recomendaciones de Cardona, Pérez, Rivera y Gómez (2015), desarrollar estrategias para identificar a las personas de mayor riesgo a la ansiedad e iniciar intervenciones en salud de manera oportuna.
3. Es importante seguir investigando el constructo de modo de afrontamiento al estrés, el cual cuenta con poca bibliografía, especialmente en el medio peruano.
4. Explorar el rol de la educación y la salud mental en los modos de afrontamiento al estrés.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre Magnenat, D. (2020). Mindfulness en el manejo de la ansiedad en alumnos con trastorno del espectro autista [Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional - Ulima.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)* (4th. ed.). Washington, DC.

American Psychiatric Publishing. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington.

Ahumada, M., Escalante Gómez, E. y Santiago, I. (2011). Estudio preliminar de las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social con la adherencia al tratamiento de personas que viven con VIH/SIDA. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 15(1), 55-70.

Barraza, A. (2005). Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior. *Psicología Científica.com*. Extraído el 7 de junio, 2009 de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-19-caracteristicas-del-estresacademico-de-los-alumnos-de-educacion-mediasuperior.pdf>

Beard, G., y Rockwell, A. (1880). *A practical treatise on nervous exhaustion (neurasthenia)*. New York: Kraus Reprint.

Beck, A., & Steer, R. (1984). Internal consistencies of the original and revised beck depression inventory. *Journal Of Clinical Psychology*, 40(6), 1365-1367. doi: 10.1002/1097-4679(198411)40:6<1365::aid-jclp2270400615>3.0.co;2-d

Cardona, J., Pérez, D., Rivera, S., y Gómez, J. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas*, 11(1), 79-89. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2015.0001.05>

Carver, C., y Connor-Smith, J. (2010). *Personality and coping*. *Annual review of Psychology*, 61,679-704

Cassaretto Bardales, M., & Chau Perez-Aranibar, C. (2016). Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana De*

Castillo, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K., y Licon, S. (2014). Labor Stress in nursing and associate factors. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 30(1), 34-43. doi: 10.14482/sun.30.1.4312

Cárdenas, M. & Arancibia, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G* Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & sociedad*, 5(2), 210-244. <http://www.redalyc.org/pdf/4397/439742475006.pdf>

Condori, M y Feliciano, V (2020). *Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un Centro de Salud en cuarentena por Covid-19, Juliaca*. Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Psicología

Diagnóstico Y Evaluación - E Avaliação Psicológica, 42(2), 95-109. doi: 10.21865/ridep42_95

Castillo, I., Torres, N., Ahumada A., Cárdenas, K., y Licon, S. (2014). Labor Stress in nursing and associate factors. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 30(1), 34-43. doi: 10.14482/sun.30.1.4312

Clark, D. y Beck A. (2012). *Terapia Cognitiva para los Trastornos de Ansiedad*. Bilbao: Editorial Descleé de Brouwer S.A.

Cohen, J. (1992). A power primer [Una cartilla de poder]. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159. <http://www.bwgriffin.com/workshop/Sampling%20A%20Cohen%20tables.pdf>

Crosby, A. (2017). Afrontamiento al estrés y la adherencia al tratamiento antiviral de gran actividad en pacientes con VIH/sida del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Maestría en Psicología. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. y Lang, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>

Ferguson, C. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers [Una cartilla del tamaño del efecto: Una guía para clínicos e investigadores]. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532-538. <https://doi.org/10.1037/a0015808>

Gantiva, C., Luna, A., Dávila, A., y Salgado, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia*, 4(1), 63-70. doi: 10.21500/19002386.1159

Hernández, H., Cerezo, S., y Lopez, M. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 15(3), 161-166.

Kaplan, R.M., & Saccuzzo, D.P. (2010). *Psychological Testing: Principles, Applications, and Issues*. (8va edición). Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning.

Labrague L, De Los Santos J. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag*. 2020 Oct;28(7):1653-1661. doi: 10.1111/jonm.13121. Epub 2020 Aug 21. PMID: 32770780; PMCID: PMC7436313.

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

Lazarus A y Richard S. *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer; 2000.

López-Ibor, J. (1969). Aspects of Comprehensive Medicine. *Psychosomatics*, 10(1), 1-6. doi: 10.1016/s0033-3182(69)71784-4

Martínez, E. y Díaz, D., (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar [Versión electrónica]. *Educación y Educadores*, 2 (10), 11-22.

Marsollier, R., & Aparicio, M. (2011). El Bienestar Psicológico en el trabajo y su vinculación con el afrontamiento en situaciones conflictivas. *Psicoperspectivas. Individuo Y Sociedad*, 10(1). doi: 10.5027/psicoperspectivas-vol10-issue1-fulltext-125

Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: Van Nostrand.

Melgarejo, C. (2018). Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en trabajadores de la subgerencia de salud y programas sociales de la municipalidad de Puente Piedra 2017. Tesis de maestría en gestión de los servicios de la salud. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.

Mikkelsen, F. (2009). Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de lima. Tesis para optar el título de licenciada en psicología con mención en clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Oviedo Aldave, V., Carlos Lecca, H., Ayala Ocrospoma, V., y Solis Caldas, J. (2017). Ansiedad y afrontamiento al estrés en estudiantes de la Escuela Profesional de Trabajo

Social de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2016. *Big Bang Faustiniiano*, 6(2). doi: 10.51431/bbf.v6i2.160

Orlandini A. *El estrés, qué es y cómo evitarlo*. México: FCE; 1999

Puerta, V. (2021). La ansiedad en la historia - AMADAG. Retrieved 23 April 2021, from <https://amadag.com/la-ansiedad-en-la-historia/>

Rodrich, P. A. (2019). Autoestima y ansiedad estado-rasgo en jóvenes universitarios de la ciudad de Lima (tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología). Universidad de Lima.

Sanz, J., Vallar, F., De la Guía, E., Hernández, A. (2011). *Adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*. Pearson Educación.

Spielberger, C.D. y Díaz, R. (1975). *IDARE: Inventario de Ansiedad RasgoEstado*. México: El Manual Moderno.

Tamayo y Tamayo, M. (1997) *El Proceso de la Investigación científica*. Editorial Limusa S.A: México.

Velázquez, L (2018) Niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños oncológicos internados en un hospital general de Lima. (tesis para optar el título profesional de maestro en Psicología). Universidad San Martín de Porres.

Verdugo L., Ponce, B., Guardado, R.; Meda, U, Guzmán, A. (2013). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 1, 56-78.

Zaldivar, D. *Conocimiento y dominio del estrés*. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1996.

Zapata, A. (2020). Intervención cognitivo conductual para la reducción de la ansiedad en adolescentes de un centro psicológico privado (trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de Licenciada en Psicología). Universidad de Lima

Zubeidat, I., Fernández Parra, A., Sierra, J., & Salinas, J. (2006). Ansiedad social en una muestra de jóvenes españoles: características demográficas y psicosociales. *Análisis Y Modificación De Conducta*, 32(145). doi: 10.33776/amc.v32i145.1716

ANEXOS

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Responda este cuestionario considerando sus dificultades actuales. Considere como referencia las dificultades que ha tenido este último mes.

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

00–21 - Ansiedad muy baja

22–35 - Ansiedad moderada

Más de 36 - Ansiedad severa

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

CUESTIONARIO

	No	Leve	Moderado	Bastante
1. Torpe o entumecido -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Acalorado -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Con temblor en las piernas -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Incapaz de relajarse -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Con temor a que ocurra lo peor -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mareado, o que se le va la cabeza -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Inestable -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Atemorizado o asustado -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Nervioso -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Con sensación de bloqueo -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Con temblores en las manos -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Inquieto, inseguro -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Con miedo a perder el control -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Con sensación de ahogo -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Con temor a morir -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Con miedo -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Con problemas digestivos -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Con desvanecimientos -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Con rubor facial -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Con sudores, fríos o calientes -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
ESCUELA DE POSGRADO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Ansiedad y Modos de Afrontamiento del Estrés en enfermeras de un Hospital de Lima Metropolitana

Autor: Lic. Fiorella Vargas Biácido

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN
General:	General:	General:
¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y el modo de afrontamiento al estrés en el personal de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana?	Determinar la relación existente entre la ansiedad y los modos de afrontamiento al estrés en enfermeras de un hospital de Lima Metropolitana.	Existe relación inversa entre la ansiedad y los modos de afrontamiento al estrés en personal de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana.
Específicos:	Específicos:	Específicos:

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona la ansiedad cognitiva con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema? • ¿Cómo se relaciona la ansiedad cognitiva con los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción? • ¿Cómo se relaciona la ansiedad cognitiva con otros estilos de afrontamiento? • ¿Cómo se relaciona la ansiedad somática con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema? • ¿Cómo se relaciona la ansiedad somática con los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción? • ¿Cómo se relaciona la ansiedad somática con otros estilos de afrontamiento? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la ansiedad cognitiva con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema. • Determinar la relación entre la ansiedad cognitiva con los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción. • Determinar la relación entre la ansiedad cognitiva con otros estilos de afrontamiento. • Determinar la relación entre la ansiedad somática con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema. • Determinar la relación entre la ansiedad somática con los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción. • Determinar la relación entre la ansiedad somática con otros estilos de afrontamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación inversa entre la ansiedad cognitiva con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema. • Existe relación inversa entre la ansiedad cognitiva con los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción. • Existe relación inversa entre la ansiedad cognitiva con otros estilos de afrontamiento. • Existe relación inversa entre la ansiedad somática con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema. • Existe relación inversa entre la ansiedad somática con los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción. • Existe relación inversa entre la ansiedad somática con otros estilos de afrontamiento.
---	---	---

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable Independiente: Modos de afrontamiento del estrés	Enfocado en el problema	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento directo • Reinterpretación positiva de la experiencia • Aceptación
	Enfocado en la emoción	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de soporte social. • Búsqueda de soporte emocional • Análisis de emociones • Conductas inadecuadas
	Otros estilos de afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de actividades. • Supresión de actividades competitivas. • Retracción del afrontamiento • Retomo a la religión • Negación
Variable Dependiente: Ansiedad	Ansiedad cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos irracionales • Funcionamiento cognitivo deficiente
	Ansiedad somática	<ul style="list-style-type: none"> • Intensidad excitatoria de síntomas físicos

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACION Y MUESTRA
<p>Diseño de la Investigación</p> <p>$M = O_x \longrightarrow O_y$</p> <p>Donde:</p> <p>M= muestra</p> <p>X= VI</p> <p>Y= VD</p> <p>→ relación</p> <p>O_x= Observ X</p> <p>O_y= Observ Y</p>	<p>Población</p> <p>120 enfermeras.</p> <p>Muestra</p> <p>60 enfermeras con las mismas características de la población.</p>
TIPO	INSTRUMENTOS
<p>Tipo:</p> <p>Cuantitativa del tipo Aplicativa.</p> <p>Método y Nivel:</p> <p>Descriptivo</p>	<p>El inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</p> <p>Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE)</p>