



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

Tesis

Resiliencia y ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud de la
unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo
Loayza, 2024

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología**

Presentado por:

Autora: Crispín Huaña, Nélica


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2910-8678>

Asesor: Dr. Reyes Callahuacho, David Tito

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7424-9261>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

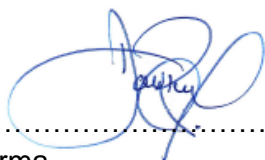
Yo, CRISPÍN HUAÑA, Nélica egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Psicología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Resiliencia y Ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024” Asesorado por el docente: REYES CALLAHUACHO, David Tito DNI 08130324 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7424-9261> tiene un índice de similitud de **20 (veinte) %** con código oid:14912:462078960 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor 1
 CRISPÍN HUAÑA, Nélica
 DNI: 46996064



.....
 Firma
 REYES CALLAHUACHO, David Tito
 DNI: 08130324

Lima, 20 de mayo de 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

De existir porcentaje de similitud superior al permitido se debe a:

- Texto correspondiente a portada, índice y títulos de primer nivel pues corresponden al formato propio de la Escuela para presentación de las tesis.
- Palabras de uso común como constructos psicológicos, nombres de instrumentos de medición y nombres de tipo, nivel, diseño y estadísticos, pues son elementos obligatorios a indicar para todas las tesis.

Dedicatoria

Para quien siempre estuvo y estará en esta
trayectoria llamado vida, Dios

Para mis padres, por sembrar valores
sólidos en mi persona.

Agradecimiento

A mis hermanos por absolutamente todo.

A esa persona especial, por enseñarme a valorar días malos, paliar y consolar mis fracasos.

A mis queridos amigos, por hacerme sentir especial y ser una parte esencial de mi vida

INDICE GENERAL

CAPITULO I: EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivo de la investigación.....	15
1.3.1. General.....	15
1.3.2. Específicos	15
1.4. Justificación.....	16
1.4.1. Teórica	16
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3. Practica.....	17
1.5. Limitaciones de la investigación	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1 Resiliencia.....	23
2.2.2 Ansiedad rasgo-estado	27
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general.....	29
2.3.2. Hipótesis específicas.....	29
CAPITULO III: METODOLOGÍA	31
3.1. Método de investigación	31

3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de investigación	31
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización	33
3.6.1. Variable Resiliencia.....	33
3.6.2. Matriz operacional de la variable Resiliencia.....	¡Error! Marcador no definido.
3.6.3 .Variable Ansiedad rasgo-estado.	37
3.6.4. Matriz operacional de la variable ansiedad Rasgo/Estado..	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7.1. Técnica.....	38
3.7.2. Instrumentos.....	38
3.7.3. Validación.....	40
3.7.4. Confiabilidad	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	43
3.9. Aspectos éticos.....	43
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS... ¡Error!	
Marcador no definido.	
4.1. Análisis descriptivo de resultados	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Prueba de hipótesis.....	47
4.3. Discusión de resultado	51
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 :Matriz Operacional de la variable Resiliencia	35
Tabla 2 :Matriz Operacional de la variable Ansiedad rasgo-estado.....	38
Tabla 3 : Baremos de la variable resiliencia.....	39
Tabla 4 :Baremos de la variable Ansiedad rasgo-estado.....	40
Tabla 5 :Edad del personal de la salud de la UCI del HNAL.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6 :Sexo del personal de la salud de la UCI del HNAL.....	45
Tabla 7 :Carrera del personal de salud de la UCI del HNAL.....	46
Tabla 8 :Resiliencia en personal de la salud de la UCI del HNAL	46
Tabla 9 :Ansiedad rasgo-estado en personal de la salud de la UCI del HNAL.....	47
Tabla 10 :Prueba de normalidad.....	47
Tabla 11 :Correlacion entre resiliencia y Ansiedad rasgo-estado	48
Tabla 12 : Correlacion entre confianza en mismo y Ansiedad rasgo-estado.....	49
Tabla 13 : Correlacion entre ecuanimidad y Ansiedad rasgo-estado	49
Tabla 14 : Correlacion entre perseverancia y Ansiedad rasgo-estado.....	50
Tabla 15 : Correlacion entre satisfaccion personal y Ansiedad rasgo-estado	50
Tabla 16 : Correlacion entre sentirse bien solo y Ansiedad rasgo-estado	51

RESUMEN

El estudio ha tenido como objetivo si existe relación entre resiliencia y ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental y transversal; se ejecutó con una muestra de 115 trabajadores sanitarios, a los cuales se les aplicó la escala de resiliencia y el Cuestionario de ansiedad rasgo-estado (IDARE). Los resultados indicaron que la resiliencia no se relaciona significativamente con ansiedad rasgo ($\rho = 0.028$; $p > 0.05$), pero sí de modo directo con ansiedad estado ($\rho = 0.263$; $p < 0.05$) en los profesionales de la salud. Esto revela que el personal de salud que se muestra resiliente, puede presentar también mayor ansiedad estado, en vista de que laboran en un espacio donde deben enfrentar situaciones desbordantes, debido al dolor y la angustia que se experimentan de modo permanente.

Palabras clave: Resiliencia, ansiedad rasgo-estado, personal de salud

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between Resilience and trait-state anxiety in health professionals from the Intensive Care Unit service of the Arzobispo Loayza National Hospital, 2024. The research had a quantitative approach, basic type, correlational level, design non-experimental and transversal; It was carried out with a sample of 115 health workers to whom the Resilience scale and the State-Trait Anxiety Questionnaire (IDARE) were applied. The results indicated that resilience is not significantly related to trait anxiety ($\rho = 0.028$; $p > 0.05$), but it is directly related to state anxiety ($\rho = 0.263$; $p < 0.05$) in the health professionals. This reveals that health personnel who appear resilient may also present greater state anxiety, given that they work in a space where they must face overwhelming situations, due to the pain and anguish that are constantly experienced.

Keywords: Resilience, state-trait anxiety, health personnel

INTRODUCCIÓN

Los profesionales que laboran en un ambiente altamente crítico como UCI son afectados emocionalmente debido a la frecuente exposición a situaciones difíciles, ya que, en ese entorno, se exige tomar decisiones bajo presión y permanecer en constante estado de alerta y vigilancia, pues es el área con mayor exigencia dentro de un hospital. Por su parte, la resiliencia está considerada como factor protector frente a situaciones desfavorables; permite al personal sanitario hacer frente ante eventos que suscitan mucha tensión, como es el caso de la UCI. Ante las consecuencias que deja la ansiedad a nivel físico y psicológico, la resiliencia parece ser un mecanismo para superar y sobrellevar dichas situaciones, haciendo que estos modifiquen su vida buscando robustecer lo que antes era endeble. Este proceso se describe en cinco capítulos y de la siguiente forma: En el capítulo I, se detalla el problema que conlleva la formulación de preguntas, desprendiendo los objetivos y se suma justificación y limitaciones. En el capítulo II, se encuentran antecedentes y los fundamentos teóricos de las variables, de los cuales se desprenden las hipótesis. En el capítulo III se desarrolla la metodología usada en la investigación, tipo y diseño de estudio; agregándose la operacionalización de variables, instrumentos, asimismo se detallan técnicas estadísticas a utilizar; concluyendo con manifestaciones de aspectos éticos. En el Capítulo IV se da a saber los resultados y discusión. Finalmente, en el Capítulo V se describen las conclusiones y recomendaciones. Por último, se presentan las referencias y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

Los profesionales que laboran en el área de la salud, específicamente en cuidados intensivos, se enfrentan constantemente a situaciones de alta complejidad debido a la condición en la que llegan los pacientes, lo que implica la rápida asunción de decisiones para elevar la probabilidad de recuperación (Perdomo, 1992). Este ambiente de alta exigencia genera elevadas cargas de ansiedad en el personal, debido a que la vida del paciente pasa a ser su responsabilidad, sobre todo cuando se dispone de herramientas para afrontar con éxito situaciones de crisis.

La ansiedad es una reacción emocional muy estudiada en diferentes ámbitos, entre ellos, el área de la salud. Así, se ha registrado en Latinoamérica que el 17.8% de profesionales de salud presentan niveles de ansiedad de medio a muy severo (Aveiro-Róbaló et al. 2021); también Monterrosa-Castro et al. (2020), identificaron que el 72,9% de profesionales que laboran en hospitales de zonas urbanas de Colombia presentan ansiedad, en comparación con el 27,1% que se encontraba en zona rural. Por su parte, Ambrosio et al. (2021), hallaron que el 92% de profesionales de la salud de la serranía peruana presentan niveles de ansiedad medio a muy severo; asimismo, Ocaña-Aguilar et al. (2021), encontraron que el 10.7% de profesionales de la salud de Cajamarca presentan ansiedad media y alta; igualmente, Obando Zegarra et al. (2020), señalaron que el 82.5% del personal de enfermería sufre de algún grado de ansiedad; por su parte, Aldana Zavala et al. (2021), mencionaron que el 62% de los profesionales de salud presentó niveles severos y muy severos de ansiedad.

Asimismo, los inferiores niveles de resiliencia son una realidad latente en el personal que labora en el ámbito de la salud y ello es evidenciado por Rodríguez y Ortunio (2019), quienes, al estudiar a los trabajadores de una unidad de cuidados intensivos en Venezuela, señalaron que el 24,2% presenta baja resiliencia, lo cual les genera problemas relacionados

a adaptabilidad, control bajo presión y autoeficacia. También Comas y Crespo (2021) encontraron que los trabajadores de la salud obtuvieron un 100% de resiliencia baja, produciéndose vulnerabilidad por sobrecarga laboral. Por otro lado, Bancayán y Romero (2019) hallaron que el 11,6% de los profesionales de salud tienen un bajo nivel de resiliencia, dando a relucir que tienen dificultades para actuar con perseverancia y autoaceptación.

Ciertamente, en el contexto hospitalario, existen factores de riesgo que afectan a los trabajadores y propician el desarrollo de conductas disfuncionales; uno de los problemas más recurrentes es la sobrecarga laboral, la tensión del ambiente, los horarios de trabajo, la relación con los pacientes y la familia, y el posible contagio de alguna patología (Malacatus et al., 2021); por esta razón, el ambiente laboral hostil puede afectar la calidad de vida del profesional sanitario, estimulando la aparición de diversas sintomatologías como la ansiedad, que en un alto nivel puede generar síntomas como irritabilidad, inestabilidad emocional, tensión y otras reacciones (Reyes-Ticas, 2010).

Esto sucede porque las personas sienten que no disponen de las capacidades para enfrentar y adaptarse a situaciones de alta demanda; más aún si presentan bajo nivel de resiliencia, pues se hallan impedidos de generar conductas alternativas de ajuste requeridas para el rol propio del personal de cuidados críticos (Asencio et al., 2017). Es que la resiliencia permite sobreponerse y mantenerse con un comportamiento adaptativo y reflexivo posterior a un acontecimiento de aflicción, agotador y preocupante (Garmezy 1991), entre los que se pueden encontrar los cuadros de ansiedad motivados por la incapacidad de procesar aquellas experiencias agobiantes que son propias de los servicios dedicados a los cuidados intensivos. Por lo que se ve, la resiliencia podría estar relacionada con la ansiedad porque cumple con un papel de intermediario para frenar el incremento de la sintomatología ansiosa (Pauca y Ponce, 2023). Al respecto, Martínez et al. (2021) encontraron en una investigación desarrollada por ellos que el 100% de los profesionales de la salud tenían complicaciones en

mantener perseverancia y autoeficacia por complicaciones de orden personal como inseguridad, sensación de angustia e insomnio. Así mismo, Berdida y Grande (2023) indicaron que la baja ansiedad afecta negativamente a la calidad de vida y que la única barrera para contrarrestar esas vicisitudes eran estrategias para ser resiliente. Por último, Meza y Álvarez (2022) indicaron que para proteger la salud mental y disminuir síntomas de ansiedad o depresión es necesario que el sujeto sea consciente de su capacidad resiliente, pues ello le proporciona mayor capacidad para elegir estrategias de afronte.

En consecuencia, los bajos niveles de resiliencia podrían elevar los niveles de ansiedad del personal que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y todo ello podría contribuir al desempeño deficiente del personal sanitario, deteriorando a su vez la calidad de atención hacia los pacientes. Para comprobar ello, la investigación pretende evaluar los niveles de resiliencia y ansiedad en todos los profesionales que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital ya mencionado, y a partir de ello determinar si existe relación entre las variables de estudio para proponer programas focalizados que permiten compensar esta necesidad.

1.1. Planteamiento del problema

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre resiliencia y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre confianza en sí mismo y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024?

- ¿Cuál es la relación entre ecuanimidad y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre perseverancia y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre satisfacción personal y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre sentirse bien solo y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. General

Determinar la relación entre resiliencia y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.

1.3.2. Específicos

- Demostrar la relación entre confianza en sí mismo y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.
- Analizar la relación entre ecuanimidad y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.

- Conocer la relación entre perseverancia y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.
- Evaluar la relación entre satisfacción personal y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.
- Explicar la relación entre sentirse bien solo y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La tesis se justifica teóricamente porque se utilizan modelos que interaccionan entre sí para explicar la relación de la resiliencia en los cuadros de ansiedad en contexto hospitalario, específicamente, la unidad de cuidados intensivos. Se toma en cuenta la teoría de interacción de Spielberger (1972) sobre la ansiedad, que presenta sus dos ámbitos de manifestación (rasgo y estado). Por otro lado, para explicar la resiliencia se utilizó la teoría de Wagnild y Young (1993), que considera a la resiliencia como un rasgo que permite al individuo adaptarse a situaciones problemáticas.

1.4.2. Metodológica

Este proyecto de investigación, permite realizar la aplicación de instrumentos de medición validados y reconocidos a nivel nacional e internacional, en el sentido de que el uso de estos, confirmaran su utilidad en el contexto de los profesionales de la salud; siguiendo procesos que garantizan la validez y confiabilidad de toda la investigación.

1.4.3. Practica

A partir de los resultados de esta investigación se busca demostrar la relación entre ambas variables, resiliencia y ansiedad en los colaboradores del sector salud en el servicio de UCI, lo cual aportara conclusiones y resultados para beneficio del mismo colaborador y su entidad de trabajo. Permitirá contribuir a brindar soluciones y/o pautas para estrategias de promoción, intervención y prevención para fortalecer el estado de bienestar de estos profesionales.

1.5. Limitaciones

Se tuvo limitaciones con la búsqueda de información con respecto a los antecedentes nacionales e internacionales en una población específica cómo es la unidad de cuidados intensivos con muestra específica de médicos, licenciados en enfermería y técnicos en enfermería; sin embargo, se pudo considerar los más similares posibles al problema de estudio. Otro punto, es la recolección de datos, el personal de salud encuestado tuvo poco tiempo para responder lo cuestionarios por su recargada labor, aunque con la debida orientación se logró alcanzar las metas previstas.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Nacionales

Rodríguez (2022) presentó una investigación con el objetivo de realizar un análisis de relación entre la resiliencia como factor protector frente a la sintomatología de ansiedad y depresión en personal de salud en Arequipa. Para ello estructuró su estudio bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de tipo correlacional, contando con la participación de 60 trabajadores de salud, siendo el grupo más prevalente el de 41 a 50 años, 58.7%. Los resultados reportaron una mayor prevalencia de resiliencia en el personal femenino (60.8%) frente al masculino (10.6%). Así mismo, se apreció una mayor prevalencia de ansiedad en mujeres (31.8%) que en varones (4.5%); se apreció correlación negativa entre la ansiedad y la resiliencia (-.822**), notándose asociaciones negativas entre ecuanimidad/ansiedad (-.662**), perseverancia/ansiedad (-.723**), confianza en sí mismo/ansiedad (-.723**), satisfacción personal/ansiedad (-.716**). El estudio concluyó que la resiliencia afecta positivamente la salud mental, previniendo la prevalencia de factores desregulatorios como la ansiedad y la depresión.

Pardave y Paz (2021) presentaron un estudio con el objetivo de demostrar si existe correlación entre la resiliencia y el estrés en enfermeros de un hospital de Lima. Para ello se estructuró su estudio bajo enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de tipo correlacional, utilizando los instrumentos “Nursing stress scale” y de resiliencia (ER), contando con la participación de 92 enfermeros de ambos sexos, donde sus edades oscilan entre los 25 años y 60 años; se halló una correlación negativa e inversa ($\rho = -0.253$ y $p =$

0.015). El estudio concluye, a mayor grado de resiliencia será bajo la percepción de los estresores laborales.

Acevedo y Dionisio (2022) llevaron a cabo un estudio con el propósito de identificar la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de una Microred de salud en la ciudad de Huancayo. Para ello estructuraron un estudio bajo enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de tipo correlacional-transversal, participando en el estudio 76 enfermeras (de 31 a 40 años – 30.3% y menores de 31 años – 23.7%; casadas, 48.7%). Los resultados evidenciaron índices de resiliencia muy bajos (30.3%). Así mismo, el burnout que evidencian las enfermeras es alto (44.7%), encontrándose una relación estadísticamente significativa moderada (-.458**) entre las dos variables. El estudio concluyó que el incremento de resiliencia es un factor protector para el desarrollo de vulnerabilidad frente al síndrome de burnout.

Chipana y Espinoza (2020) llevaron a cabo un estudio con el propósito de identificar la relación entre la resiliencia y la salud mental en la ciudad de Ica. Para ello estructuraron su estudio bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, prospectivo-relacional, contando con la participación de una muestra de 50 profesionales (cas, terceros y nombrados; con una mayor frecuencia del personal de 31-40 años – 36%; 70% mujeres, 62% casados, siendo el 20% enfermeras y 14% técnicos en enfermería), a los cuales se les aplicó la escala de resiliencia (Wagnild y Young, 1993) y la escala de salud mental general de Goldberg (GHQ – 28). Se apreció un nivel elevado de resiliencia (78%), así como un bajo nivel de prevalencia de indicadores en salud mental (2%), de los cuales en un análisis específico se identificó un 10% de casos con presencia de indicadores de ansiedad e insomnio; así mismo se encontró una relación negativa pero no significativa entre la resiliencia y la ansiedad-insomnio (-.251). Las conclusiones del estudio evidencian una relación predictiva

entre las variables, sin embargo, al considerar una muestra pequeña, esto puede haber afectado la significancia del estudio.

Ccapa (2020) llevó a cabo un estudio con el propósito de determinar la relación entre la resiliencia y la salud mental en internos de medicina en la ciudad de Arequipa (incluyendo dentro de los factores analizados a la ansiedad). Para ello estructuró un estudio bajo enfoque cuantitativo, no experimental, prospectivo-relacional, incluyendo en su estudio a 105 internos de medicina (58.1% femenino, 53.4% mayores de 25 años), recabándose la información a través de la aplicación de la escala de resiliencia (Wagnild y Young, 1993) y la escala de salud mental general de Goldberg (GHQ-28). Dentro de los resultados se apreció un nivel de resiliencia moderada (47.6%). Así mismo, en el análisis de salud mental se reportó mínimos segmentos de probabilidad de casos (2.9%), reportándose asociación estadísticamente significativa entre la resiliencia y casos probables de salud mental ($X^2 = 15.64$; $p = .001$), considerándose a la ansiedad como parte de esta asociación. El estudio concluyó con la resiliencia como factor predictivo importante, el cual es influyente en el desarrollo de factores de vulnerabilidad en la salud mental, dentro de los cuales se encuentra la ansiedad.

Internacionales

Cabrera (2023) realizó un estudio con el fin de relacionar la ansiedad generalizada, estrategias de afrontamiento y resiliencia en el personal de salud en el distrito de Antonio-Otavalo en Ecuador. Se estructuró un estudio con un enfoque cuantitativo no experimental y correlacional, contando con la participación de 268 trabajadores de la salud como psicólogos, enfermeros, odontólogos, etc. Se usaron los instrumentos de la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7), el Brief COPE-28 para estrategias de afrontamiento y la Escala de Resiliencia de 14 ítems (RS-14) de Wagnild (2009). Los resultados arrojaron que el 22% tiene ansiedad generalizada moderada y un 9% severa. Sobre la resiliencia, el 38.4%

tiene un nivel alto y el 43.7% un nivel muy alto; así mismo, la correlación es inversa y muy baja entre la variable ansiedad generalizada y los dos factores de resiliencia (Factor 1, $r = -0.197$ y $p = 0.001$; Factor 2, $r = -0.255$ y $p = 0.000$). Lo que se concluye a mayor resiliencia, menor es la ansiedad generalizada; por lo tanto, sí hay dependencia entre las dos variables.

Velásquez (2022) realizó un estudio con el fin de determinar la relación de ansiedad y resiliencia en trabajadores paliativos de la Asociación Cuidados Paliativos de Colombia. Por lo tanto, se fundamentó en un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y tipo correlacional, con una participación de 48 doctores. Se hizo uso de los instrumentos como la escala de resiliencia (Wagnild y Young, 1993) y la escala de ansiedad de Zung (1971); los resultados indican que existe una correlación inversa, baja y significativa entre las dos variables ($\rho = -0.377$ y $p = 0.014$). Por lo que se concluye que a mayor ansiedad, menor es la resiliencia, siendo así dependientes.

Paredes et al., (2021) llevaron a cabo un estudio enfocado en analizar el impacto de la pandemia en el bienestar mental subjetivo: interacción de la amenaza percibida, la ansiedad futura y la resiliencia en personal residente médico en España. Para ello basaron su estudio amparados en un enfoque cuantitativo, de diseño empírico, asociativo y de carácter explicativo con el fin de precisar el nivel de predictibilidad de los factores descritos sobre la subjetividad mental, considerándose el papel mediador de la resiliencia. El estudio incluyó 711 participantes (43.9% mujeres y 56.1% varones, con una edad media de 21 años y oscilando las mismas entre 18 y 49 años; el 71.7% eran estudiantes de pregrado y el 28.3% de posgrado). Para la medición de las variables se consideró la Escala de ansiedad futura (Zaleski, 1996) y la medición de la resiliencia como rasgo de personalidad fue evaluada a través de la Escala de Connor y Davidson (2003). Los resultados reportaron una relación negativa entre la resiliencia y la ansiedad (-0.206^{**}); así mismo, se encontró que el efecto indirecto de la amenaza percibida de la pandemia sobre el bienestar mental, a través de la

ansiedad futura, fue moderado por el nivel de resiliencia ($b = .052$, $SE = .02$; $IC = .02 - .09$). Se concluyó el impacto predictivo de la resiliencia sobre la ansiedad, así como la moderación para el bienestar mental del asistente de salud mental.

Luceño et al., (2020) llevaron a cabo un estudio con el propósito de analizar los síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, niveles de resiliencia y burnout en el personal médico español. Para tal propósito diseñaron su investigación bajo un enfoque cuantitativo, de diseño empírico, asociativo y de carácter explicativo con el fin de precisar el nivel de predictibilidad de los factores descritos sobre el estrés postraumático de la comunidad médica; con tal propósito se analizó una muestra de 1539 participantes sanitarios (86.4% mujeres y 13.6% varones; cuyas edades oscilaban entre 19 y 68 años), recabándose la información a través de la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) y la adaptación española de la Escala breve de resiliencia (BRS). Los resultados indicadores reportaron una mayor tendencia severa de ansiedad en mujeres (92.5%) que en varones (7.5%). Así mismo, se encontró una correlación fuerte y negativa entre la resiliencia y la ansiedad ($r = -.461^{**}$). Se llegó a concluir el elevado nivel de predictibilidad entre las variables, así como la vulnerabilidad en el impacto de la ansiedad en mujeres, frente a varones.

Maestre (2022) hizo una investigación y uno de sus objetivos fue analizar la relación entre resiliencia y ansiedad en trabajadores de la salud de atención primaria en España. Se basó en un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y tipo correlacional. La investigación fue con una muestra de 268 médicos a los que se les aplicó la escala de resiliencia SV-RES y la escala DASS-21. Los resultados reportaron una relación negativa, baja y significativa entre resiliencia y ansiedad ($r = -0.295$ y $p < 0.05$). En conclusión, a mayor resiliencia, menor es la ansiedad; así mismo, son variables dependientes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Resiliencia

Definición de resiliencia

Según Wagnild y Young (1993), es una característica positiva inherente a la personalidad; se traduce en un beneficio sustancial para lograr una adaptación eficaz, respaldada por un control emocional que capacita al individuo para actuar con serenidad ante situaciones catastróficas. De igual forma, para Masten (1999), es la disposición del organismo para adaptarse exitosamente a las contingencias del ambiente. Del mismo modo, para Block y Block (1980) es una característica del propio “Yo”, que muestra una reacción de afrontamiento ante eventos amenazadores. Así mismo, Connor y Davison (2003) lo definen como cualidades de la persona para responder con confianza, tenacidad, tolerancia, control y aceptación para superar las adversidades. Por último, para Barcelata (2015), es un proceso que involucra la experiencia de apoyo durante las primeras etapas de vida en el individuo para que desarrolle una adaptación positiva ante eventos adversos.

La resiliencia es la capacidad del ser humano para superar las situaciones desfavorables (Uriarte, 2005), logrando una adaptación eficaz (Garmezy, 1991) mediante recursos sociales e individuales (Cornejo, 2011), tales como visión optimista (Florentino, 2008), autoestima, autoconocimiento y proyección positiva hacia el futuro (Días y Zagal, 2022).

Por tanto, la resiliencia es un rasgo de la personalidad del ser humano que lo ayuda a tener una adaptación positiva ante las adversidades que afronta en cada etapa de su vida, a través de sus propios recursos, tales como la tolerancia, buena autoestima, buen sentido del humor y autocontrol emocional.

Perspectivas teóricas

Modelo de Wagnild y Young (1993)

Modelo de Wagnild y Young (1993); llevaron a cabo una investigación con respecto a la resiliencia en participantes mujeres que respondían de forma positiva a pesar de haber sufrido eventos adversos tales como baja economía, problemas en la salud, muertes de familiares y abandono. Hallando cinco componentes en las mujeres, como la ecuanimidad (capacidad de mantener en equilibrio sus experiencias adversas con calma y una actitud moderada), satisfacción personal (capacidad para entender su misma existencia), perseverancia (capacidad para seguir enfrentando las adversidades), sentirse bien solo (capacidad para experimentar felicidad y bienestar con uno mismo) y confianza en sí mismo (capacidad para conocer sus propias cualidades y ponerlas en práctica). De esta manera, señalan que la resiliencia es un rasgo de la personalidad conformada por los cinco componentes propuestos.

Modelo de resiliencia de Morelato (2005-2009)

Propone que la resiliencia en el individuo se produce durante la interacción entre las dimensiones de riesgo y protección. En primer lugar, la dimensión riesgo es la percepción de vulnerabilidad ante la presencia de contextos amenazantes y que se intensifica según sus factores genéticos, mentales y neuropsicológicos. En segundo lugar, la dimensión protección es la percepción de un mínimo riesgo de la situación adversa, gracias a que sus factores internos le ayudan a desafiar y alcanzar una adaptación adecuada.

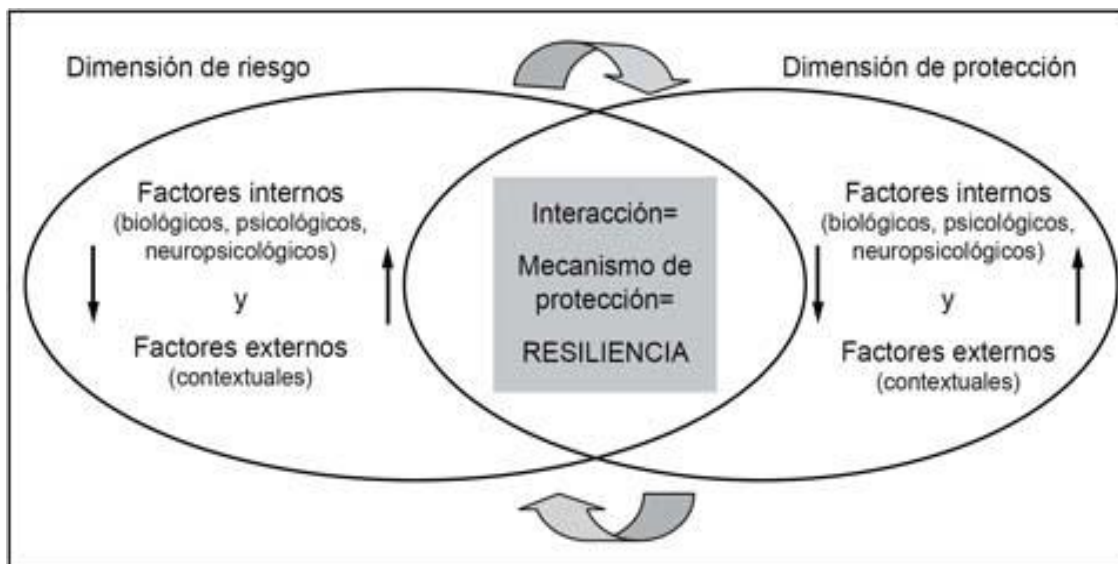


Figura 1. Interacción entre dimensiones de riesgo y de protección en el proceso de resiliencia (Morelato, 2005, 2009).

Imagen extraída de Morelato, 2011

Modelo del desafío de Wolin y Wolin (1993)

Señalan que la resiliencia se produce en el ser humano cuando este sabe sobrellevar las adversidades de la vida, con el fin de generar un efecto de superación. Además, para que la resiliencia sea adecuada en el sujeto, se deben integrar los siete pilares que son:

- a. La introspección se refiere a la percepción de entender lo que le sucede en su entorno interno y externo, con el único fin de adaptarse en el proceso.
- b. La independencia se refiere a la identificación de eventos conflictivos y a su decisión de alejarse por sí mismos.
- c. La capacidad de interacción es la capacidad de poder socializar y crear lazos de confianza.
- d. La capacidad de iniciativa, voluntad de búsqueda de actividades que inculcan un crecimiento personal en diferentes campos académicos, comunitarios e individuales.
- e. La creatividad, orientada a la expresión de ideas innovadoras con referencia a lo artístico.
- f. La ideología personal se refiere a las creencias propias con respecto a sus valores y juicio propio.

g. El sentido del humor se refiere a una adaptación emocional con temple y a observar los tropiezos de la vida con humor.

Dimensiones

Wagnild y Young (1993) propone las siguientes dimensiones de resiliencia.

- Confianza en sí mismo. Referido a la percepción de seguridad, al creer en las propias habilidades que posee como persona individual, aceptando y asumiendo que depende de sí mismo. Además, es la creencia que posee la persona sobre su capacidad para ejecutar distintas actividades, así sean difíciles (Bandura, 1997).
- Ecuanimidad: Se refiere al equilibrio percibido entre las vivencias difíciles experimentadas del individuo y las respuestas adecuadas ante estas. También es la capacidad del individuo para mantener un estado de serenidad y equilibrio mental (Desbordes et al., 2015); así mismo, debe cumplir con el rol de mediador para aceptar las adversidades (Weber, 2017).
- Perseverancia: Entendido como la capacidad para luchar constantemente ante situaciones fatídicas, que se caracteriza por un anhelo de actuar con esfuerzo. Vale decir, es la capacidad para mantener un empeño constante y hacer frente a los desafíos con el fin de lograr las metas deseadas (Duckworth et al., 2007).
- Satisfacción personal. Se refiere a la realización personal que da sentido a la vida. De igual forma, es una apreciación subjetiva con respecto a las metas, aspiraciones y expectativas de la vida y determinándolas como favorables (Clemente et al., 2000).
- Sentirse bien solo: Es la capacidad de poder sentir libremente experiencias agradables con uno mismo. Así mismo, es el disfrute de su propia autonomía en cualquier momento que desea realizarlo sin la necesidad de alejarse plenamente de las relaciones interpersonales (Sessarego y Rojas, 2021).

2.2.2 Ansiedad rasgo-estado

Definición de ansiedad

Según Marks (1986), es una perturbación concomitante ante amenazas del futuro que son imprevistas. De igual forma, para Spielberger (1975), es la aprehensión de la persona al percibir estímulos desagradables o ante el peligro, generando variaciones fisiológicas y comportamentales negativas. Del mismo modo, para Tobeña (1997) es una reacción emocional que altera los factores orgánicos, manifestándose a través de los sistemas biológicos. Asimismo, Hull (1952) plantea que se presenta bajo influencia de estímulos que van a activar una respuesta motivacional. Además, según Valdés y Flores (1990), implica un fallo en el ajuste emocional, intensificando estados de depresión y síntomas fisiológicos.

De otro lado, la ansiedad son reacciones de anticipación ante un evento catastrófico (APA, 2014), influenciado por las propias creencias y afectan las áreas somáticas, cognitiva y conductual (Endlet y Kocovki, 2001) generándose una alta probabilidad de que se convierta en un cuadro psicopatológico (Sarudiansky, 2013).

La ansiedad es una reacción psicofisiológica negativa que se presenta al apreciar estímulos repulsivos o ante situaciones amenazantes del futuro, afectando el desenvolvimiento del sujeto a nivel físico, emocional y cognitivo.

Perspectivas teóricas

Modelo teórico de Spielberg (1966)

Este modelo indica que la ansiedad se produce como un proceso. En primer lugar, inicia con la aparición del estímulo; en segundo lugar, la persona lo reinterpreta cognitivamente y le da un significado de peligro; en tercer lugar, se desencadena la sensación de nerviosismo y la activación del sistema nervioso autónomo y endocrino; por último, la persona tiene conductas de evitación del peligro o lo enfrenta a través de mecanismos de defensa. Además, señala que hay dos factores que la explican: la ansiedad estado, que se

trata de sensaciones fisiológicas y sentimientos de tensión y miedo en el momento que ocurre el peligro; y la ansiedad rasgo, que se refiere a tener tendencia de dar significado de peligro a muchas situaciones, dependiendo de la personalidad (Spielberg, 1966).

Modelo Cognitivo de Clark y Beck (2010)

Clark y Beck (2010) formulan que la ansiedad en el individuo se produce a través de fases: la primera fase es la evocativa, que es el reflejo de las angustias de la persona; la segunda fase trata del proceso automático que contiene tres subfases. La primera es la activación esquemática de la ansiedad, comenzando con percepciones de amenaza global, vulnerabilidad, poca tolerancia a la falta de certeza y componentes metacognitivos de la preocupación; la segunda es el sesgo atencional, donde la persona solo le presta atención a los estímulos negativos; y la tercera, es el sesgo de interpretación de la amenaza, que se refiere a la designación de la situación como dañina. Por último, la tercera fase es la elaboración del pensamiento para reestructurar cognitivamente la ansiedad.

Modelo Psicoanalítico de Freud (1971)

Freud (1971) propone que la ansiedad se produce por un desacuerdo entre un ímpetu inadmisibles y una fuerza opuesta aplicada por el ego. Asimismo, lo define como un estado afectivo desequilibrado en el que se generan pensamientos inadecuados, presión, alteración fisiológica y emociones desagradables. Además, indica que el componente subjetivo es el más importante con respecto a la ansiedad. Por otro lado, menciona que hay tres tipos de ansiedad, tales como la ansiedad real, la neurótica y la moral. La ansiedad real se genera ante la relación que se determina entre el ambiente externo y el Yo, y que trata de una amenaza real que hay en el mundo exterior. La ansiedad neurótica se produce sin la presencia de un objeto y el peligro que percibe tiene un origen desconocido que está en lo más profundo de sus impulsos reprimidos. Y la ansiedad moral es controlada por el Super

Yo, es decir, el individuo siente vergüenza por no haber cumplido con lo correcto, generando que el Yo siempre se sienta amenazado.

Dimensiones

Spielberger y Díaz (1975), proponen las siguientes dimensiones:

Ansiedad rasgo: Es la tendencia en la que el individuo tiene una reacción frecuente ante entornos amenazadores. Es decir, que propende a tener comportamientos semejantes en distintas situaciones y circunstancias (Gutiérrez, 2006).

Ansiedad estado: Se caracteriza por ser un estado emocional provisional que va variando en su magnitud de acuerdo a las situaciones amenazantes que afronta el individuo en ese instante y que se expresa a nivel orgánico. Es decir, que se manifiesta con comportamientos atípicos de alta intensidad en un momento determinado (Eysenck y Eysenck ,1985).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre resiliencia y ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre confianza en sí mismo y ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.
- Existe relación entre ecuanimidad y ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.
- Existe relación entre perseverancia y ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.

- Existe relación entre satisfacción personal y ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.
- Existe relación entre sentirse bien solo y ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método de la investigación es de hipotético-deductivo porque se parte desde la postulación de hipótesis que serán luego contrastadas con los resultados obtenidos en la evaluación con el fin de refutar o corroborar dicha conjetura (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, porque se hizo uso de herramientas estadísticas para procesar y analizar la información de los datos con el fin de responder las preguntas de investigación (Hernández y Mendoza, 2018).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básico y/o puro. Según Hernández et al. (2018), dicho enfoque tiene como objetivo aumentar los conocimientos de la ciencia que abordan aspectos de la realidad. Por lo tanto, se busca saber más con respecto a las variables de resiliencia y ansiedad.

El nivel de estudio fue descriptivo correlacional. Según Ñaupas et al. (2018), este nivel indaga las peculiaridades o características del sujeto, grupos, masas y multitudes para luego estudiar la relación existente entre dos variables. En este sentido se quiere examinar la relación que existe entre las variables resiliencia y ansiedad en los trabajadores sanitarios (médicos y enfermeros) de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3.4. Diseño de investigación

La presente investigación es no experimental, porque en el estudio no existe la intención de intervenir a los sujetos durante la investigación ya que se requiere que todo sea en su

ambiente natural (Hernández y Mendoza, 2018). También es transversal porque la investigación se desarrolla en un momento determinado (Manterola et al., 2019).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Arias (2012) define población como un conjunto determinado o indeterminado de sujetos con peculiaridades similares o comunes entre sí. Para este estudio, la población objetiva está constituida por 150 trabajadores (médicos, licenciados en enfermería y técnicos en enfermería) de ambos sexos de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, ubicado en el distrito de Cercado de Lima.

La muestra ha sido calculada, mediante la fórmula de población finita:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = 108$$

Según la fórmula, la muestra debe estar conformado por 108 sujetos como mínimo.

Muestreo

El tipo de muestreo que se realizó es del tipo no probabilístico de carácter intencional, por lo que los participantes han sido elegidos a criterio del investigador (Hernández et al, 1997). Aparte, tendrán que cumplir ciertos criterios para la aplicación del estudio en dicha institución.

Criterio de inclusión:

- Personal sanitario de ambos sexos.
- Con un contrato de nombramiento y cas, con más de 1 año de estabilidad laboral en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (médicos, enfermeros y Tec. enfermeros).

Criterio de exclusión:

- Que tengan contrato de locador y/o terceros.

- Médicos residentes de otras especialidades que vienen de forma esporádica al servicio de UCI.
- Practicantes y/o internos de todas las carreras que vienen de forma esporádica a la UCI.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variable Resiliencia

Definición conceptual: Considerado como un rasgo positivo de la personalidad para hacer frente a las adversidades y circunstancias de la vida, con el objetivo de superarla o incluso ser transformado por ellas, siempre será parte del proceso evolutivo y debe ser fomentado e impulsado desde temprana edad, como la niñez (Grotberg, 1995).

Definición operacional: El constructo resiliencia se compone de cinco dimensiones, como: Perseverancia, ecuanimidad, confianza en sí mismo, sentirse bien solo y satisfacción personal, las cuales las personas responderán en una escala de tipo Likert. Estas están sujetas al sistema de alternativas que oscilan desde 1 como mínimo [totalmente en desacuerdo] hasta 7 como máximo [totalmente de acuerdo], y las puntuaciones directas van a ser calculadas por medio de la suma de valores extraídos u obtenidos en las respuestas; vale decir, cuando sea mayor la puntuación alcanzada, serán un máximo las evidencias de resiliencia en el ser humano y/o viceversa.

Tabla 1

Matriz operacional de la variable Resiliencia

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y Valores	Nivel y Rango
Confianza en sí mismo	- Tiene Seguridad en sí mismo - Cree en sus propias capacidades - Admite sus limitaciones y habilidades. - Siente satisfacción por sus logros	6, 9, 10, 13, 17, 18,24	Escala ordinal	Bajo: [7-20] Medio: [21-35] Alto: [36-49]
Ecuanimidad	- Puede equilibrar adversidades de la vida. - Tiene habilidad de tomar con serenidad experiencias nuevas de la senda de la vida - Toma con calma cualquier tipo de suceso y evita volverlo crónico.	7, 8, 11,12	Totalmente Desacuerdo.....1	Bajo: [4-11] Medio: [12-20] Alto: [21-28]
Perseverancia	- Posee estado de ánimo persistente ante dificultades. - Actúa con disciplina, constancia y voluntad - Lucha con Solidez o firmeza	1, 2, 4, 14, 15, 20,23	Bastante desacuerdo..2 Desacuerdo.....3 Neutral.....4	Bajo: [7-20] Medio: [21-35] Alto: [36-49]
Satisfacción personal	- Comprende sobre la valoración de la vida - Construye con armonía su vida - Entiende que es normal agradar y desagradar a algunos.	16,21, 22,25	De-acuerdo.....5 Bastante-de acuerdo.....6	Bajo: [4-11] Medio: [12-20] Alto: [21-28]
Sentirse bien solo	- Se siente en plenitud - Da un sentido a su Independencia personal - Puede adaptarse con facilidad a la senda de la vida - Sabe y puede estar independientemente sin ninguna dificultad	5.3.19	Totalmente de Acuerdo.....7	Bajo: [3-8] Medio: [9-15] Alto: [16-21]

3.6.3. Variable Ansiedad rasgo-estado.

Definición conceptual: La ansiedad estado-rasgo se considera como un estado emocional que puede caracterizarse por una reacción violenta y temporal de preocupación o miedo inmenso; o, por el contrario, presentar un patrón permanente de respuesta frente a situaciones amenazadoras (Spielberger y Díaz, 1975).

Definición operacional: El constructo ansiedad se encuentra compuesto por dos escalas de autoevaluación: ansiedad rasgo por 20 ítems y ansiedad estado por otros 20 ítems. Se encuentra formado por dos dimensiones como rasgo y estado, por lo cual las personas responderán en una escala de tipo Likert, que va de 1 hasta 4. Las puntuaciones directas van a ser calculadas por medio de la suma de valores obtenidos en las respuestas, vale decir, cuando sea mayor la puntuación alcanzada, será un máximo las evidencias de ansiedad en el ser humano y/o viceversa.

Tabla 2*Matriz operacional de la variable ansiedad Rasgo/Estado*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rango
Ansiedad Rasgo	Presencia de ansiedad	22/23/24/25/28/29 /31/32/34/35/37/ 38/40	Escala ordinal Casi nunca: 1 Algunas veces: 2 Frecuentemente: 3 Casi Siempre: 4	Alto: [52-64] Moderado: [47-50] Baja: [43-46]
	Ausencia de ansiedad	21/26/27/30/33 /36/39		Sin ansiedad: [32-42]
Ansiedad Estado	Presencia de ansiedad	3/4/6/7/9/12/13/ 14/17/18	Escala ordinal No en lo absoluto absoluto.....1 Un poco..... 2 Bastante.....3 Mucho.....4	Alto: [51-64] Moderado: [46-50] Baja: [41-45]
	Ausencia de ansiedad	1/2/5/8/10/11 /15/16/19/20		Sin ansiedad: [29-40]

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se emplea y se utiliza de técnicas de la encuesta. Pobeá (2015) menciona que la encuesta es vista como una técnica, que permite recoger dato y/o información mediante cuestionarios autoaplicados y está, estará centrada en la interpretación de obtener datos verídicos del estudio.

3.7.2. Instrumentos

Los instrumentos son:

Instrumento 1. Resiliencia

Ficha técnica

Nombre : Resilience Scale (ER)

Autores : Wagnild Gail M. and Young Heather M.

Año : 1993

Adaptación : Novella Angelina (2002).Perú

Administración: Colectiva o Individual

Duración : Aproximadamente 30 minutos

Aplicación : Adolescentes and adultos

Significación : La escala evalúa el nivel de resiliencia.

Descripción : El instrumento de (ER) fue construida por Wagnild y Young en 1988, y fue revisado por los mismos autores en 1993, está compuesta de 25 ítems de tipo Likert, contiene una escala de puntuación de 1 hasta 7, se divide en cinco dimensiones. Todos los ítems son calificados positivamente, los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia y los puntajes varían u oscilan entre 25 y 175 puntos.

Tabla 3

Interpretación: Baremos de la variable Resiliencia

	Bajo	Medio	Alto
Confianza en sí mismo	7-20	21-35	36-49
Ecuanimidad	4-11	12-20	21-28
Perseverancia	7-20	21-35	36-49
Satisfacción personal	04-11	12-20	21-28
Sentirse bien solo	03-08	9-15	16-21
Resiliencia	25-127	128-157	158-175

Instrumento 2.

Ansiedad Rasgo- Estado

Ficha Técnica

Nombre : Inventario de ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)

Autores : Charles S. Spielberger y Rogelio Díaz Guerrero

Año : 1975

Adaptado : Castro (2016).Peruano

Administración : Individual y colectivo

Duración : 15 minutos aproximadamente

Aplicación : individual y colectivo

Significación: La escala evalúa las dimensiones ansiedad rasgo y ansiedad estado.

Descripción: El instrumento de ansiedad rasgo-estado fue construido por Charles S. Spielberger y Rogelio Díaz Guerrero en 1975. Está compuesto por 40 ítems en total y mide 2 constructos de manera independiente: ansiedad rasgo y ansiedad estado, cada una de ellas está formada por 20 ítems y se responde en base a una escala de 1 al 4, donde.

Tabla 4

Interpretación: *Baremos de la variable ansiedad*

	Alto	Moderado	Leve	Sin ansiedad
Ansiedad estado	51-64	46-50	41-45	29-40
Ansiedad rasgo	52-64	47-50	43-46	32-42

3.7.3. Validación

Para escala de resiliencia

-Validez original

La escala de resiliencia ha sido realizada por Wagnild y Young (1993) a través de la validez de contenido o de criterio con ítems adecuados para la escala. Además, las validez concurrente se corroboró con otros constructos como depresión ($r=-0.36$), satisfacción de vida ($r=0.59$), moral ($r=0.54$), salud ($r=0.50$), autoestima ($r=0.57$) y percepción al estrés ($r=-0.67$).

-Validez Peruana

Novella (2002) validó el instrumento utilizando análisis factorial con rotación oblimin y normalización de KMO, hallando 5 componentes que explican 49.1% de varianza, comprobando los 5 componentes del modelo teórico original y estableciendo validez de constructo.

Para inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE)

-Validez original

Se comprobó validez concurrente en una muestra de estudiantes universitarios a través de correlaciones altas de la escala de ansiedad rasgo con la escala de ansiedad IPAT de Cattell y Scheier ($r=0.52$), también con la escala de ansiedad manifiesta (TMAS) de Reynolds y Richmond ($r=0.83$). Así mismo, la validez de Ansiedad-estado se llegó a evaluar con una muestra de 977 estudiantes universitarios; una fue en condición normal y la otra en una condición posterior a finalizar un examen, hallándose que la media para la escala Ansiedad-estado resulta más alta en condición examen que la que se tomó en condición normal (Spielberger y Díaz, 1975) .

-Validez Peruana

De contenido

En adaptación peruana realizado por, Castro (2016) se da por validez contenido a través de juicio de expertos donde V de Aiken obtenida fue mayor a 0.80 en las dos dimensiones. De igual manera la validez de constructo se hizo con análisis factorial confirmatorio obteniendo índices CFI=0.673, una prueba de bondad de ajuste de $\chi^2= 686.4$ y $p=0.000$ para ansiedad estado; para ansiedad rasgo hallaron un CFI=0.725, una prueba de bondad de ajuste $\chi^2= 203.5$ y $p=0.000$; ambas con cargas factoriales superiores a 0.20. También determinó validez

concurrente utilizando la escala de ansiedad de Zung, determinando $r=0.475$ para ansiedad estado y $r= 0.433$ para ansiedad rasgo.

3.7.4. Confiabilidad

Para escala de resiliencia

-Confiabilidad Original

Wagnild y Young (1993) en diversos estudios que realizaron hallaron que la confiabilidad del instrumento varía desde 0.85 a 0.90. Así mismo sus confiabilidades en sus dimensiones son las siguientes 0.54 para ecuanimidad, 0.46 en sentirse bien solo, confianza en sí mismo 0.68, perseverancia con un 0.54 y satisfacción personal con 0.26.

-Confiabilidad Peruana

En Perú, Novella (2002) reportó un Alfa de Cronbach de 0.89, lo que indica una alta confiabilidad. De igual forma en cada dimensión se encontró que tiene una confiabilidad de 0.75 para ecuanimidad, 0.71 en sentirse bien solo, 0.80 en confianza en sí mismo, 0.76 correspondiente a perseverancia y 0.78 para satisfacción personal.

Para inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE)

-Confiabilidad original

Spielberger y Díaz (1975) usaron la correlación de test-retest hallando resultados entre 0.73 y 0.86 de esta confiabilidad, de igual manera la consistencia interna en ansiedad estado es desde 0.83 y 0.92, de igual manera para ansiedad rasgo entre 0.86 y 0.92.

-Confiabilidad Peruana

Por consistencia interna

En adaptación peruana realizado por, Castro (2016). La confiabilidad por consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach es 0.909 para ansiedad estado y 0.873 para ansiedad rasgo. Asimismo, halló la confiabilidad por medida de estabilidad con correlación de

Pearson mediante el test-retest, calculando $r=0.818$ para ansiedad estado y $r=0.801$ para ansiedad rasgo.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El primer paso ha sido acercarse a docencia y ética del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y obtener los requisitos que piden en dicha área para continuar con un estudio dentro de la institución. Luego se tuvo que enviar vía online la encuesta a la población o área UCI (Unidad de Cuidados Intensivos). Antes de enviar vía online el link de la encuesta, se coordina con los jefes del personal médico y de enfermería el proceso de recolección de datos y duró 5 días. Se hizo uso de instrumentos estadísticos como Excel para dar un primer análisis a los datos para luego trasladar esa información a Jamovi. Posteriormente Se hizo uso de análisis descriptivo para caracterizar la variable, que según Parra (2007), “trata del recuento, ordenación y clasificación de los datos obtenidos, que se construye con tablas de frecuencia y gráficos de barras que permiten simplificar la complejidad de los datos que intervienen en distribución”. (p. 2). Por último, se culmina la parte descriptiva, y se continúa con el análisis inferencial que se da a través de la comprobación de la hipótesis y, según Parra (2007), “plantea y resuelve el problema de establecer previsiones y conclusiones generales sobre una población a partir de los resultados obtenidos de la muestra” (p.4); finalmente, se usará la correlación de Pearson o Spearman dependiendo de los resultados de la evaluación de la distribución normal de los datos.

3.9. Aspectos éticos

Se respetaron aspectos éticos considerando los criterios éticos para la investigación del Colegio de Psicólogos del Perú. El estudio fue sometido a revisión y aprobación del comité de ética de la UNW. Los participantes obtuvieron una explicación comprensible y precisa del propósito de la investigación; también es importante señalar que se les proporciono un formulario de consentimiento informado donde la participación es de forma voluntaria y

anónimo para salvaguardar la identidad de los participantes. Asimismo, se les informa sobre su derecho si en caso desean retirarse del estudio en cualquier instante sin enfrentar consecuencias. La recopilación de los datos ha sido sin identificación ni firmas; se maneja con extremo reserva los datos recolectados y son accesibles solamente para el estudio principal y garantizar que los datos no perjudiquen a ningún trabajador del HNAL.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados

Variables sociodemográficas

La presente investigación se llevó a cabo en 115 trabajadores de salud de la UCI, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a continuación, se detallan las variables sociodemográficas con respecto a la muestra del estudio.

Tabla 5

Descripción de los profesionales de la salud por edad

Edades	f	%
22 - 39	64	55.7%
40 - 51	34	21.6%
52 – 69	17	22.7%
Total	115	100,0%

Según la Tabla 5, el 55.7% (64) de los profesionales tienen entre 22 y 39 años, mientras que el 21.6% (34) tienen entre 40 y 51 años, y finalmente el 22.7% (17) tiene entre 52 y 69 años

Tabla 6

Descripción de los profesionales de la salud por sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	30	26.1 %
Femenino	85	73.9 %
Total	115	100,0%

Según la Tabla 6, el 26.1% (30) de los profesionales son varones, mientras que el 73.9% (85) son mujeres.

Tabla 7*Descripción de los profesionales de la salud por carrera*

Profesionales	Frecuencia	Porcentaje
Medicina	18	15.7%
Lic. en Enfermería	44	38.3%
Tec. en Enfermería	53	46.1%
Total	115	100,0%

Según la Tabla 7, el 15.7% (18) son profesionales de medicina, el 38.3% (44) son licenciados en enfermería, y el 46.1% (53) son técnico en enfermería.

VARIABLES DE ESTUDIO**Tabla 8***Distribución de frecuencias de la variable resiliencia*

Niveles/Dimensión	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Confianza en sí mismo	4	3.5%	11	9.6%	100	87.0%
Ecuanimidad	8	7.0%	32	27.8%	75	65.2%
Perseverancia	6	5.2%	12	10.4%	97	84.3%
satisfacción personal	3	2.6%	24	20.9%	88	76.5%
sentirse bien solo	3	2.6%	25	21.7%	87	75.7%
Resiliencia	17	14.8%	78	67.8%	20	17.4%
Total		115				100,0%

Según la Tabla 8, el 3.5% (4) de los profesionales presentan nivel bajo de *confianza en mismo*, él 9.6% (11) nivel medio; y el 87.0 % (100) nivel alto; por otro lado, el 7.0 % (8) de los profesionales presentan nivel bajo de *ecuanimidad*, el 27.8% (32) nivel medio; y el 65.2% (75) nivel alto; no obstante, el 5.2% (6) de los profesionales presentan nivel bajo

de *perseverancia*, el 10.4% (12) nivel medio; y el 84.3% (97) nivel alto; de igual modo, el 2.6% (3) de los profesionales presentan nivel bajo de *satisfacción personal*, así mismo el 20.9% (24) nivel medio; y el 76.5% (88) nivel alto, y el 2.6% (3) de los profesionales presentan nivel bajo de *sentirse bien solo*, el 21.7% (25) nivel medio; y el 75.7% (87) nivel alto; por último, el 14.8% (17) de los profesionales presentan nivel bajo de *resiliencia*, el 67.8% (78) nivel medio; y el 17% (20) nivel alto.

Tabla 9

Distribución de frecuencias de la variable ansiedad rasgo-estado

Niveles	Sin ansiedad		Leve		Moderado		Alto	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ansiedad rasgo	48	41.7%	41	35.7%	16	13.9%	10	8.7%
Ansiedad estado	15	13%	51	44.3%	33	28.7%	16	13.9%
Total		115				100,0%		

Según la Tabla 9, el 41.7% (48) de los profesionales no presentan ansiedad rasgo, el 35.7% (41) un nivel leve, el 13.9% (16) un nivel moderado; y el 8.7% (10) un nivel alto; así mismo, el 13% (15) de los profesionales no presentan ansiedad estado, el 44.3% (51) un nivel leve, el 28.7% (33) un nivel moderado; y el 13.9% (16) un nivel alto.

4.2. Prueba de hipótesis

Tabla 10

Prueba de normalidad

Descriptivas	N	W de Shapiro-Wilk	Valor p de Shapiro-Wilk
Confianza en sí mismo	115	0.75	<.001
Ecuanimidad	115	0.858	<.001
Perseverancia	115	0.823	<.001
Satisfacción personal	115	0.864	<.001
Sentirse bien solo	115	0.844	<.001

Resiliencia	115	0.776	<.001
Ansiedad rasgo	115	0.982	0.138
Ansiedad estado	115	0.975	0.031

En la tabla 10, se obtiene el resultado de la prueba de normalidad, revelan que la variable resiliencia y sus dimensiones, así como ansiedad estado, tienen valores p menor a 0.05, lo que demuestra que no presentan distribución normal. Debido a lo indicado se decide utilizar estadística no paramétrica para comprobar la hipótesis, vale decir, el coeficiente de Rho de Spearman.

Comprobación de hipótesis general

Tabla 11

Correlación entre resiliencia y ansiedad rasgo-estado

		Ansiedad rasgo	Ansiedad estado
Resiliencia	Rho de Spearman	0.028	0.263
	Sig.	0.765	0.005

Según la Tabla 11, no existe correlación entre resiliencia y ansiedad rasgo ($\rho = 0.028$; $p > 0.05$); pero si existe correlación positiva débil y muy significativa entre resiliencia y ansiedad estado ($\rho = 0.263$; $p < 0.05$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación entre la resiliencia y ansiedad estado en los profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2024. La variable ansiedad rasgo es independiente de la variable resiliencia.

Comprobación de hipótesis específica 1

Tabla 12

Correlación entre confianza en sí mismo y ansiedad rasgo-estado

		Ansiedad rasgo	Ansiedad estado
Confianza en sí mismo	Rho de Spearman	-0.015	0.281
	Sig.	0.870	0.002

Según la Tabla 12, no existe correlación entre confianza en sí mismo y ansiedad rasgo ($\rho = -0.015$; $p > 0.05$); pero si existe correlación positiva débil y muy significativa entre la confianza en sí mismo y ansiedad estado ($\rho = 0.281$; $p < 0.05$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, por lo que existe relación entre la confianza en sí mismo y ansiedad estado en los profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2024. La variable ansiedad rasgo es independiente de la variable resiliencia.

Comprobación de hipótesis específica 2

Tabla 13

Correlación entre ecuanimidad y ansiedad rasgo-estado

		Ansiedad rasgo	Ansiedad estado
Ecuanimidad	Rho de Spearman	0.0180	0.223
	Sig.	0.848	0.017

Según la tabla 13, no existe una correlación entre ecuanimidad y ansiedad rasgo ($\rho = 0.018$; $p > 0.05$); pero si existe correlación positiva débil muy significativa entre la ecuanimidad y ansiedad estado ($\rho = 0.223$; $p < 0.05$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, por lo que existe relación entre la ecuanimidad y ansiedad estado en profesionales de

la salud de la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024. La variable ansiedad rasgo es independiente de la variable resiliencia.

Comprobación de hipótesis específica 3

Tabla 14

Correlación entre perseverancia y ansiedad rasgo-estado

		Ansiedad rasgo	Ansiedad estado
Perseverancia	Rho de Spearman	0.091	0.209
	Sig.	0.333	0.025

Según la Tabla 14, no existe una correlación entre perseverancia y ansiedad rasgo ($\rho=0.091$; $p<0.05$); pero si existe correlación positiva débil muy significativa entre la perseverancia y ansiedad estado ($\rho=0.209$; $p<0.05$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, por lo que existe relación entre la perseverancia y ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024. La variable ansiedad rasgo es independiente de la variable resiliencia.

Comprobación de hipótesis específica 4

Tabla 15

Correlación entre satisfacción personal y ansiedad rasgo-estado

		Ansiedad rasgo	Ansiedad estado
Satisfacción personal	Rho de Spearman	0.027	0.119
	Sig.	0.774	0.207

Según la Tabla 15, no existe correlación entre satisfacción personal y ansiedad rasgo ($\rho=0.027$; $p>0.05$); tampoco existe correlación entre satisfacción personal y ansiedad estado ($\rho=0.119$; $p>0.05$); por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, por lo que no existe relación entre la satisfacción personal y ansiedad estado-rasgo en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024. La variable ansiedad rasgo-estado, son independientes de la variable resiliencia.

Comprobación de hipótesis específica 5

Tabla 16

Correlación entre sentirse bien solo y ansiedad rasgo-estado

			Ansiedad rasgo	Ansiedad estado
Sentirse bien solo	Rho de		0.037	0.182
	Spearman			
	Sig.		0.695	0.051

Según la Tabla 16, no existe correlación entre sentirse bien solo y ansiedad rasgo ($\rho=0.037$; $p>0.05$); tampoco existe correlación entre sentirse bien solo y ansiedad estado ($\rho=0.182$; $p>0.05$); por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, por lo que no existe relación entre la sentirse bien solo y ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024. Por lo que ambos variables son independientes de la variable resiliencia. La variable ansiedad rasgo-estado, son independientes de la variable resiliencia.

4.3. Discusión de resultado

Los resultados indicaron que la resiliencia no se relaciona significativamente con ansiedad rasgo ($\rho=0.028$; $p>0.05$), pero sí de modo directo con ansiedad estado ($\rho=0.263$; $p<0.05$) en los profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del

Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Esto quiere decir que la capacidad del ser humano para superar situaciones desfavorables mediante recursos sociales e individuales (Wagnild y Young, 1993) no se relaciona con las manifestaciones de ansiedad surgida como estado permanente que define la personalidad, pero sí con la ansiedad surgida ante circunstancias situacionales (Spielberg, 1966). Esto no concuerda con lo reportado por Rodríguez (2022), quien indica que la resiliencia afecta positivamente en la salud, previniendo la prevalencia de factores desregulatorios como la ansiedad y depresión en el personal sanitario; asimismo, Maestre (2022) encontró relación significativa e inversa entre resiliencia y ansiedad ($r=-0.295$ y $p< 0.05$), lo mismo que Velásquez (2022) o Pardave y Paz (2021). Esto revela que el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos se muestra resiliente y tiene la posibilidad de afrontar, resistir y dominar las dificultades durante un turno de 12 horas, pero tiende a mostrar ansiedad como estado emocional transitorio/provisional, donde la angustia y el miedo solo ocurrirá en el momento circunstancial de los hechos, puesto que trabajar en un área especializado con pacientes que padecen patologías crónicas o terminales y además con más de un diagnóstico genera tensión emocional transitorio en el personal; mientras que ansiedad rasgo, dependerá de la personalidad, puesto que, cada profesional sanitario de la UCI da una interpretación distinta a la situación de tensión que se experimenta en un momento circunstancial y esa reacción o interpretación será de acuerdo a su temple/personalidad y no tanto de la resiliencia.

Respecto a la primera hipótesis específica, se ha hallado que la dimensión confianza en sí mismo no se relaciona significativamente con ansiedad rasgo ($\rho= -0.015$; $p>0.05$), pero sí de modo directo con ansiedad estado ($\rho= 0.281$; $p<0.05$), en los profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024. Esto quiere decir que la percepción de seguridad al creer y confiar en las propias ideas y habilidades (Bandura, 1997) no se relaciona con las manifestaciones de ansiedad

suscitada como rasgo permanente de la personalidad, pero sí con la ansiedad que suscita como estado ante eventos o circunstancias situacionales que alteran los factores orgánicos que suelen manifestarse a través de los síntomas somáticos (Tobeña, 1997). Esto no concuerda con el hallazgo de Rodríguez (2022), quien señaló que la dimensión confianza en sí mismo tiene relación significativa e inversa con ansiedad (-.723**), ni con los resultados que encontró Paredes et al. (2021), quien indicó que la amenaza percibida tiene efecto indirecto sobre el bienestar, dado que modera la resiliencia. De las evidencias observadas, se podría señalar que cada profesional de UCI puede desarrollar ansiedad rasgo, tenga o no confianza en sí mismo; sin embargo, puede desarrollar ansiedad estado en la medida en que va teniendo mayor confianza en sí mismo. Esto último no resulta contradictorio, dado que laborar en UCI implica situarse dentro de un entorno con alta demanda cognitiva, afectiva o física y la confianza en sí mismo hace que la persona se involucre más en las tareas; por tanto, se expone a mayor ansiedad, considerando que este estado es situacional o transitorio.

Así también, en relación con la segunda hipótesis específica, se halla que la dimensión ecuanimidad no se relaciona significativamente con ansiedad rasgo ($\rho = 0.018$; $p > 0.05$), pero sí de modo directo con ansiedad estado ($\rho = 0.223$; $p < 0.05$) en profesionales de la salud del servicio de unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024. Esto significa que mantener un estado de serenidad y equilibrio mental (Desbordes et al., 2015) no se relaciona con las manifestaciones de ansiedad surgida como rasgo, pero sí se relaciona con la ansiedad surgida como estado ante circunstancias situacionales influenciado por las propias creencias (Cattel, 1961). Esto no coincide con el estudio de Rodríguez (2022), quien sí encontró relación significativa inversa entre ecuanimidad y ansiedad (-.662**), asemejándose a lo reportado por Ccapa (2020), quien señala que el riesgo percibido tiene un efecto indirecto sobre la tranquilidad, debido a que

la resiliencia es un factor predictivo e importante para hacer frente a distintos síndromes, dentro de los cuales se posiciona la ansiedad. Estos datos apreciados afirman que el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos puede desarrollar ansiedad rasgo, tenga o no ecuanimidad; sin embargo, también puede desarrollar ansiedad estado, en la medida en que va sintiendo mayor ecuanimidad. Estos resultados se muestran contradictorios, dado que laborar dentro de la UCI compromete involucrarse con una responsabilidad y constancia continua, por lo que hay vidas que requieren de un cuidado especializado las 24 horas del día más que otros, y la ecuanimidad hace que el individuo se involucre más en la actividad de deberes; por ende, se expone a mayor ansiedad, valorando que el estado es situacional o circunstancial.

En la misma línea, en la tercera hipótesis específica, se reporta que la dimensión perseverancia no se relaciona significativamente con ansiedad rasgo ($\rho = 0.091$; $p < 0.05$); pero sí de modo directo con ansiedad estado ($\rho = 0.209$; $p < 0.05$), en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024. Quiere decir que la capacidad para luchar constantemente ante situaciones fatídicas y lograr una adaptación eficaz a pesar de los problemas (Garmezy, 1991) no se relaciona con las manifestaciones de ansiedad como rasgo estable de la personalidad, pero sí se relaciona con la ansiedad originada como estado ante eventos circunstanciales situacionales que se presenta bajo influencia de estímulos que pueden activar respuestas motivacionales con reacciones catastróficas (Hull, 1952). Esto no se ajusta con lo que reportó Rodríguez (2022), quien sí encontró relación significativa e inversa con perseverancia y ansiedad (-0.723^{**}). Mismos resultados hallaron Chipana y Espinoza (2020), quienes señalan que exponerse de forma negativa ante la adversidad tendrá un impacto indirecto sobre la tranquilidad. Esta evidencia se sustenta en que el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos puede desarrollar ansiedad rasgo, tenga o no perseverancia; sin embargo, pueden

desarrollar ansiedad estado en la medida en que van teniendo mayor perseverancia. Vale decir, trabajar en UCI genera mucho compromiso, dedicación o perseverancia; y ello hace que el profesional sanitario se involucre en mayor medida en su trabajo; por tanto, se expondrá a mayor ansiedad, estado o situacional.

Del mismo modo, en la cuarta hipótesis específica, se halla que no existe relación significativa entre la dimensión satisfacción personal y ansiedad rasgo ($\rho = 0.027$; $p > 0.05$); tampoco ansiedad estado ($\rho = 0.119$; $p > 0.05$) en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024. Estos resultados fueron discordantes con lo que menciona la teoría, puesto que realizarse de modo individual es dar sentido a la vida, es una apreciación subjetiva con respecto a las metas, aspiraciones y expectativas para superar situaciones hostiles (Uriarte, 2005) y ello sí debiera relacionarse con la ansiedad surgida como rasgo, que es un sello individual de la personalidad, o con aquella surgida como estado ante eventos circunstanciales situacionales, evitando que sean afectadas las áreas como las somáticas, cognitiva y conductual (Endlet y Kocovski, 2001). Lo expuesto se corrobora con lo hallado por Rodríguez (2022), quien sí encontró relación significativa e inversa con la dimensión satisfacción personal y ansiedad (-0.716^{**}). De igual forma, discrepa con el hallazgo de Acevedo y Dionisio (2022), quienes también encontraron relación significativa e inversa (-0.458^{**}), lo que indica que la resiliencia es el mayor moderador para hacer frente a la ansiedad y la satisfacción personal restablece el estado de equilibrio. Sin embargo, estos resultados discrepan con los hallazgos de este estudio, lo cual pudiera deberse a distintos factores características de la población, aunque también indicaría que el personal de UCI pudiera estar satisfecho personalmente, pero ello no los hace inmunes de la ansiedad rasgo o estado.

Finalmente, en la quinta hipótesis específica, se encuentra que la dimensión sentirse bien solo no se relaciona significativamente con ansiedad rasgo ($\rho = 0.037$; $p > 0.05$); tampoco con ansiedad estado ($\rho = 0.182$; $p > 0.05$), en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024. En efecto, estos datos que se aprecian son discordantes con lo que menciona la teoría, ya que estar bien consigo mismo es sentirse libre ante experiencias con uno mismo y es el disfrute de la propia autonomía en cualquier momento situacional sin alejarse de las relaciones interpersonales (Sessarego y Rojas, 2021); y ello debería relacionarse inversamente con la ansiedad suscitada como rasgo o como estado ante momentos de mucha tensión o escenarios con futuros inesperados (Marks, 1986). Los hallazgos obtenidos discrepan también con los resultados hallados por Rodríguez (2022), quien sí encontró relación significativa e inversa con la dimensión sentirse bien solo y ansiedad (-0.713^{***}), lo mismo que Cabrera (2023), quien halló una relación inversamente significativa entre estos aspectos, o con los resultados de Luceño et al. (2020), quien indicó que el gasto emocional que produce la ansiedad genera mayor vulnerabilidad y probabilidades de desarrollar trastornos; y la resiliencia es el mayor predilecto para hacer frente y frenar tales eventos. Estos resultados permiten entender que el personal de salud que tiende a tolerar la soledad no es más o menos vulnerable a las condiciones de afectación emocional propias de la ansiedad.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. La variable resiliencia no correlaciona significativamente con la ansiedad rasgo ($\rho = .028$; $p > 0.05$), pero sí con la ansiedad estado ($\rho = 0.263$; $p < 0.05$) en profesionales de la salud del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024. Esto revela que el personal de salud que se muestra resiliente puede presentar también mayor ansiedad estado, en vista de que laboran en un espacio donde deben enfrentar situaciones desbordantes, debido al dolor y la angustia que se experimentan de modo permanente.

2. La dimensión confianza en sí mismo no correlaciona significativamente con ansiedad rasgo ($\rho = -0.015$; $p > 0.05$), pero sí de modo directo con ansiedad estado ($\rho = 0.281$; $p < 0.05$), en los profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024. Esto significa que los trabajadores de la UCI, así presenten confianza en sí mismos, igual presentarán ansiedad situacional.

3. La dimensión ecuanimidad no correlaciona significativamente con ansiedad rasgo ($\rho = 0.018$; $p > 0.05$), pero sí de modo directo con ansiedad estado ($\rho = 0.223$; $p < 0.05$) en profesionales de la salud del servicio de unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024. Esto significa que los trabajadores de la UCI, así presenten ecuanimidad, igual presentarán ansiedad situacional.

4. La dimensión perseverancia no correlaciona significativamente con ansiedad rasgo ($\rho = 0.091$; $p < 0.05$), pero sí de modo directo con ansiedad estado ($\rho = 0.209$; $p < 0.05$), en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional

Arzobispo Loayza, 2024. Esto significa que los trabajadores de la UCI, así presenten perseverancia, igual presentarán ansiedad situacional.

5. La dimensión satisfacción personal no correlaciona significativamente con ansiedad rasgo ($\rho = 0.027$; $p > 0.05$); tampoco con ansiedad estado ($\rho = 0.119$; $p > 0.05$), en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024. Esto significa que los niveles de satisfacción personal de los trabajadores de la UCI se muestran de modo independiente al hecho de presentar ansiedad estado o rasgo.

6. La dimensión sentirse bien solo no correlaciona significativamente con ansiedad rasgo ($\rho = 0.037$; $p > 0.05$); tampoco con ansiedad estado ($\rho = 0.182$; $p > 0.05$), en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024. Esto significa que los niveles de soledad existencial de los trabajadores de la UCI se muestran de modo independiente al hecho de presentar ansiedad estado o rasgo.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda a la jefatura de Enfermería y Medicina de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza fomentar talleres para el desarrollo de la capacidad de resiliencia, esto debido a que se encontró evidencia que se correlaciona con la ansiedad estado, la cual es muy común en UCI.

2. Se recomienda a la jefatura de Enfermería y Medicina de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza realizar actividades en coordinación con el departamento de psicología para desarrollar mayor confianza en sí mismos, pues de ese modo es posible fortalecer las capacidades de afrontamiento frente a la ansiedad.

3. Se recomienda a la jefatura de Enfermería y Medicina de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza desarrollar sesiones de acompañamiento psicológico con los profesionales que se muestran más seguros, equilibrados y ecuanímenes, a

fin de evitar que los estados de ansiedad experimentados en su área de trabajo afecten su bienestar y desempeño durante la atención a los pacientes.

4. Se recomienda a la jefatura de Enfermería y Medicina, en conjunto con el departamento de psicología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, evaluar periódicamente los niveles de resiliencia y ansiedad, sobre todo al personal más comprometido y perseverante, a fin de evitar estados psicológicos adversos que afecten el desempeño en los diferentes turnos en los que labora.

5. Se recomienda a la jefatura de Enfermería y Medicina de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza considerar en su planificación anual de actividades la priorización de la salud mental del personal de la UCI, para que de ese modo tengan un mayor control y autodomínio de su estado psicológico y, por ende, desarrollar o mantener satisfacción personal.

6. Se recomienda a ambos jefes de Enfermería, Medicina y supervisores de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza identificar posibles señales de ansiedad en el personal a su cargo que se halla en estado de aislamiento o soledad, a fin de implementar medidas de apoyo psicológico apropiadas, con el objetivo de identificar si están experimentando eventos de sentirse solo.

REFERENCIAS

- Acevedo, F. y Dionisio, K. (2022). *Resiliencia y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de una Microred de Salud*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana los Andes]. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3126>
- Aldana, J., Isea, J. y Colina, F. (2021). Depresión, ansiedad y estrés en familiares del personal médico que asiste a pacientes por Covid-19. *Desde el sur*, 13(2), 1-10. Recuperado de <https://doi.org/10.21142/DES-1302-2021-0024>
- Ambrosio, F., Torres, G., Rivera, L., Rodríguez, J. y Mejía, C. (2021). Factores socio-laborales asociados a padecer ansiedad, depresión y estrés en profesionales de la salud de la serranía peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Boletín de Mariología y Salud Ambiental*, 6(2), 97-105. Recuperado de <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.61e2.011>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. Arlington, Editorial Médica Panamericana.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación*. Editorial Episteme.
- Aristondo, J. (2017). *Ansiedad estado-rasgo y deseo sexual en universitarios varones y mujeres de Lima Metropolitana*. [Tesis para optar licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Recuperado de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/1412>.
- Asencio, A., Magallon, R. y García, J. (2017). Resiliencia: Impacto positivo en la salud física y mental. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology* 2(2), 231-242. Recuperado de <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1096>
- Aveiro, T., Chávez, F., Meléndez, S., Vinelli, D., Jaramillo, D., Rojas, J., Vilela, M., Serna, V., Arias, D. y Mejía, C. (2021). Ansiedad, depresión y estrés por COVID-19 en

profesionales de la salud de Latinoamérica: Características y factores asociados. *Boletín de Mariología y Salud Ambiental*, 6(2), 114-122. Recuperado de <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.61e2.013>

Baca, G. (2001). *Evaluación de proyectos (4ta ed)*. McGRAW-HILL.

Bancayán, F. y Romero, D. (2019). Resiliencia y el síndrome de desgaste profesional en enfermeras del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019. *Rev Pediatr Espec*, 1(1), 14-21. Recuperado de <https://doi.org/10.58597/rpe.v1i1.8>

Barcelata, B. (2015). *Adolescentes en riesgo. Una mirada a partir de la resiliencia*. Manual Moderno.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Ed. W.H. Freeman.

Barlow, D. (2002). *Anxiety and its Disorders*. Guilford.

Beck, A. T., Emery, G., y Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive approach*. Basic Books.

Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. Recuperado de <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006>.

Berdida, D. y Grande, R. (2023). Estrés académico, ansiedad por el Covid 19 y la Calidad de vida entre estudiantes de Enfermería. *Revista Internacional del Consejo de Enfermería*, 70(1), 40-49. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8947366>

Block, J. y Block, J. (1980). The Role of Ego-Control and Egoresiliency in the Organization of Behavior. *Minnesota symposia on child Psychology*, 13, 39–101.

Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida – 1. El apego*. Paidós.

Burgos, P. y Gutiérrez, A. (2013). *Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble [Tesis de*

Licenciatura, Universidad del Bío-Bío]. Recuperado de.
<http://repositorio.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/265>

Cabrera, E. (2023). *Afrontamiento y resiliencia en el personal de salud de primer nivel de atención de la Dirección Distrital 10D02 Antonio-Ante- Otavalo-salud, posterior al levantamiento de restricciones sanitarias por covid-19 en la población en general [Tesis de Maestría, Universidad Técnica del Norte].* Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13932>

Castilla, H., Coronel, J., Bonilla, A., Mendoza, M. & Barboza, M. (2016). Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 4(2), 121-136. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/308893119_Validez_y_confiabilidad_de_la_Escala_de_Resiliencia_Scale_Resilience_en_una_muestra_de_estudiantes_y_adultos_de_la_Ciudad_de_Lima_VValidity_and_reliability_of_the_Scale_Resilience_in_a_sample_of_studen

Castro, I. (2016). *Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad: rasgo – estado (idare) en pacientes que asisten a la clínica de control de peso Isell figura vital de Trujillo 2015 [tesis de doctorado. Universidad César Vallejo].* Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/1013>

Castro, I. (2016). Propiedades Psicométricas del Inventario De Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE). *PAIAN*, 7(1), 1-15. Recuperado de <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/312>

Cayambe, K. (2021). *Resiliencia y síndrome de Burnout en profesional sanitario de un hospital de Bolívar en tiempos de Sars Covid_19, 2021 [tesis de especialidad,*

Universidad Cesar Vallejo]. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/77930>

Chipana, A. y Espinoza, M. (2021). Resiliencia y Salud mental en el contexto de la Pandemia por COVID-19 en el personal del Centro de Salud Guadalupe-ICA, 2021 [Tesis de licenciatura. Universidad Autónoma de Ica]. Recuperado de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1164>

Ccapa, R. (2020). Relación entre resiliencia y salud mental en internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2020. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10898>

Clemente, A., Molero, R., y González, F. (2000). Estudio de la satisfacción personal según la edad de las personas. *Anales de Psicología*, 16(2). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16716208>

Clark, D., y Beck, A. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and practice*. Guilford Press.

Comas, A. y Crespo, J. (2021). Resiliencia de profesionales sanitarios en la emergencia covid-19: ejes de intervención. *Index de Enfermería*, 30(4), 292-296. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300004&lng=es&tlng=es.

Connor, K. y Davidson, M. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression Anxiety*, 18(2), 76-82. Recuperado de [doi: 10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113).

Costales, L. (2018). *La resiliencia relacionada con el desarrollo del síndrome de Burnout en residentes del posgrado de pediatría de la Pontificia Universidad Católica del*

- Ecuador* [tesis para posgrado de Pediatra, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].
Recuperado de <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1255>
- Cornejo, W. (2011). Resiliencia: una definición. *Revista Athenea*, 2, 3-9
- Desbordes, G., Gard, T., Hoge, E., Hölzel, B., Kerr, C., Lazar, S., Olendzki, A., y Vago, D. (2014). moving beyond mindfulness: defining equanimity as an outcome measure in meditation and contemplative research. *Mindfulness*, 6(2), 356-372. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0269-8>
- Díaz, V. y Zagal, F. (2022). *RECURSOS PERSONALES Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES SIN CUIDADOS PARENTALES* [Título de licenciatura, Universidad de Lima]. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12724/16334>
- Duckworth, A., Peterson, C., Matthews, M., y Kelly, D., (2007). Grit: perseverance and passion for long-term goals. *Journal of personality and social psychology*, 92(6), 1087 Recuperado de doi: 10.1037/0022-3514.92.6.1087
- Endler, N. y Kocovski, N. (2001). State and trait anxiety revisited. *Journal of Anxiety Disorders*, 15(3), 231-241. Recuperado de DOI: [10.1016/s0887-6185\(01\)00060-3](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(01)00060-3)
- Eysenck, H., Eysenck, S., y Barrett, P. (1985). A revised version of Psychoticism scale. *Personality and individual differences*, 6, 21-29.
- Fiorentino, M. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma psicológica*. 15(1), 95-113. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604004>
- Freud, S. (1971). *Introducción al psicoanálisis*. Alianza
- Gallardo, B. (2020). *Los médicos y las adicciones. Perfil más propenso y recursos de los que disponen (tesis de grado)*. Universidad Pontificia Comillas, España. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/41289>

- García, M. y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, juventud y niñez*, 11(1), 63-77. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77325885001>
- Garmezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric*, 20(9), 459-466. Recuperado de [doi: 10.3928/0090-4481-19910901-05](https://doi.org/10.3928/0090-4481-19910901-05)
- Gómez, S., Ballester, R., Gil, J. & Abizanda, R. (2015). Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *Canales psicológica*, 31(2), 743-750. Recuperado de <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.158501>
- González, E., Polo, J., Rodríguez, S., Giménez, Y., Javierre, A., Arranz, Á. y Massó, R. (2021). Nivel de ansiedad de los profesionales de sala de partos durante la pandemia por COVID-19. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 49, 1-8. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.gine.2021.100704>
- Grotberg, E. (1995). *Nuevas tendencias en resiliencia. Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Paidós.
- Grotberg, E. (1996). *The International Resilience Project Findings from the Research and the Effectiveness of Interventions*. Institute of Education Sciences.
- Grotberg, E., Alchourron, M., Suarez, E. y Melillo, A. (2008). *Resiliencia, descubriendo las propias Fortalezas*. Paidós.
- Gutiérrez, J. (2006). *Ansiedad y Salud*. (2ª. Ed). Internacional Thomson.
- Hernández, A., Ramos, M., Placencia, B., Indacochea, B., Quimis, A. & Moreno, L. (2018). *Metodología de la Investigación Científica* (1ra ed). Ciencias y Letras.

- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (1997). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.
- Hernández, S., R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education. Recuperado de DOI: <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Herrera, C. (2021). *Resiliencia y ansiedad por Sars Covid_19 en pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2021 [tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]*. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/84090>
- López, A., Cuenca, A., Bajaña, J., Merino, K., López, M. y Bravo, D. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 8018-8035. Recuperado de https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.887
- Luceño, L., Talavera, B., García, Y. y Martín, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 17(15), 5514. Recuperado de <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Maestre, M. (2022). La resiliencia como predictora del impacto negativo (depresión, ansiedad y estrés) del COVID-19 en médicos de atención primaria. *Medicina de Familia SEMERGEN*, 48(7), 1-9. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2022.101813>
- Manterola, C.; Hernández, M.; Otzen, T.; Espinosa, M. y Grande, L. Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. *Int. J. Morphol.*, 41(1):146-155, 2023. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>
- Marks, I. (1986). *Tratamiento de neurosis*. Martínez Roca.

- Martínez, J., González., Navarro, N., Roca, J, y Reynoso. O. (2021). Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. *Enfermería Global*, 20(63), 1-32. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.452781>
- Martínez, M., Inglés, C., Cano, A. y García, J. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (Seas)*, 18(2-3), 202-219 Recuperado de <http://hdl.handle.net/10045/35859>
- Masten. A, (1999). *Resilience comes of age: Reflection in the past outlook for the next generation for research: Positive life adaptation*. Kluwer Academic-Plenum press.
- Meza, C. y Álvarez, J. (2022). La ansiedad y depresión en época del Covid y el factor de resiliencia. *Horizonte Sanitario*, 22(1), 75-82. Recuperado de <https://doi.org/10.19136/hs.a22n1.4981>
- Miranda, R. y Murguía, E. (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja en Enfermos de COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 8(1), 1-12. Recuperado de <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>
- Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M. y Flórez, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. Recuperado de DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Morelato, G. (2005). Perspectivas actuales de los procesos que sustentan la resiliencia infantil. *Investigaciones en Psicología*, 10(2), 61-82.
- Morelato, G. (2009). *Evaluación de la resiliencia en niños víctimas de maltrato familiar (Tesis doctoral)*. Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472011000200001&lng=es&tlng=es.

Morelato, G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico. *Revista de Psicología (PUCP)*, 29(2), 203-224. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472011000200001&lng=es&tlng=es.

Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y redacción de tesis* (4ta ed). Ediciones de la U.

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y redacción de tesis* (5ta ed). Ediciones de la U.

Obando, R., Arévalo, J., Aliaga, R. y Obando, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4), 225-229. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Ocaña, N., Romero, M., Ocaña, V., y Ocaña V. (2021). Ansiedad, estrategias y recursos para el afrontamiento de trabajadores de salud en primera línea COVID-19 del primer nivel de atención, Cajamarca, 2021. *Revista Médica Vallejana/ Vallejana Medical Journal*, 10(2), 39-52. Recuperado de <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejana.v10i2.03>

OMS (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo* (sala de lectura digital) Recuperado de

<https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>

- Ortega, A., Mesa Cano, I., Peña, S., y Ramirez, A. (2021). Miedo al coronavirus, ansiedad y depresión en profesionales de la salud. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 25(109), 98-106. Recuperado de <https://doi.org/10.47460/uct.v25i109.454>
- Pardave, P. y Paz, A. (2021). *Estresores Laborales y Resiliencia en enfermeros de un Hospital público de Lima-Este, 2019. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión]*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5174>
- Paredes, M., Apaolaza, V., Fernandez, C., Hartmann, P. y Yañez, D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Personality and Individual Differences*, 170, 110455. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110455>
- Parizaca, G. y Vera, C. (2020). *Resiliencia y Motivación laboral en el contexto de la Covid-19, enfermeras Microredes de Cerro Colorado y Paucarpata, Arequipa-2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12757>
- Parra, S. (2007). *Propuesta metodológica para la revisión de traducciones: principios generales y parámetros*. Universidad de granada, España. Recuperado de DOI:[10.24310/TRANS.2007.v0i11.3108](https://doi.org/10.24310/TRANS.2007.v0i11.3108)
- Paucar, R. y Ponce, C. (2023). *Relación entre resiliencia y ansiedad en trabajadores de la salud en el contexto de la pandemia por COVID-19: revisión aplicada [Tesis de Licenciatura, Universidad de Lima]*. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12724/18236>

- Perdomo, R. (1992). Medicina intensiva y las unidades de cuidados intensivos. *Rev. Méd. Hondur*, 60(1), 49-52. Recuperado de <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol60-1-1992-13.pdf>
- Pobea, M. (2015). *La encuesta*. (Diapositivas y/o Power Point). Cuba: Sala de lectura digital David Wald. Recuperado de <https://files.sld.cu/bmn/files/2015/01/la-encuesta.pdf>
- Quispe, S. y Villanueva, M. (2021). *Motivación y capacidad de resiliencia en profesionales de enfermería del área Sars Covid_19 del Hospital Regional Docente de Trujillo*. [Tesis licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo] Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17608>
- Reyes, J. (2010). *Trastornos De Ansiedad Guía Práctica Para Diagnostico Y Tratamiento*. Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Roberts, J., Dickinson, K., Koebele, E., Neuberger, L., Banacos, N., Blanch, D., Welton, C. y Birkland, T. (2020). Clinicians, cooks, and cashiers: Examining health equity and the COVID-19 risks to essential workers. *Toxicology and Industrial Health*, 36(9), 689-702. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0748233720970439>
- Rodríguez, A. y Ortunio, M. (2019). Resiliencia en trabajadores de la Salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 7(1), 27-33. Recuperado de <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/2182>
- Rodríguez, M. (2022). Resiliencia, factor de protección asociado a los niveles o sintomatologías mentales: Ansiedad y depresión, en una clínica de salud ocupacional privada. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica San Pablo]. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12590/17191>

- Rugel, M. (2021). *Resiliencia y estrés laboral en tiempos de Covid_19 en usuarios internos asistenciales en el Hospital Básico de Salitre, 2020* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56653>
- Rusque, A. (2003). *De la diversidad a la unidad en la investigación cualitativa*. Vadell Hermanos Editores.
- Sánchez, M. (2020). *Estrés, ansiedad y depresión en profesionales asistenciales, área covid19 del Hospital Virgen de Fátima 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.14077/2400>
- Sarudiansky, M (2013). Ansiedad, angustia and neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21(2),19-28. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525003>
- Sessarego, N. y Rojas, A. (2021). *Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Recuperado de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1165>
- Spielberger, C. (1966). *Anxiety y behavior*. Academic Press.
- Spielberger, C. (1972). *Anxiety: Currents trends in theory y research*. Academic Press.
- Spielberger, C. (1980) *Tensión y Ansiedad*. Editorial Harla.
- Spielberger, C. & Díaz, R. (1970). *IDARE Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado*. Palo Alto: Consulting Psychologist.
- Spielberger, C. y Díaz, R. (1975). *Inventario de ansiedad, rasgo-estado IDARE*. Librería Interacadémica.
- Tobeña, A. (1997). *El estrés dañino*. Aguilar.

- Troya, L. (2022). *Ansiedad y depresión en el personal de enfermería que trabajan con pacientes COVID-19 en el Hospital General de Latacunga* [tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25849>
- Uriarte, J. (2005). *La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo*. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2),61-79. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>
- Velásquez, C. (2022). *Ansiedad y Resiliencia en Paliativistas colombianos* [Título de Maestría, Universidad Antonio Nariño]. Recuperado de <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/7362>
- Valdés, M. y Flores, T. (1990). *Psicobiología del estrés* (2a ed. Actual.). Martínez Roca.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-509>.
- Weber, J. (2017). Mindfulness is not enough: Why equanimity holds the key to compassion. *Mindfulness & Compassion*, 2(2), 149-158. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.mincom.2017.09.004>
- Wolin, S. y Wolin, S. (1993). *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity*. Villard.
- Zegarra et al. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4), 225-229. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&tlng=es.
- Zhang, J, Yang, Z., Wang, X., Li, J, Dong, L., Wang, F., Li, Y., Wei, R. y Zhang, J. (2020). The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild

symptoms of COVID-19 in China: A cross – sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 4020-4029. Recuperado de <https://dx.doi.org.10.1111/jocn.15425>

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: “Resiliencia y Ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024

Autor : Crispín Huaña Nélica

<i>Problema</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Hipótesis</i>	<i>Variables e indicadores</i>				
<p>Problema general:</p> <p>-¿Cuál es la relación entre resiliencia y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>-¿Cuál es la relación entre confianza en sí mismo y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre ecuanimidad y ansiedad rasgo-estado en</p>	<p>Objetivo general</p> <p>-Determinar la relación entre resiliencia y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>-Demostrar la relación entre confianza en sí mismo y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.</p> <p>-Analizar la relación entre ecuanimidad y ansiedad rasgo-estado en</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>-¿Qué relación existe entre resiliencia y ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024?</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>-¿Qué relación existe entre confianza en sí mismo y ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.</p> <p>-¿Qué relación existe entre ecuanimidad y ansiedad rasgo-estado en profesionales de la</p>	Variable 1.Resiliencia				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valor	Niveles y rasgo
			Confianza en sí mismo	- Tiene Seguridad en sí mismo -Cree en sus propias capacidades - Admite sus limitaciones y habilidades. - Siente satisfacción por sus logros	6,9,10,13,17,18,24	Escala ordinal	Totalmente Desacuerdo...1 Bastante Desacuerdo...2 Desacuerdo...3 Neutral.....4 De-acuerdo...5 Bastante de acuerdo.....6 Totalmente de acuerdo.....7
			Ecuanimidad	-Puede equilibrar adversidades de la vida. -Tiene habilidad de tomar con serenidad experiencias nuevas de la senda de la vida - Toma con calma cualquier tipo de suceso y evita volverlo crónico.	7,8,11,12		
			Perseverancia	-Posee estado de ánimo persistente ante dificultades. -Actúa con disciplina, constancia y voluntad - Lucha con Solidez o firmeza	1,2,4,14,15,20,23		
Satisfacción Personal	-Comprende sobre la valoración de la vida -Construye con armonía su vida -Entiende que es normal agradar y desagradar a algunos.	16,21,22,25					

rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024?	profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.	salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.	Sentirse bien solo	- Se siente en plenitud - Da un sentido a su Independencia personal -Puede adaptarse con facilidad a la senda de la vida - Sabe y puede estar independientemente sin ninguna dificultad	5,3,9			
-¿Cuál es la relación entre perseverancia y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2023?	-Conocer la relación entre perseverancia y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.	-Qué relación existe entre perseverancia y ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.	variable 2.ansiedad rasgo-estado					
-¿Cuál es la relación entre satisfacción personal y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2023?	-Evaluar la relación entre satisfacción personal y ansiedad rasgo-estado en profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.	-Qué relación existe entre satisfacción personal y ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.	Ansiedad rasgo	Presencia de ansiedad	22/23/24/25/28/29/31/ 32/34/35/37/ 38/40	Casi nunca.....1	Alto [52-64]	
				Ausencia de ansiedad	21/26/27/30/33/36/39	Algunas veces.....2	Moderado [47-50]	
-¿Cuál es la relación entre sentirse bien solo y ansiedad rasgo-estado en	-Explicar la relación entre sentirse bien solo y ansiedad rasgo-estado en profesionales	-Qué relación existe entre perseverancia y ansiedad rasgo-estado en profesionales de la		Presencia de ansiedad	3/4/6/7/9/12/13/14/17/ 18	Frecuentemente.....3	Leve [43-46]	
						Casi siempre.....4	Sin ansiedad [32-42]	
						No, en lo absoluto.....1	Alto [51-64]	
							Moderado [46-50]	

profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2023?	de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.	salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024.	Ansiedad estado	Ausencia de ansiedad	1/2/5/8/10/11/15/16/19/20	Un poco.....2 Bastante.....3 Mucho.....4	Leve [41-45] Sin ansiedad [29-40]
--	--	---	-----------------	----------------------	---------------------------	--	--------------------------------------

Anexo 2. Instrumentos.

Escala de resiliencia de Wagnild & Young (Adaptado por Novella, 2002)

Instrucción: Apreciado servidor, la siguiente es una encuesta que recopila información sobre la **resiliencia**. En el siguiente enunciado se presenta 25 preguntas, por lo que se le pide de manera juiciosa(o), que lea con cuidado lo expresado para marcar la respuesta correcta, la encuesta es absolutamente anónima y el procesamiento es confidencial, por lo que se le pide su honestidad con su respuesta. Recuerde que no hay respuesta buena o mala, cada número corresponde a la siguiente calificación:

Profesión:

Fecha:

N o	ÍTEMS	Estar en desacuerdo				Estar de acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando planteo algo lo realizo.							
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8	Soy amigo de mí mismo.							
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10	Soy decidida.							
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12	Tomo las cosas una por una.							
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14	Tengo autodisciplina.							
15	Me mantengo interesado en las cosas.							
16	Por lo general, encuentro algo de que reírme.							
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.							
21	Mi vida tiene significado.							
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

Inventario de ansiedad Estado -Rasgo (IDARE) de Charles S. Spielberger

(Adaptado por Castro en el, 2016).

Inventario de autoevaluación Ansiedad_ Estado

Instrucción: Apreciado servidor, la siguiente es una encuesta que recopila información sobre la ansiedad, lea con cuidado para marcar la respuesta correcta, **de cómo se siente ahora mismo, vale decir, en este preciso momento**. La encuesta es absolutamente anónima y el procesamiento es confidencial, trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos en este instante. Tener en cuenta que cada número corresponde a la siguiente calificación:

Profesión:

fecha:

1	2	3	4
No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho

Nº	ÍTEMS	Respuesta			
1	Me siento calmado(a)	1	2	3	4
2	Me siento seguro (a)	1	2	3	4
3	Estoy tenso (a)	1	2	3	4
4	Estoy contrariado (a)	1	2	3	4
5	Estoy augusto	1	2	3	4
6	Me siento alterado (a)	1	2	3	4
7	Estoy preocupado (a) actualmente por un posible contratiempo	1	2	3	4
8	Me siento descansado (a)	1	2	3	4
9	Me siento ansioso (a)	1	2	3	4
10	Me siento cómodo (a)	1	2	3	4
11	Me siento con confianza en sí mismo (a)	1	2	3	4
12	Me siento nervioso (a)		2	3	4
13	Me siento agobiado (a)	1	2	3	4
14	Me siento a punto de explotar	1	2	3	4
15	Me siento reposado (a)	1	2	3	4
16	Me siento satisfecho (a)	1	2	3	4
17	Estoy preocupado (a)	1	2	3	4
18	Me siento agitado (a) y aturdido (a)	1	2	3	4
19	Me siento alegre	1	2	3	4
20	Me siento bien	1	2	3	4

Inventario de autoevaluación Ansiedad-Rasgo

Instrucción: Lea con cuidado para marcar la respuesta correcta, **de cómo se siente generalmente**, la encuesta es absolutamente anónima y el procesamiento es confidencial, por lo que se le pide su honestidad con su respuesta, trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos en este instante. Tener en cuenta que cada número corresponde a la siguiente calificación:

Profesión:

Fecha:

1	2	3	4		
Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre		
Nº	ÍTEMS	Respuesta			
21	Me siento bien	1	2	3	4
22	Me canso rápidamente	1	2	3	4
23	Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24	Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
25	Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26	Me siento descansado (a)	1	2	3	4
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada.	1	2	3	4
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	1	2	3	4
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30	Soy feliz	1	2	3	4
31	Tomo las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32	Me falta confianza en mí mismo (a)		2	3	4
33	Me siento seguro (a)	1	2	3	4
34	Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	1	2	3	4
35	Me siento melancólico (a)	1	2	3	4
36	Me siento satisfecho (a)	1	2	3	4
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
38	Me afecta tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39	Soy una persona estable	1	2	3	4
40	Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado (a)	1	2	3	4

Anexo 3. Autorización de instrumentos

os 289

ados

stos

reunión

a una reunión

+

permiso uso de adaptación del instrumento ,escala de resiliencia Recibidos x

Nelida crispin huaña sáb, 30 abr, 15:03 ☆

angelina Novella sáb, 30 abr, 15:53 ☆ ↩ ⋮

para mí ▾

Nélida, antes de autorizarte a usar la Escala De Resiliencia, tienes que enviar por esta vía el protocolo de la escala para verificar si es correcto.

Angelina Novella

Recibidos 289

★ Destacados

🕒 Pospuestos

Meet

angelina Novella dom, 1 may, 10:05 ☆

para mí ▾

Nelida, repito la escala es correcta y la puedes usar, si es pertinente para tu muestra lo veras con tu asesor de tesis.

redactar

Re: Autorizado Recibidos x

Isell Figura Vital sáb, 30 abr, 22:32 ☆ ↩ ⋮

para mí ▾

Buenas noches Nelida , muy agradecida de considerar mi trabajo de investigación , autorizó los datos para vuestro trabajo. 🍷

Slds.

Atte
Dra. Isella Castro Magán

El sáb., 30 de abr. de 2022 22:23, Nelida crispin huaña <nelida4h@gmail.com> escribió:

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 22 de julio de 2024

Investigador(a)
Nélida Crispín Huaña
Exp. N°: 0490-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Resiliencia y Ansiedad estado-rasgo en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024” Versión 01 con fecha 01/06/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 01/06/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Nélida Crispín Huaña.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente
Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

Anexo 5. Formato de consentimiento informado

Mi nombre es Nélica Crispín Huaña, soy bachiller de psicología de la Universidad Privada Norbert Wiener y me encuentro realizando una investigación titulado **“Resiliencia y Ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024”**. La participación es totalmente voluntaria.

A continuación los puntos que se debe tener en cuenta antes de responder los siguientes cuestionarios en el formulario del google forms:

- Participar en el estudio es netamente voluntario y los resultados se almacenaran respetando el anonimato y confidencialidad de cada participante.
- No existe respuesta mala o buena, solo pedimos que marque la respuesta que mejor describa sus sentimientos.
- La participación en el estudio permitirá contribuir a mayor desarrollo de conocimiento científico.
- No debe pagar absolutamente nada por su participación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo por su participación en la investigación.
- Si durante la aplicación de la encuesta, opta en retirarse y no seguir participando en la investigación y además tiene alguna inquietud o duda, puede preguntar al personal del estudio. Comunicándose con el investigador (a): Nélica Crispín Huaña, al celular 945323055 y/o escribiendo al mail a2016100750@uwiener.edu.pe.

Investigador(a)

Nombres: Nélica Crispín Huaña

DNI: 46996064

Anexo 6. Informe del asesor de Turnitin

Nelida Crispin Tesis de Crispin 4.0.docx

Switch to the new view Submission Details

0 Flags

15% Overall Similarity

Document Details

0% AI

43 Similarity Exclusions


15% Overall Similarity

Top sources All Sources

1	repositorio.uwienereu.pe	3%
2	hdl.handle.net	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
5	repositorio.autonomadeica.edu...	<1%
6	ciencialatina.org	<1%
7	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
8	repositorio.unac.edu.pe	<1%
9	Universidad Católica San Pablo ...	<1%
10	Universidad Autónoma de Ica o...	<1%

repositorio.unsa.edu.pe

Page 1 of 86



Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

"Resiliencia y Ansiedad rasgo-estado en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024"

Para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Psicología

AUTOR: CRISPÍN HUANA, NÉLIDA
CODIGO ORCID: 0000-0002-2910-8678

LIMA - PERÚ
2024

Share

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 19% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	8%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	uwiener on 2023-04-07 Submitted works	<1%
5	repositorio.uct.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-12-06 Submitted works	<1%
7	repositorio.ucss.edu.pe Internet	<1%
8	Submitted on 1689263699455 Submitted works	<1%