

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“RELACIÓN ENTRE DIMENSIONES DE PERSONALIDAD Y
NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL DE
TINGO MARÍA 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA: Prado Seijas, Rocio

ASESORA: Portocarrero Zevallos, Judith Martha

HUÁNUCO – PERÚ

2019

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Psicología clínica y de la salud

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias Sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla visual y otras capacidades físicas y mentales)

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de licenciada en psicología

Código del Programa: P05

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23008527

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 06650813

Grado/Título: Doctora en educación

Código ORCID: 0000-0003-2025-3286

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Diestro Caloretti, Karina Vanessa	Maestra en administración de la educación	25769441	0000-0002-0497-1889
2	Mendoza Morales, Carmen Teofila	Licenciado en servicio social	28205149	0000-0002-5360-1649
3	Cornejo Cervantes, Cyndi Melissa	Maestra en administración de la educación	43665542	0000-0001-6724-1915



ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las tres y treinta horas del día once del mes de Noviembre del año Dos Mil Diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad la Esperanza de la universidad de Huánuco, de esa ciudad, los Miembros del jurado, designados por Resolución N°1950-2019-D-FCS-UDH de fecha 04 de Noviembre del 2019 y al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE DIMENSIONES DE PERSONALIDAD Y NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2018.", presentado por la Bachiller doña Rocío PRADO SEIJAS, para optar el Título Profesional de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 11 y cualitativo de suficiente (Art. 54)

Siendo las 4:57 horas de día 11, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI
PRESIDENTE

MG. CARMEN MENDOZA MORALES
SECRETARIA

MG. CYNDY M. CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por la vida y guiar nuestros pasos y darnos la oportunidad de alcanzar nuestras metas y logros en la vida. A mi querida nieta Rafaella, a mis amados hijos: Kandy y Steven quienes inspiran en mí el deseo constante de superación personal y profesional para ser cada día mejor.

AGRADECIMIENTO

Mi infinito agradecimiento a cada uno de mis docentes tutores de la UDH, quienes, con su experiencia, tiempo, dedicación y conocimientos, enriquecieron mi formación profesional como psicóloga y sobre todo me guiaron en el proceso de ser mejor persona.

De manera particular agradezco a la Dra. Judith Martha Portocarrero Zevallos por confiar en este proyecto, por su dedicación y disposición de asesorarme, quien se convirtió en una fuente de admiración y ejemplo a seguir.

Gracias a los revisores Dra. Maribel Selma Chamorro Guerra, Psic. Karina Vanessa Diestro Caloretti, Psic. Karina Noya Iñape, por el tiempo dedicado a lo largo de este proceso quienes con cada una de sus sugerencias y comentarios puntuales permitieron que esta tesis llegara a buen término.

Agradezco al Hospital Tingo María, institución que me permitió desarrollar este trabajo de investigación, así como a cada uno de las Psicólogas de especial manera a la Psicóloga Bidy Vanessa Cayetano Cornelio por brindarme la facilidad para la realización de este trabajo

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	X
SUMMARY.....	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I.....	14
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. Descripción del problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema General:.....	16
1.2.2. Problemas Específicos:	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1. Objetivo General:	17
1.3.2. Objetivos Específicos:	17
1.4. Justificación de la investigación.....	18
1.5. Limitaciones de la investigación.....	20
1.6. Viabilidad de la investigación.....	20
CAPÍTULO II.....	21
2. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación.....	21
2.2. Bases Teóricas.....	24
2.2.1 Personalidad	24
2.2.2 Enfoques y corrientes psicológicas de la personalidad.....	24

2.2.3	Ansiedad.....	32
2.2.4	Enfoques y corrientes psicológicas de la ansiedad.....	32
2.2.5	Clasificación de la ansiedad.....	34
2.2.6	Consecuencias de la ansiedad.....	37
2.3.	Definiciones conceptuales.....	38
2.3.1	Dimensiones de personalidad.....	38
2.3.2	Niveles de ansiedad.....	39
2.4.	Hipótesis.....	39
2.4.1.	Hipótesis general:.....	39
2.4.2.	Hipótesis específicas:.....	39
2.5.	Variables.....	40
2.5.1.	Variable 1.....	40
2.5.2.	Variable 2.....	40
2.6.	Operacionalización de variables (dimensiones e indicadores).....	40
CAPÍTULO III.....		43
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....		43
3.1.	Método Y Diseño.....	43
3.1.1.	Método de investigación.....	43
3.1.2.	Diseño de investigación.....	43
3.2.	Tipo Y Nivel De Investigación.....	44
3.2.1.	Tipo.....	44
3.2.2.	Nivel de investigación.....	44
3.3.	Población Y Muestra.....	44
3.3.1.	Población.....	44
3.3.2.	Muestra.....	44
3.3.3.	Población Muestral:.....	45
3.4.	Técnicas e Instrumentos De Investigación.....	45

3.4.1. Técnicas	45
3.4.2. Instrumentos	46
3.4.3. Para la presentación de datos.	50
3.4.4. Para el análisis e interpretación de los datos.....	50
CAPÍTULO IV.....	51
4. RESULTADOS.....	51
4.1 Análisis Descriptivo.....	51
4.1.1 Análisis Descriptivo De Los Pacientes.	51
4.1.2 Temperamento, Nivel De Personalidad Y Dimensiones.	55
4.1.3 Nivel De Ansiedad De Los Pacientes (Zung)	60
4.2 Análisis Inferencial: Contrastación y prueba hipótesis.....	61
CAPÍTULO V.....	68
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	68
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Edad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	51
Tabla 02: Sexo de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	52
Tabla 03: Estado civil de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	53
Tabla 04: Grado académico de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	54
Tabla 05: Temperamento de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.	55
Tabla 06: Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Introversión – Extroversión “E” de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	56
Tabla 07: Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Neuroticismo (Estabilidad - Inestabilidad) “N”de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	57
Tabla 08: Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Sinceridad (escala de mentiras) “L” de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.	58
Tabla 09: Nivel de rasgos de personalidad de los pacientes (Eysenck)de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	59
Figura 09: Nivel de rasgos de personalidad de los pacientes (Eysenck) de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	60
Tabla 10: Nivel de Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	60
Tabla 11: Relación entre la Dimensión Introversión – Extroversión “E” de la personalidad y la Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	61

Tabla 12: Relación entre la dimensión “N” (Neuroticismo: Estabilidad-Inestabilidad) de personalidad y la Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	63
Tabla 13: Relación entre dimensión “L” (Sinceridad: Escala de mentiras) de personalidad y la Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	64
Tabla 14: Relación entre la Dimensión Introversión – Extroversión “E” de la personalidad y la Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01: Edad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	51
Figura 02: Sexo de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	52
Figura 03: Estado civil de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	53
Figura 04: Grado académico de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	54
Figura 05: Temperamento de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	55
Figura 06: Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Introversión – Extroversión “E” de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	56
Figura 07: Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Neuroticismo (Estabilidad - Inestabilidad) “N” de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	57
Figura 08: Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Sinceridad (escala de mentiras) “L” de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	59
Figura 10: Nivel de Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.....	61

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal la relación que existe entre la personalidad con el nivel de ansiedad de los pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018. La metodología empleada fue hipotético deductivo, de diseño descriptivo correlacional; no experimental, cuantitativo, transversal. Para la muestra, se trabajó con 30 pacientes que asistieron al servicio de psicología del Hospital de Tingo María, a quienes se les aplicó los instrumentos: El Inventario de Personalidad de Eysenck y la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung. Resultados; el nivel de rasgos de personalidad de los pacientes, se tiene que el 48%, posee rasgos de la dimensión Introversión – Extroversión “E” de la Personalidad; el 33%, posee rasgos de la dimensión Neuroticismo (Estabilidad - Inestabilidad) “N” de la Personalidad y el 19%, posee rasgos de la dimensión Sinceridad (escala de mentiras) “L” de la Personalidad. El nivel de ansiedad se tiene que 43%, posee Ansiedad Moderada; el 37%, posee Ansiedad Severa y el 20%, posee Ansiedad Leve. Asimismo, existe una relación significativa entre la Dimensión Introversión – Extroversión “E” de la personalidad y la Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018. Se obtuvo un nivel de significancia de $p=0.0000$, siendo este $p < 0.05$; por lo que se descarta la Hipótesis Nula (HG_0) y se acepta la Hipótesis de investigación (HG_1).

Palabras Claves: *Personalidad, Ansiedad, Investigación Científica.*

SUMMARY

The main objective of the present study was to establish a relationship between the personality and the anxiety level of adult patients attending the psychology service of the Tingo María Hospital in 2018. The methodology used was hypothetical deductive, with a correlational descriptive design; not experimental, quantitative, transversal. For the sample, we worked with 30 patients who attended the psychology service of the Tingo María Hospital, to whom the instruments were applied: The Eysenck Personality Inventory and the Zung Anxiety Self-Assessment Scale. Results; the level of personality traits of the patients, that is 48%, has traits of the Introversion - Extroversion "E" dimension of the Personality; 33% have characteristics of the dimension Neuroticism (Stability - Instability) "N" of the Personality and 19%, have features of the dimension Sincerity (scale of lies) "L" of the Personality. The level of anxiety is 43%, it has Moderate Anxiety; 37% have Severe Anxiety and 20% have mild Anxiety. Likewise, there is a significant relationship between the Introversion Dimension - Extroversion "E" of the personality and the Anxiety of the adult patients of the Psychology service of the Hospital of Tingo María 2018. A level of significance of $p = 0.0000$ was obtained, being this $p < 0.05$; so the Null Hypothesis (HG0) is discarded and the Research Hypothesis (HG1) is accepted.

Key Words: Personality, Anxiety, Scientific Research.

INTRODUCCIÓN

La biología humana es bien compleja, que entre muchas cosas de auto protege de situaciones a las que está expuesto, por diversos motivos o circunstancias, sean estas situaciones provocadas o fortuitas, ya sean de índole físicos o psicológicos, pero todo ello afecta su normal funcionamiento muchas veces generando reacciones físicas o psicológicas en el individuo en la medida que responden con una respuesta adaptativa. La Ansiedad tiene su origen en diversas causas, alterando la estabilidad del individuo hasta convertirse en una amenaza real, a su integridad, al entorno familiar e incluso social.

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que va a producir en la persona un estado de alerta cuando se enfrenta a situaciones comprometedoras. En este sentido, la ansiedad es considerada como una señal positiva y útil para la vida diaria, ya que un cierto grado de ansiedad suministra un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas, por lo tanto, puede ayudar a mantener la concentración y afrontar los retos (Guerri, 2014).

Teniendo en consideración la relevancia social, es que se desarrolló la presente investigación que nos permitió la caracterización de la ansiedad de nuestra población, para permitirnos proponer mejoras en pro de la protección de la vida humana del ciudadano que sufre de dicha alteración. A lo largo del documento, se ha descrito la estructura del estudio llevado a cabo de la siguiente manera:

En el Capítulo I: Problema de Investigación, se incluye la descripción y formulación del problema, así como su justificación e importancia. Asimismo, se presentan los objetivos del estudio, se justifica su viabilidad y se presentan las limitaciones del mismo.

En el Capítulo II: Marco Teórico, se incluye los antecedentes y bases teórico-científicas del estudio; se presentan las hipótesis y variables de estudio, así como las definiciones conceptuales y la operacionalización de variables.

En el Capítulo III: Materiales y Métodos, se presenta el método, diseño, tipo y nivel de investigación. Incluye el tamaño de la población y muestra de estudio,

así como las técnicas e instrumentos para la recolección, presentación y el análisis e interpretación de datos.

En el Capítulo IV: Resultados, se presenta el procesamiento de datos, así como la contrastación y prueba de hipótesis.

En el Capítulo V: Discusión de resultados, se presenta la contrastación de los resultados del trabajo de campo y la contrastación de la hipótesis general en base a la prueba de hipótesis.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

Actualmente, se vive una época de grandes cambios, donde los seres humanos llevan un ritmo de vida muy acelerado, se enfrentan a una mayor demanda de competencia y especialización. Todo ello exige a las personas aumentar su autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, seguridad en sí mismo y capacidad para moldearse a situaciones nuevas (Balaguer, 2006). En este sentido, el hombre se ve sometido a muchos momentos de angustia diariamente que, al no manejarla adecuadamente, puede generar a largo plazo consecuencias perjudiciales para su salud física y mental.

Muchos investigadores coinciden en que una situación difícil puede ser interpretada de forma diferente por cada persona (Feldman, 2002), es decir, algunos tienen una gran capacidad de afrontamiento mientras que otros se ven afectados enormemente ante un mínimo problema; esto podría indicar que la estructura de personalidad de cada ser humano determina la reacción que este tenga frente a diferentes situaciones estresantes o conflictivas. De ahí que, hay pacientes que deciden buscar ayuda u orientación de profesionales en salud mental, así como hay otros que se aíslan e intensifican sus síntomas fisiológicos (cefaleas, taquicardia, temblores, sudoración, etc.) y emocionales (temores, angustia tristeza, aislamiento, cambios del estado anímico, pérdida de la capacidad de disfrute, preocupación excesiva, etc.).

Frente a esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) señala que debe diferenciarse la ansiedad adaptativa de la ansiedad considerada como patológica. La primera abarca reacciones naturales y adaptativas a las demandas del medio como por ejemplo una cita importante, una entrevista de trabajo, hablar en público, un examen crucial, etc., sin embargo, la mente y el cuerpo no pueden permanecer activados indefinidamente, en tal caso, se trataría de una

ansiedad patológica. Este segundo tipo de ansiedad ya es considerado un trastorno psicológico que se diferencia cuantitativa y cualitativamente de las sensaciones relacionadas con los nervios o la agitación que surgen espontáneamente cuando debemos hacer frente a una situación desafiante, intimidante o potencialmente peligrosa para nuestra propia integridad. Los Trastornos de Ansiedad tienen la capacidad de influir negativamente con la capacidad para desenvolverse y adaptarse exitosamente en el entorno habitual (Martínez, 1997).

En la actualidad se estima que un 20.5% o más de la población mundial sufre de algún trastorno de ansiedad, generalmente sin saberlo (Loayza, 2013). Los Trastornos de Ansiedad son considerados como los trastornos mentales más comunes en los Estados Unidos. En algún momento de sus vidas se pronostica que cerca del 25% de la población experimentará algún tipo de trastorno de ansiedad.

El Estudio Mundial de Salud Mental (Piazza y Fiestas, 2014) en Perú, estimó que la prevalencia de trastornos mentales fue de 13,5% siendo más frecuentes los de ansiedad (7,9%), estado de ánimo (3,5%), control de impulsos (3,5%) y uso de sustancias (1,7%).

Por otro lado, en el Hospital de Tingo María, ubicado en el distrito de Rupa Rupa, provincia de Leoncio Prado y departamento de Huánuco, se ha observado un incremento significativo en la asistencia de pacientes al servicio de psicología, la mayoría de ellos describe, como motivo principal de consulta, sintomatología ansiosa que va más allá de los sentimientos habituales de nerviosismo e inquietud, por ejemplo: algunos pacientes llegan por presentar reacciones desproporcionadas o injustificadas ante situaciones cotidianas, reacciones que escapan del control voluntario de la persona, anticipación de peligro o amenaza; en otros pacientes se observa dificultades en la concentración y conductas de evitación, hay otros que revelan síntomas cardiovasculares como palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial alta que no pueden ser explicados por causas orgánicas; hay pacientes que sienten un inmenso temor acompañado de sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica, así como síntomas

gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarrea, aerofagia, molestias digestivas; la mayoría manifiesta síntomas neuromusculares como tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva; sin embargo, en menor medida se han observado casos con síntomas genitourinarios como micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia. No obstante, muchos de los pacientes nuevos y continuadores en el servicio indican que estos síntomas generan incomodidad y malestar e interfieren en diversos aspectos de su vida.

Esta situación que se observa en el servicio de psicología genera diversas incógnitas sobre los problemas de salud mental que podrían estar afectando a los pacientes; así mismo, algunos pacientes muestran una adecuada adherencia al tratamiento psicoterapéutico que se les brinda mientras que otros lo abandonan o lo interrumpen por periodos prolongados de tiempo. Todo esto lleva a pensar si esto tendría relación con la personalidad de cada paciente, pues, en ese sentido, habría ciertos tipos de personalidad que volverían más vulnerables a las personas mientras que otros no.

Por lo antes mencionado, se hace evidente la necesidad de realizar una investigación sobre las dimensiones de personalidad en relación con los niveles de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la relación que existe entre la personalidad con el nivel de ansiedad de los pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018?

1.2.2. Problemas Específicos:

1. ¿Qué relación existe entre la dimensión “E” (Extroversión-Introversión) de personalidad, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018?

2. ¿Qué relación existe entre la dimensión “N” (Neuroticismo: Estabilidad-Inestabilidad) de personalidad, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018?

3. ¿Qué relación existe entre la dimensión “L” (Sinceridad: Escala de mentiras) de personalidad, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo General:

Establecer la relación que existe entre la personalidad con el nivel de ansiedad de los pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos:

Determinar la relación existe entre la dimensión “E” (Extroversión-Introversión) de personalidad, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Determinar la relación existe entre la dimensión “N” (Neuroticismo: Estabilidad-Inestabilidad) de personalidad, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Determinar la relación existe entre la dimensión “L” (Sinceridad: Escala de mentiras) de personalidad, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

1.4. Justificación de la investigación.

Teórica:

La importancia de realizar investigaciones como esta que vinculen la personalidad con la ansiedad, se justifica por el aporte teórico sobre el conocimiento de estas dos variables en una población que ha sido poco estudiada en esta localidad (Tingo María). Desde este punto de vista, la relación (o no relación) que se encuentre entre las variables constituirán datos empíricos y no simples conjeturas de sentido común como es frecuente en nuestro medio.

Todo ello generaría nuevas alternativas de intervención psicológica tanto en la prevención como en el tratamiento de personas adultas con problemas de ansiedad. Teniendo en cuenta que actualmente existen innumerables modelos de programas de tratamiento contra este trastorno, y que los profesionales de salud y el público en general pueden acceder a estos de forma virtual generalmente; lo cierto es que no todos los formatos de tratamiento funcionan para todos los casos de ansiedad. Sin embargo, al obtener los resultados de este estudio, se abre la posibilidad de elaborar un plan de tratamiento especialmente dirigido a esta población, lo cual garantizará un inicio de intervención adecuado y, probablemente, un término de tratamiento satisfactorio para los usuarios del servicio de psicología. Así mismo, este programa de tratamiento podría reproducirse y ser útil para otros profesionales de la salud mental que se enfrenten a una realidad semejante a Tingo María.

Metodológico:

Para la investigación se optó por el tipo de investigación, no experimental, cuantitativa, prospectiva, transaccional y de diseño descriptivo correlacional. La oportuna y adecuada implementación de los instrumentos nos permitieron establecer la influencia e interrelación de las variables, hecho que contribuirá al enriquecimiento bibliográfico de la investigadora científica en la región y otras comunidades nacionales e internacionales.

Práctico:

La importancia de realizar investigaciones como esta que vinculen la personalidad con la ansiedad, se justifica por el aporte teórico sobre el

conocimiento de estas dos variables en una población que ha sido poco estudiada en esta localidad (Tingo María). Desde este punto de vista, la relación (o no relación) que se encuentre entre las variables constituirán datos empíricos y no simples conjeturas de sentido común como es frecuente en nuestro medio.

Todo ello generaría nuevas alternativas de intervención psicológica tanto en la prevención como en el tratamiento de personas adultas con problemas de ansiedad. Teniendo en cuenta que actualmente existen innumerables modelos de programas de tratamiento contra este trastorno, y que los profesionales de salud y el público en general pueden acceder a estos de forma virtual generalmente; lo cierto es que no todos los formatos de tratamiento funcionan para todos los casos de ansiedad. Sin embargo, al obtener los resultados de este estudio, se abre la posibilidad de elaborar un plan de tratamiento especialmente dirigido a esta población, lo cual garantizará un inicio de intervención adecuado y, probablemente, un término de tratamiento satisfactorio para los usuarios del servicio de psicología. Así mismo, este programa de tratamiento podría reproducirse y ser útil para otros profesionales de la salud mental que se enfrenten a una realidad semejante a Tingo María.

La importancia de la dimensión práctica de esta investigación radica en la detección de casos de problemas de ansiedad y personalidad en la población de Tingo María. En este sentido, es de conocimiento público que el Ministerio de Salud trabaja arduamente para fortalecer, mejorar y restablecer la salud mental de los peruanos; por ello, a través de esta investigación se estará realizando un aporte significativo para el cumplimiento de dichas metas, además de generar conciencia e iniciativa para emprender nuevas estrategias y llegar más lejos de donde se ha llegado hasta ahora, y abarcar no solo la zona de Tingo María, sino también llegar a los pueblos más alejados, donde probablemente habrán muchos casos más de ansiedad. En tal sentido, permite optimizar el abordaje en los procesos terapéuticos que se realizan, ya sea de manera individual como grupal.

Así mismo, se ha decidido trabajar con pacientes adultos específicamente porque se ha considerado que son una población más

susceptible de sufrir o padecer problemas de ansiedad en Tingo María, lo cual puede deberse a las secuelas de violencia política en dicha región, según la observación de la investigadora. Ahora, ya que la ansiedad es un problema prevenible (OMS, 2010), sería ideal poder aplicar un plan de tratamiento adecuado y personalizado con los pacientes que obtengan niveles altos de ansiedad y de esta forma saber con qué dimensión de personalidad se relaciona. Esto sí sería posible a nivel práctico y aplicable en Tingo María, ya que la mayoría de pacientes que se han atendido hasta ahora, y aquellos que llegarán en el futuro y formarán parte del presente estudio, logran el insight, es decir el darse cuenta del problema, lo cual genera en ellos una disposición positiva para seguir y terminar las sesiones de tratamiento.

Finalmente, es importante seguir investigando sobre la relación entre la ansiedad y la personalidad en nuestro contexto, en muestras más grandes y representativas, de diferentes procedencias e incluso desde otro enfoque de investigación (cualitativo o mixto) y, por supuesto, sobre la base de esos descubrimientos, proponer alternativas eficaces de intervención para este problema.

1.5. Limitaciones de la investigación.

Durante el desarrollo del estudio, el recurso tiempo fue la principal limitación.

1.6. Viabilidad de la investigación.

Para la ejecución de la presente investigación trabajo de Investigación, se contó el apoyo de la comunidad educativa, de la institución de salud, y además potencial humano, financiero y materiales.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

La presente investigación tiene como referencia, las siguientes experiencias de trabajos en el ámbito internacional, nacional y local.

Antecedentes internacionales:

Robles et al (2016), realizaron una investigación denominada “Concurrencia de trastornos de personalidad en pacientes con trastornos de ansiedad”, en una población conformada por 31 pacientes que padecían trastornos de ansiedad, los cuales fueron distribuidos en 4 grupos: fobia específica, fobia social, ansiedad generalizada y pánico, con y sin presencia de agorafobia. Se utilizaron las siguientes pruebas: El Inventario Clínico Multiaxial de Millon II y la Entrevista para los trastornos de ansiedad según el Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV. Los resultados determinaron que el grupo de fobia específica tienen puntuaciones bajas en las distintas escalas y menor frecuencia en los trastornos de personalidad. Por otro lado, el grupo de ansiedad generalizada presenta mayor tasa de diagnósticos múltiples de trastornos de personalidad. Los puntajes más altos se encontraron en las escalas esquizoide, dependiente, autodestructiva, evitativa y compulsiva. Así mismo se encontró que cada trastorno de ansiedad presenta un perfil de personalidad, por tal motivo, tener en cuenta la concurrencia entre trastornos puede ayudar a comprender el éxito o no de un tratamiento, por lo que es recomendable la evaluación sistemática de la personalidad patológica en el ámbito clínico.

Siabato, Forero y Paguay (2013), realizaron la investigación “Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de psicología”, se trata de un estudio no experimental de tipo correlacional, los instrumentos de evaluación fueron el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado y el Inventario Millon de Estilos de Personalidad en su adaptación española. La muestra

estuvo constituida por 121 estudiantes de una universidad colombiana (34 hombres y 87 mujeres) entre los 18 y 33 años, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo estratificado simple. Los resultados demostraron que existe relación entre ansiedad estado y los estilos de personalidad expansión, retraimiento y descontento, por el contrario, ansiedad rasgo se relaciona con los estilos de expansión, decisión, preservación, introversión, indecisión y descontento.

Vetere, Portela y Rodríguez (2007) realizaron el estudio “Perfil de personalidad de pacientes con trastorno de ansiedad generalizada (TAG)”, la muestra estuvo compuesta por 30 pacientes con TAG y 30 con otros trastornos de ansiedad (CA). El instrumento de evaluación fue el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon. Los resultados evidenciaron diferencias significativas entre los grupos de las subescalas Protección, Afectividad y Concordancia, donde los pacientes con TAG tuvieron las puntuaciones más altas. Este estudio plantea la posibilidad de considerar al TAG como un trastorno de personalidad, que no solo se va a caracterizar por una tendencia crónica a la preocupación sino también por un estilo de relación dependiente, un modo afectivo de procesar la información y una predisposición a poner en primer lugar las necesidades de los demás.

Antecedentes Nacionales:

Palacios (2015), realizó un estudio en Lima, denominado “Frecuencia del sub diagnóstico de depresión y ansiedad en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Villa los Reyes durante el periodo de setiembre a noviembre del 2014”, se trata de un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo formada por 125 probables casos de depresión y/o ansiedad por el test de Zung. Los resultados demostraron que de 91 casos de ansiedad 79 con nivel leve, 11 con nivel moderado y 01 con nivel severo, 04 obtuvieron la presunción diagnóstica del médico respectivamente, además, 20 eran adultos jóvenes, 83 mujeres, 30 fueron por cefalea.

Quijano (2015), realizó la investigación “Nivel de ansiedad en el paciente preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional 2 de mayo 2013” en la ciudad de Lima, se trata de un estudio de tipo cuantitativo, con un método descriptivo de corte transversal. La población fue de 30 pacientes en el preoperatorio. El instrumento utilizado fue la Escala de Valoración de la ansiedad de Spielberger (IDARE). Los resultados demostraron que el 70% obtuvo nivel medio de ansiedad, el 17% nivel alto, el 13% nivel bajo.

Delgadillo (2016), realizó un estudio denominado “Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho”, se trata de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población fueron 40 pacientes programados para cirugía de emergencia. El instrumento aplicado fue la Escala de Ansiedad de Zung. Los resultados encontrados fueron: el 45% de pacientes presenta niveles marcados de ansiedad, el 35% nivel intenso, el 20% nivel mínimo. Se concluye que existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad.

Antecedentes regionales:

Arévalo (2015), realizó la investigación “Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Tingo María de abril a junio del 2015” en la ciudad de Tingo María, departamento de Huánuco. Se trata de un estudio observacional, prospectivo, trasversal y descriptivo. Tuvo como población a todos los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía de abril a junio del 2015. Seleccionados por un muestreo probabilístico aleatorio simple. El instrumento que se aplicó estuvo conformado por las características sociodemográficas de la escala de ansiedad. Los resultados evidencian que en el nivel de ansiedad en la dimensión ansiedad estado: los pacientes preoperatorios manifestaron 42% sentirse atados, 40% sentirse bastante calmado, 38% sentirse algo nervioso. En lo que respecta a la dimensión ansiedad rasgo, los pacientes refirieron: 62% no sentirse triste, 58% no

suelen afrontar las crisis o dificultades previo a la cirugía, 57% no están satisfechos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Personalidad

Eysenck (como se citó en Martínez, 1997) define la personalidad como una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente. El carácter denota el sistema más o menos estable y duradero de la conducta conativa (voluntad) de una persona; el temperamento, de la conducta afectiva (emoción); el intelecto, de la conducta cognitiva (inteligencia); y el físico, de la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina.

Para la presente investigación se asumirá el enfoque de Eysenck, ya que él propuso de forma conjunta e integrada un modelo descriptivo y causal de la personalidad, pudiendo entenderla no como un estado sino como rasgos.

Según Allport (1961) “la personalidad es la organización dinámica que tienen dentro del individuo los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y pensamientos característicos” (p.143).

Por otro lado, Guilford (1959) define la personalidad como el patrón único de rasgos de una persona. Además, Mc Clelland (1951) afirma que una definición aceptada por diversos autores es: patrones distintivos de conducta (incluyendo pensamientos y emociones) que caracterizan la adaptación de cada individuo ante las situaciones que se le presentan en la vida.

Existen muchos enfoques teóricos sobre la personalidad y sus dimensiones, a continuación, se mencionan algunos de los enfoques más destacados en la historia.

2.2.2 Enfoques y corrientes psicológicas de la personalidad

Teoría psicoanalítica.

Esta teoría fue construida sobre la premisa de que las necesidades o impulsos inconscientes son la base explicativa de la personalidad del individuo (Roca, 2010).

Uno de los principales aportes de la teoría psicoanalítica fue el modelo estructural de la personalidad, el cual está distribuido en tres instancias psíquicas y en conflicto entre ellas: el yo, el ello y el super yo (Roca, 2010).

Estructura de la personalidad.

Freud supuso que la personalidad se conforma alrededor de tres estructuras: el ello, el yo y el superyó.

El Ello funcionaría como un proceso primario, centrado en el propio deseo y la satisfacción de las propias necesidades sin atender a otros factores que la fuerza y la inmediatez de la pulsión (Moreno, 2007). El ello es inconsciente y se rige en el principio del placer.

El Yo obedece al principio de la realidad, que contradice al principio del placer. Es una instancia reguladora que entra en contacto con las dos instancias psíquicas y en negociación con ellas; sus procesos son en gran medida conscientes, trata de obtener también la gratificación, la misma que busca el ello, pero es capaz de aplazar esa gratificación o de buscarla por los medios apropiados, introduciendo el cálculo racional y consciente en la consecución del placer (Puente, 1998).

El Super yo sería la internalización estructural de las reglas y principios de actuación social que operan al margen de los principios adaptativos del yo (Moreno, 2007). En gran medida el super yo es inconsciente, no es percibido por la conciencia como instancia normativa y represora (Puente, 1998).

Teoría conductista.

Para el modelo conductista, la personalidad es básicamente un sistema de conductas aprendidas a través de diversos mecanismos y procedimientos, donde el nivel de conciencia de los procesos de aprendizaje sería un elemento secundario o inexistente; más que la persona, sería el organismo el que aprende (Moreno, 2007).

Cloninger (2003) afirma que la personalidad es producto de la historia exclusiva de reforzamiento de cada individuo y estaría formada por un conjunto de hábitos que se muestran más o menos estables y permanentes y que provocan respuestas similares ante una agrupación de estímulos determinados. Por tanto, según esta teoría la personalidad se puede cambiar. Los cambios se logran cambiando el ambiente.

John Watson consideraba que la personalidad era el conjunto de hábitos, lo que incluía los reflejos actuales y potenciales de todo tipo que el organismo manifestaba (Moreno, 2007). Por ello, dado que tales hábitos se podían condicionar, modificar y cambiar, la personalidad resultaba moldeable y no cabía pensar en la personalidad como en algo consistente a lo largo del tiempo.

Desde su punto de vista, Skinner considera que la personalidad es un producto ficticio, ya que los individuos ven lo que otros hacen e infieren rasgos y habilidades. Estas dimensiones solo existirían en los ojos de quienes los observan (Roca, 2010). Para comprender la personalidad habría que concentrarse en la especificación de lo que hacen los organismos y los eventos que determinan esas acciones.

Teoría humanista.

El principio fundamental de la psicología humanista de la personalidad es la tendencia actualizante del organismo (Moreno, 2007).

Esta teoría enfatiza en que las personas tienen una motivación positiva y progresan hacia niveles superiores de funcionamiento; en otras palabras, que la existencia humana no se limita a manejar conflictos ocultos. Los humanistas destacan el potencial de la gente para el crecimiento y el cambio, así como las formas en que experimenta subjetivamente su vida justo ahora, en lugar de hacer demasiado hincapié en la forma en que se sintió o actuó en el pasado. Este enfoque sostiene que todos somos personalmente responsables de nuestras vidas (Cloninger, 2003).

Carl Rogers, uno de los representantes de la teoría humanista, señala que el ser humano desarrolla su personalidad al servicio de metas positivas, todo organismo nace con ciertas capacidades, aptitudes o potencialidades innatas que tiende a desarrollar a lo largo de la vida convirtiéndose en lo mejor que puede llegar a ser. La personalidad se constituye como resultado del propio proceso de autorrealización, si un sujeto la alcanza su personalidad será madura y equilibrada; en caso contrario nos hallaremos ante personalidades insatisfechas y, por tanto, desequilibradas (Feldman, 2002).

Por otro lado, la teoría de Maslow sobre la jerarquía de las necesidades señala que la personalidad se va desarrollando al ir superando o satisfaciendo cada nivel (Moreno, 2007). Maslow concibió dicha jerarquía debido a que el hombre es una criatura que demuestra sus necesidades en el transcurso de la vida y a medida que el ser humano va satisfaciendo algunas de ellas, es que otras más elevadas toman el dominio del comportamiento (Moreno, 2007). De acuerdo con Maslow, las necesidades superiores sólo surgen después de que se han satisfecho las más básicas. Distinguió cinco niveles de necesidades considerándolas a todas como esencialmente vitales. Incluso el amor y la estima son necesarios para el mantenimiento de la salud, todas estas necesidades están construidas genéticamente en todos nosotros, como los instintos. De hecho, les llama necesidades instintoides (casi instintivas).

Teoría de los rasgos de Gordon Allport

Allport plantea que los rasgos (o disposiciones como los llamaba) están literalmente codificados en el sistema nervioso como estructuras que guían la conducta consistente a lo largo de una amplia variedad de situaciones. Allport también creía que si bien los rasgos describen conductas que son comunes a mucha gente, la personalidad de cada individuo comprende una constelación única de rasgos. Aunque hoy en día pocos psicólogos negarían la influencia del ambiente en el moldeamiento de la personalidad,

evidencias recientes confirman la importancia de los factores genéticos en el desarrollo de rasgos específicos de la personalidad (Millon, 1998).

Allport distinguió tres tipos de rasgos o disposiciones, en función de su grado de penetración e influencia en el comportamiento del individuo. Los primeros, los rasgos cardinales son aquellos que están presentes en la totalidad de los comportamientos. En segundo lugar, los rasgos centrales estos son rasgos generales que caracterizan la personalidad y suelen oscilar entre un número de cinco a diez por cada persona y, por último, los rasgos secundarios son aquellas disposiciones menos generales o más periféricas, pero que se manifiestan esporádicamente en determinados comportamientos concretos (Millon, 1998).

Teoría de los rasgos de Raymond Cattell.

Raymond Cattell elaboró una teoría factorial de la personalidad fundamentada sobre el concepto del rasgo, entendido como una tendencia, relativamente permanente y amplia, a reaccionar de una forma determinada (Millon, 1998).

A la hora de definir el número y características de los principales rasgos de la personalidad, Cattell recurrió a la metodología estadística del análisis factorial, partiendo de la suposición de que todas las conductas relevantes para la comprensión de la personalidad de los individuos ya se encuentran recogidas en el lenguaje (Millon, 1998).

Cattell postula la existencia de tres tipos de rasgos en función de su contenido y su grado de consistencia y estabilidad. En primer lugar, están los rasgos temperamentales, son los rasgos de carácter innato que presentan un alto grado de heredabilidad. Definen el modo particular de comportamiento de un individuo. En segundo lugar, están los Rasgos actitudinales o de habilidad, referidos a las habilidades del sujeto para afrontar y resolver situaciones complejas. También muestran un elevado nivel de heredabilidad. Finalmente, los Rasgos dinámicos, aluden al aspecto motivacional de la

conducta, por lo que se trata de los rasgos que presentan un nivel más elevado de fluctuación (Millon, 1998).

Teoría de los rasgos de Hans Jurgen Eysenck.

Para la presente investigación se asumirá la teoría de la personalidad desarrollada por Eysenck, que se explica a continuación:

El modelo jerárquico de la personalidad de Eysenck habla de una estructura de 4 niveles de organización de comportamiento, Schultz & Schultz (2002) explican esta estructura de la siguiente manera:

Respuestas específicas, que corresponden las conductas que alguien tiene en forma esporádica y aleatoria como rascarse el mentón.

Respuestas habituales, concernientes a las formas habituales de comportamiento, de manera que hay regularidad en las mismas, como llegar tarde habitualmente o tener tics nerviosos.

Rasgos psicológicos, concernientes a la organización de las conductas habituales en la medida que se relacionan entre ellas y se facilitan mutuamente. Sonreír, ser agradable, ser cordial con la gente son respuestas habituales que forman el rasgo de sociabilidad.

Macrorasgos, referentes a la organización de los rasgos entre ellos de forma estable y con capacidad para hacer predicciones de conducta.

Eysenck (como se citó en Martínez, 1997) define la personalidad como una organización más o menos estable y duradera del carácter, del temperamento, del intelecto y del aspecto físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente. El carácter denota el sistema más o menos estable y duradero de la conducta conativa (voluntad) de una persona; el temperamento, su sistema más o menos estable y duradero de la conducta afectiva (emoción); el intelecto, su sistema más o menos estable y duradero de la conducta cognitiva (inteligencia); el físico, su sistema más o menos

estable y duradero de la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina.

Las dimensiones de la personalidad propuestas por Eysenck (1982) son las siguientes:

Dimensión "E" Extraversión-Introversión.

Un sujeto extrovertido generalmente es sociable, tiene muchos amigos, necesita tener alguien con quien hablar y no le gusta realizar actividades en solitario como leer o estudiar. Anhela la excitación, se arriesga, frecuentemente participa en todo, actúa por razones del momento y generalmente es un individuo impulsivo. Le gustan las bromas y el cambio, siempre tiene una respuesta a todo, es despreocupado y optimista. Prefiere estar en constante movimiento y haciendo cosas. Hay tendencia a ser agresivo y a enfadarse rápidamente. Sus sentimientos no se mantienen bajo un fuerte control. No es siempre una persona en quien se pueda confiar. Puede tener actitudes histéricas en su comportamiento, en caso de problemas psíquicos puede tener una mala historia laboral. Es hipocondríaco. Muestra falta de persistencia. Tiende a ser rápido pero impreciso en sus actos. Su nivel de aspiraciones es bajo, pero tiende a sobrestimar sus realizaciones.

Por otro lado, el sujeto introvertido es un individuo retraído, introspectivo, es reservado y se muestra distante, excepto con los amigos íntimos. Suele ser previsor y desconfía de los impulsos del momento. Le gusta poco la diversión. Considera seriamente los asuntos cotidianos y disfruta de un modo de vida ordenado. Controla cuidadosamente la expresión de sus sentimientos, raras veces se comporta de forma agresiva y no se enfada con facilidad. Se puede confiar en él. Es algo pesimista. Tiene en gran estima las normas éticas. Puede tener tendencias a desarrollar síntomas de ansiedad y depresión en caso de problemas psíquicos. Sus sentimientos son fáciles de herir. Es autoconsciente. Puede tener sentimientos de inferioridad, cambios de humor y ensoñaciones. Puede sufrir insomnio. Tiende a ser persistente, y lento pero preciso en sus

realizaciones. Su nivel de aspiración es desmesuradamente alto e infravalora sus realizaciones.

Dimensión "N" Estabilidad-Inestabilidad.

El sujeto estable emocionalmente es un individuo tranquilo, confiable, mantiene el equilibrio de sus emociones y no se ve afectado con facilidad por los problemas; tiende a responder emocionalmente sólo con un tono bajo y débil y vuelve a su estado habitual rápidamente después de una elevación emocional. Así mismo, es optimista y no se preocupa demasiado por el futuro, ya que confía en que las cosas saldrán bien. Es tolerante al estrés físico y psicológico, resuelve con calma las situaciones desagradables, canalizando de forma adecuada su carga emocional, siendo capaz de mantener la compostura y adaptarse debidamente a su entorno afrontando la realidad sin huir de ella. Además, es flexible, cuidadoso y persistente, tiene buen humor y mantiene buenas relaciones interpersonales. Difícilmente padece de problemas psicósomáticos. En el extremo contrario, el sujeto inestable emocionalmente es una persona ansiosa, preocupada, con cambios de humor y frecuentemente deprimido. Probablemente duerme mal y se queja de diferentes desórdenes psicósomáticos. Es exageradamente emotivo, presenta reacciones fuertes a todo tipo de estímulos y le cuesta volver a la normalidad después de cada experiencia que provoca una elevación emocional. Sus fuertes reacciones emocionales le interfieren para lograr una adaptación adecuada, y le hacen reaccionar de una manera irracional y en ocasiones, rígida. Le falta persistencia. Es lento en pensamiento y acción. Tiene dificultades en las relaciones sociales. Tiene tendencia a reprimir los hechos o fenómenos desagradables. Su principal característica es una constante preocupación acerca de cosas y acciones que pueden resultar mal, junto con una fuerte reacción emocional de ansiedad a causa de estos pensamientos.

2.2.3 Ansiedad

La ansiedad cumple una función muy importante relacionada con la supervivencia, el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad ante una situación de alerta, donde el ser humano percibe que está a punto de perder un bien preciado (Balaguer, 2006).

En otras palabras, la ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que va a producir en la persona un estado de alerta cuando se enfrenta a situaciones comprometedoras. En este sentido, la ansiedad es considerada como una señal positiva y útil para la vida diaria, ya que un cierto grado de ansiedad suministra un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas, por lo tanto, puede ayudar a mantener la concentración y afrontar los retos (Guerri, 2014).

Sin embargo, en algunas ocasiones el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente, generando respuestas desproporcionadas con la situación, e incluso, puede presentarse en momentos inadecuados o situaciones que no la ameritan, siendo intensa y con periodos largos de duración. En estas ocasiones, el sujeto se siente paralizado e indefenso, lo cual interfiere con sus actividades normales, iniciándose el deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se dice que cuando se cumplen estos tres criterios de intensidad, duración e interferencia de la vida cotidiana, entonces se la considera como un trastorno (Lozoya, 2013).

Para la presente investigación, se considera como ansiedad a la alteración psíquica caracterizada por manifestaciones fisiológicas, motoras y psico - emocionales de temor o miedo frente a una situación no habitual que altera su bienestar.

2.2.4 Enfoques y corrientes psicológicas de la ansiedad

Teoría del aprendizaje

Condicionamiento clásico de Watson y Rayner.

Esta teoría señala que la ansiedad es entendida como una respuesta emocional condicionada. La repetición de la asociación entre los estímulos condicionados y los estímulos incondicionados

incrementará la fuerza de la respuesta condicionada (Balaguer (2006)).

Condicionamiento clásico y operante

Esta teoría se apoya en el paradigma de la evitación activa, implica tanto al condicionamiento clásico como al condicionamiento operante (Balaguer (2006)).

Fase inicial: mediante procedimiento de condicionamiento clásico se establece una respuesta condicionada de miedo (adquiere propiedades de impulso secundario, capaz de motivar una respuesta de escape).

Segunda fase: Implica un proceso de evitación activa, el sujeto aprende a escapar de la exposición al estímulo EC (no a evitar un castigo (EI)), que le avisa de la proximidad de un evento aversivo. A la respuesta de escape al EC, le sigue la reducción del miedo, por lo que la respuesta de evitación/escape queda reforzada negativamente.

Teoría de la preparación de Seligman

Esta teoría postula que el organismo está preparado para asociar ciertos estímulos con cierta facilidad y otros con cierta dificultad. Seligman, propuso inicialmente la teoría de la preparación en relación con el aprendizaje general y, posteriormente, la aplicó a los trastornos fóbicos (Loayza, 2013).

La teoría de la preparación surgió como reacción a la premisa de equipotencialidad (cualquier estímulo condicionado o incondicionado puede asociarse de forma semejante). Trabajos sobre condicionamiento aversivo en ratas (García): Las ratas están "preparadas" para asociar el sabor con la enfermedad y "contrapreparadas" para asociar sabores con descargas eléctricas. El significado que posee la preparación es de tipo biológico-evolutivo (ventajas adaptativas) (Loayza, 2013).

Seligman definió la dimensión de preparación estableciendo un continuo teórico: dependiendo de las características específicas de

los eventos asociativos, el organismo puede estar "preparado" (viene dado por las respuestas instintivas), "no preparado" o "contra preparado". Según Seligman el número de veces que es necesario aparear el EC y el EI para que se produzca el condicionamiento es una medida operacional para establecer el continuo de preparación (Loayza, 2013).

Incubación de la ansiedad

La teoría de la preparación, aunque explica la génesis y el mantenimiento de las fobias, no aporta mecanismos explicativos. La teoría de la incubación, pretende mejorar los mecanismos explicativos sobre el condicionamiento de la ansiedad. Se centra en el concepto de la "ley de incubación" como complemento a la ley de la extinción. Asume la existencia de factores de vulnerabilidad individual y filogenética (hipótesis de la preparación), que facilitan los mecanismos de la incubación (Loayza, 2013).

La teoría de la incubación postula que la ansiedad se adquiere y se mantiene de acuerdo con los principios de condicionamiento pavloviano tipo B. Grant (1964, como se citó en Loayza, 2013) diferenció entre condicionamiento pavloviano tipo A y tipo B:

Tipo A: (Condicionamiento de salivación). La motivación debe ser manipulada externamente, y las respuestas condicionada e incondicionada son diferentes (por ejemplo, RC=salivación, RI=ingestión de comida).

Tipo B: La motivación es generada por el propio paradigma de condicionamiento y posee menor dependencia del estado motivacional del organismo (por ejemplo, condicionamiento aversivo); además, las respuestas condicionada o incondicionada son similares (la RC actúa como sustituto parcial de la RI).

2.2.5 Clasificación de la ansiedad

Para un mejor entendimiento de lo que implica la ansiedad, es necesario hacer una distinción fundamental, diferenciando la ansiedad clínica o patológica de la no clínica (Lozoya, 2013):

Ansiedad no clínica:

Ansiedad rasgo (neuroticismo): Cuando la ansiedad es considerada como un rasgo, significa que ejerce una influencia constante en su conducta. De esta forma, cuando el sujeto se enfrente a una situación determinada será más vulnerable a experimentar ansiedad, donde la intensidad de sus respuestas emocionales va a depender de las características de la situación y de su personalidad.

Ansiedad-estado: La ansiedad considerada como un estado, se refiere a una reacción emocional puntual que se producirá frente a un contexto amenazante o una situación estresante, cuya duración es limitada y que varía en intensidad, se caracteriza por diversas reacciones fisiológicas asociadas, que en su mayoría son desagradables. Sólo cuando ambas condiciones se manifiestan de manera persistente y especialmente intensa, perturbando el funcionamiento diario del individuo, pueden constituir una patología de ansiedad o ansiedad clínica.

Ansiedad patológica:

Cuando la ansiedad se convierte en patológica ya se puede hablar de trastornos de ansiedad, este produce consecuencias negativas y desagradables para el individuo que la padece. Dentro del trastorno de ansiedad están: las fobias, el trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social, etc. La persona que sufre de ansiedad patológica experimenta angustia, sensación de miedo, deseos de huir sin poder identificar claramente la causa.

Lozoya (2013) indica que existen los siguientes tipos de ansiedad:

Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)

La persona que sufre de TAG experimenta una tensión muy fuerte sin causa aparente, su frecuencia es casi diaria y su diagnóstico se confirma cuando dura como mínimo 6 meses.

Trastorno de pánico (o ataque de angustia)

Los ataques de pánico se caracterizan por crisis de angustia muy frecuentes y esporádicas, es decir, siente ansiedad extrema con un miedo a una muerte inminente. Como los pacientes no saben en qué momentos surgen las crisis, experimentan algo llamado “ansiedad anticipatoria”.

Trastorno fóbico: Las fobias se caracterizan por un miedo no razonable y permanente a un objeto específico, actividad o situación con la consecuente evitación del objeto temido. Por ejemplo, el miedo a volar, a los pájaros o a los espacios abiertos.

Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC):

Un individuo que tiene TOC presenta pensamientos y acciones que escapan a su voluntad, es decir que el individuo no puede controlar ni regular; sin embargo, el sujeto es capaz de reconocer lo absurdo de sus pensamientos o acciones.

Trastorno por estrés post-traumático (TEPT):

El TEPT generalmente surge tras el impacto de un trauma emocional como, por ejemplo: haber presenciado o participado en una guerra, haber sido víctima de una violación, haber sufrido las consecuencias de un desastre natural, etc. La persona con TEPT recuerda con mucha frecuencia el suceso traumático, permanece en estado de alerta y vigilancia y muestra una atención disminuida hacia las cosas cotidianas. Dentro de los síntomas más característicos del TEPT están: tensión, irritabilidad, preocupación, desesperación; insomnio, sueño inquieto, despertar fácil; rechinar de los dientes, dolor mandibular; incapacidad de mantenerse quieto en un sitio, incapacidad de pensar con claridad, disminución de la libido, las mujeres pueden experimentar aumento de los síntomas premenstruales y cambios en el ciclo menstrual, respiración acortada, frecuencia respiratoria y cardíaca aumentada, palpitaciones fuertes, nudo en la garganta, boca seca; tensión en el pecho, calambres intestinales, mareos, temblor del cuerpo; sensación de entumecimiento u hormigueo de las extremidades y contracción muscular.

A veces las crisis son tan severas que llevan a un ataque de pánico, produciendo síntomas físicos que pueden confundirse con otra enfermedad.

Manifestaciones clínicas

Goldman (1992) considera a la ansiedad como una alteración psíquica caracterizada por un sentimiento de temor y de aprehensión que puede ser componente de enfermedad psiquiátrica o un desorden de ansiedad independiente y estar acompañado de componentes somáticos, alteraciones psíquicas e hiperactividad simpática.

A nivel fisiológico: A nivel fisiológico, encontramos generalmente los siguientes síntomas de la ansiedad: sudoración frecuente, tensión muscular, temblores involuntarios, inquietud motora y dolores o entumecimientos musculares, palpitaciones o taquicardia, molestias estomacales, náuseas, diarrea, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareos y las náuseas.

A nivel motor u observable: Entre los síntomas de la ansiedad que pueden visualizarse se encuentran: evitar situaciones temidas, el fumar, el comer o beber en exceso, la intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), el ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, el tartamudear, el llorar o el quedarse paralizado.

2.2.6 Consecuencias de la ansiedad

Consecuencias físicas

Cuando la persona que padece ansiedad no lleva un adecuado tratamiento, pone en riesgo su salud ya que a largo plazo pueden aparecer enfermedades cardiovasculares, neurológicas y pulmonares y corto plazo, los efectos de los trastornos de ansiedad pueden ser dolor de cabeza recurrente, mareos y vértigos, problemas gastrointestinales, hipertensión, insomnio, dolores musculares y fatiga crónica, entre otros.

Consecuencias psicológicas

Cuando se habla de consecuencias psicológicas, la situación se vuelve más grave ya que puede resultar afectada la vida social, laboral y familiar, además la inseguridad y el temor puede llevar a la persona a una situación de aislamiento social y otros tipos de trastornos de ansiedad como el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico o las fobias.

2.3. Definiciones conceptuales.

2.3.1 Dimensiones de personalidad

Dimensión "E" (Extraversión-Introversión) de personalidad.

Para Eysenck (1982), un sujeto extrovertido generalmente es sociable, tiene muchos amigos, necesita tener alguien con quien hablar y no le gusta realizar actividades en solitario como leer o estudiar. Anhela la excitación, se arriesga, frecuentemente participa en todo, actúa por razones del momento y generalmente es un individuo impulsivo. Por otro lado, Eysenck (1982) señala que el sujeto introvertido es un individuo retraído, introspectivo, es reservado y se muestra distante, excepto con los amigos íntimos. Suele ser previsor y desconfía de los impulsos del momento. Le gusta poco la diversión.

Dimensión "N" (Estabilidad-Inestabilidad) de personalidad.

El sujeto estable emocionalmente es un individuo tranquilo, confiable, mantiene el equilibrio de sus emociones y no se ve afectado con facilidad por los problemas; tiende a responder emocionalmente sólo con un tono bajo y débil y vuelve a su estado habitual rápidamente después de una elevación emocional. Así mismo, es optimista y no se preocupa demasiado por el futuro, ya que confía en que las cosas saldrán bien (Eysenck, 1982). En el extremo contrario, el sujeto inestable emocionalmente es una persona ansiosa, preocupada, con cambios de humor y frecuentemente deprimido. Probablemente duerme mal y se queja de diferentes desórdenes psicosomáticos. Es exageradamente emotivo, presenta reacciones fuertes a todo tipo de estímulos y le cuesta volver a la normalidad después de cada experiencia que provoca una elevación emocional (Eysenck, 1982).

2.3.2 Niveles de ansiedad

La ansiedad puede estar presente en diversos grados o niveles, Zung (1971) afirmaba que existen cuatro niveles:

- Ausencia de ansiedad

Cuando la ansiedad no está presente en la vida de una persona, no aparecen síntomas fisiológicos ni psicológicos que aquejen al individuo.

- Ansiedad mínima a moderada

Cuando hay presencia de síntomas que incomodan o alteran la cotidianidad de la rutina del individuo.

- Ansiedad máxima a severa

Cuando su estado de alerta le impide llevar una vida normal, es necesario que el individuo tenga un control médico para los síntomas muy marcados.

Ansiedad en grado extremo

- El individuo está aislado y su calidad de vida se ha deteriorado significativamente.

2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general:

HG₁: La personalidad se relaciona significativamente con los niveles de ansiedad de los pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

HG₀: La personalidad no se relaciona significativamente con los niveles de ansiedad de los pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

2.4.2. Hipótesis específicas:

Hipótesis Específica N° 01

Hi₁ : La dimensión “E” (Extroversión-Introversión) de personalidad **se relaciona** significativamente, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Ho₁: La dimensión “E” (Extroversión-Introversión) de personalidad **no se relaciona** significativamente, con el nivel de ansiedad en

pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Hipótesis Específica N° 02

Hi₂: La dimensión “N” (Neuroticismo: Estabilidad-Inestabilidad) de personalidad, **se relaciona** significativamente, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Ho₂: La dimensión “N” (Neuroticismo: Estabilidad-Inestabilidad) de personalidad, **no se relaciona** significativamente, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Hipótesis Específica N° 03

Hi₃: La dimensión “L” (Sinceridad: Escala de mentiras) de personalidad, **se relaciona** significativamente, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Ho₃: La dimensión “L” (Sinceridad: Escala de mentiras) de personalidad, **no se relaciona** significativamente, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

2.5. Variables.

2.5.1. Variable 1

Personalidad.

2.5.2. Variable 2

Ansiedad.

2.6. Operacionalización de variables (dimensiones e indicadores)

Variable 1:

Personalidad.

Dimensiones de la variable 1: El instrumento, tiene tres (03) dimensiones, por tanto, la Variable también tiene tres dimensiones y son:

- 1) "E" Extroversión Introversión
- 2) "N" Neuroticismo: Estabilidad Inestabilidad
- 3) "L" Sinceridad: Escala de mentiras

Variable dependiente:

Ansiedad.

La Variable 2: El instrumento utilizado "Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung", carece de dimensiones.

Características sociológicas

Sexo.

Edad.

Relación paciente-Psicólogo.

Operacionalización de la variable Personalidad. Medida con el Inventario de Personalidad de Eysenck forma B para adultos.

Variable 1	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Personalidad	"E" Extroversión Introversión	1-3-5-8-10-13-15- 17-20-22-25-27-29- 32-34-37-39-41-44- 46-49-51-53-56 (24 ítems)	Inventario de Personalidad de Eysenck forma B para adultos.
	"N" Neuroticismo: Estabilidad Inestabilidad	2-4-7-9-11-14-16- 19-21-23-26-28-31- 33-35-38-40-43-45- 47-50-52-55-57 (24 ítems).	
	"L" Sinceridad: Escala de mentiras	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 54. (9 ítems)	

Operacionalización de la variable Ansiedad. Medida con la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung.

Variable 2	Niveles	Indicadores	Instrumento
Ansiedad	No hay ansiedad presente	Debajo de 45 puntos	Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung.
	Presencia de ansiedad mínima moderada	45 – 59 puntos	
	Presencia de ansiedad máxima a severa	60 – 74 puntos	
	Presencia de ansiedad en grado máximo	75 ó más puntos	

CAPÍTULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

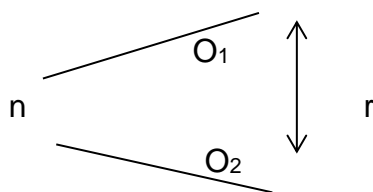
3.1. Método Y Diseño.

3.1.1. Método de investigación.

El método empleado fue, el hipotético deductivo. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.1.2. Diseño de investigación.

Para la presente investigación hemos considerado el diseño descriptivo correlacional entre variables, siendo representado mediante el siguiente esquema: (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).



Dónde:

n = tamaño de la muestra = 30 pacientes.

O_1 = variable 1 = Personalidad.

O_2 = variable 2 = Ansiedad.

El procedimiento que se siguió fue el siguiente: (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

- a) Se le aplican los dos (02) instrumentos a la muestra:
- Inventario de Personalidad de Eysenck forma B para adultos.
 - Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung.

3.2. Tipo Y Nivel De Investigación

3.2.1. Tipo.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio fue de tipo prospectivo, porque el estudio confrontó los procesos en el presente hacia el futuro.

- Según el periodo y secuencia del estudio fue de tipo transversal, porque las variables serán estudiadas simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

- Según el análisis y alcance de los resultados el estudio fue de tipo descriptivo, porque son la base para determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que deberán estudiarse. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.2.2. Nivel de investigación.

Corresponde al nivel aplicado. Para Murillo (2008) la investigación aplicada se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación. El uso del conocimiento y los resultados de investigación que da como resultado una forma rigurosa, organizada y sistemática de conocer la realidad.

3.3. Población Y Muestra

3.3.1. Población

El tamaño de nuestra población, lo conformaron 85 pacientes; esta cantidad es la cifra de atenciones realizadas en un periodo similar el año 2017. Nuestra población la conformaron, todos los pacientes adultos de ambos sexos que asistan al servicio de psicología del Hospital de Tingo María durante el mes y cuyas edades varíen de 18 a 55 años.

3.3.2. Muestra

Tipo de muestreo. - El tipo de muestreo fue, no probabilístico, es decir, que no todos los miembros de la población tienen la misma probabilidad de ser integrados en la muestra; además se empleó el

muestreo intencionado, el cual según Alarcón (2008), parte del conocimiento que el investigador posee de la población, sobre esta base identifica los grupos que considera “representativos” para incluirlos en la muestra. Según este tipo de muestreo, la muestra se integra con individuos que el investigador estima “típicos o representativos” de la población en que está interesado.

Unidad de Análisis: Cada paciente que desarrolla actividad asistencial en el Servicio de Psicología del Hospital de Tingo María.

Unidad de Muestreo: Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

Marco Muestral: Estuvo conformada por un padrón nominal.

3.3.3. Población Muestral:

Debido a que la población es pequeña se trabajó con el 40% de la población, teniendo una muestra poblacional final de 30 pacientes que asistieron al servicio de psicología del Hospital de Tingo María.

Los elegidos dentro de la muestra se han sometido previamente a los criterios de inclusión siguientes:

La investigadora se asegurará de que los individuos que formen la muestra de estudio han cumplido con los siguientes criterios:

- Aceptar formar parte de la investigación.
- Contar con instrucción básica: primaria completa
- No tener trastornos mentales psiquiátricos

3.4. Técnicas e Instrumentos De Investigación

3.4.1. Técnicas

La técnica utilizada fue el uso de:

- Pruebas Psicométricas

La técnica que se usará para la recolección de datos es la encuesta, un “método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida” (Calero, 2004, p.120).

3.4.2. Instrumentos

Instrumentos de recolección de datos.

- a) **El Inventario de Personalidad de Eysenck**, se utiliza para evaluar el temperamento de la persona. Este instrumento fue desarrollado el año 1964, por el Psic. Hans Jürgen Eysenck, especialista en el análisis de la personalidad humana. El temperamento es ese aspecto de nuestra personalidad que está basado en la genética, innato, desde nuestro nacimiento o incluso antes. Esto no significa que la teoría del temperamento diga que no contemos con otros aspectos de nuestra personalidad que son aprendidos; es sólo que Eysenck se centró en lo "natural" y dejó la "crianza" para que la estudiaran otros teóricos. El instrumento consta de 3 dimensiones y 57 ítems o preguntas, descritas en el siguiente esquema:

Descripción de las Dimensiones:

- Dimensión Introversión – Extroversión “E”. Está ligada a la mayor o menor facilidad para el condicionamiento de las personas, es un rasgo genotipo. Algunas personas, las introvertidas requieren pocas exposiciones a una situación para establecer un condicionamiento firme, los sujetos introvertidos son tranquilos, se aíslan, prefieren observar, son reservados, serios y ordenados, además son pesimistas. Otras personas requieren una exposición mayor, son las extrovertidas, los sujetos extrovertidos son aquellos que gustan de las fiestas, amigos, no les gusta leer o estudiar solos, son despreocupados, bromistas, optimistas, gustan ser divertidos y reír.

- Dimensión Neuroticismo (Estabilidad - Inestabilidad) “N”. Está ligada a la excitabilidad del sistema nervioso autónomo, que moviliza trastornos cardiovasculares, taquicardias, incremento de presión sanguínea, vaso-constricciones, vaso-dilataciones, trastornos respiratorios, jadeos, secreciones gástricas, hiper motilidad intestinal, sudoración, etc. Una alta tasa de Neuroticismo (inestabilidad), indica una emotividad muy intensa

y tono elevado, son personas generalmente tensas, ansiosas, inseguras, tímidas, con fuertes bloqueos de conducta, respuestas inadecuadas e interrupciones emocionales desordenadas.

- Dimensión Sinceridad (escala de mentiras) "L". Permite conocer el grado de sinceridad del sujeto en la situación de la prueba. Está distribuido de manera estructural y sistemática, un puntaje mayor de cuatro (4) en la escala, anula los resultados de la prueba, pudiendo inferir la presencia de rasgos tendientes a ocultar u ocultarse la autoimagen real. El sujeto no es objetivo en la autoevaluación de sus rasgos y tampoco le gusta mantenerse tal cual es.

Asimismo, los 57 ítems que contiene el cuestionario, son de tipo verbal - escrita de respuestas dicotómicas (Si - No); y la calificación tendrá los siguientes parámetros:

Puntuación: 1 punto por cada ítem contestado de la siguiente manera:

Valoración: Según la combinación de los puntajes obtenidos en las escalas de extroversión y Neuroticismo se tendrá un diagnóstico tipológico según 04 cuadrantes correspondientes a los tipos temperamentales: Melancólico, Colérico, Sanguíneo y Flemático, estos asociados a una lista de adjetivos que los califican y caracterizan.

Descripción de los Temperamentos

Melancólico (Introvertido - Inestable): Son sujetos de sistema nervioso débil, especialmente de los procesos inhibitorios, tienden a ser caprichosos, ansiosos, rígidos, soberbios, pesimistas, reservados, insociables, tranquilos y ensimismados. Una tasa muy elevada, determina la personalidad distímica con tendencia a las fobias y obsesiones, sus condicionamientos emocionales son muy rígidos y estables.

Colérico (Extrovertido - Inestable): Sus procesos neurodinámicos son muy fuertes, pero hay desequilibrio entre inhibición y excitación: son personas sensibles, intranquilas, agresivas, excitables, inconstantes, impulsivas, optimistas y activas, tienen dificultad para dormir, pero mucha facilidad para despertarse. Una alta tasa de extroversión y neurotismo, define a la persona histeropática (inmadurez sin control emocional) los coléricos son de respuestas energéticas y rápidas.

Flemático (Introvertido - estable): Sus procesos neurodinámicos son fuertes, equilibrados y lentos, son personas pacíficas, cuidadosas y tercas, pasivas, controladas y formales, uniformes, calmadas, se fijan a una rutina y hábitos de vida bien estructurados, de ánimo estabilizado, grandemente productivo, reflexivo capaz de volver a sus objetivos, a pesar de las dificultades que se le presentan, vuelve a reestructurar este aspecto, una alta tasa de introversión puede determinar cierta pereza y desapego al ambiente.

Sanguíneo: (Extrovertido - Estable): Sus procesos neurodinámicos son fuertes, equilibrados y de movilidad rápida, son personas sociales, discordantes, locuaces, reactivas, vivaces despreocupadas, tienden a ser líderes de gran productividad, buena capacidad de trabajo, facilidad para adecuarse a situaciones nuevas, una alta tasa de dimensión extrovertida puede determinar el desperdigamiento (diseminación) y desorden de la actividad.

Clave de calificación: De cada una de las respuestas posibles SI o NO califique solo una, cada ítem califica solo una dimensión. La clave le damos poniendo el número del ítem, la respuesta que da un punto y la dimensión que mide.

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante la Consistencia Interna. Encontrando 0,708 para la dimensión E y 0,756 para la dimensión N.

Validez: La validez del instrumento se obtuvo mediante el método de contrastación de grupos, obteniendo como resultado una validez al nivel de significancia de 0,01; es decir, que la prueba es válida en un 99%.

b) Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung

Nombre: Escala de Autovaloración de Ansiedad d Zung

Autor: W. Zung

Año de publicación: 1971

Procedencia: Berlin

Administración: individual y grupal

Edades de aplicación: Adultos

Tiempo de aplicación: 10 minutos aproximadamente

Aspectos que evalúa: intensidad de Ansiedad

Validez: La correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65.

Fiabilidad: Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. Entre ASI y SAS es de 0,66 y entre ASI y Taylor Manifest Anxiety Scale de 0,33.

Descripción de la prueba:

La Escala de autovaloración de la Ansiedad comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales.

Los ítems deben ser valorados por el examinador en una entrevista con el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente. Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana.

3.4.3. Para la presentación de datos.

Los resultados del estudio se presentaron en cuadros estadísticos que han sido elaborados haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial. Una vez elaborados los cuadros estadísticos, se procedió a analizar e interpretar dichos datos. El análisis de datos consistió en separar en las correspondientes partes, con la finalidad de identificar los aspectos particulares de dichos datos.

Los cálculos de las pruebas estadísticas e inferenciales fueron realizados mediante el software estadístico SPSS, versión 18.0.

3.4.4. Para el análisis e interpretación de los datos.

El procesamiento y análisis de los datos de esta investigación serán tratados mediante un programa estadístico informático: Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18.0. Luego de ingresar la información se utilizará el estadístico Chi Cuadrado o llamada también Prueba de Pearson, con el cual se halló la asociación. Los resultados fueron descritos de modo narrativo y la presentación de tablas fue para complementar lo descrito en el texto.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivo.

4.1.1 Análisis Descriptivo De Los Pacientes.

Tabla 01: Edad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Edad de los pacientes	Frecuencia	%
20 -25 años	5	17%
26 – 35 años	13	43%
36 – 45 años	9	30%
de 46 a más años	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 02 – inventario de personalidad Eysenck.

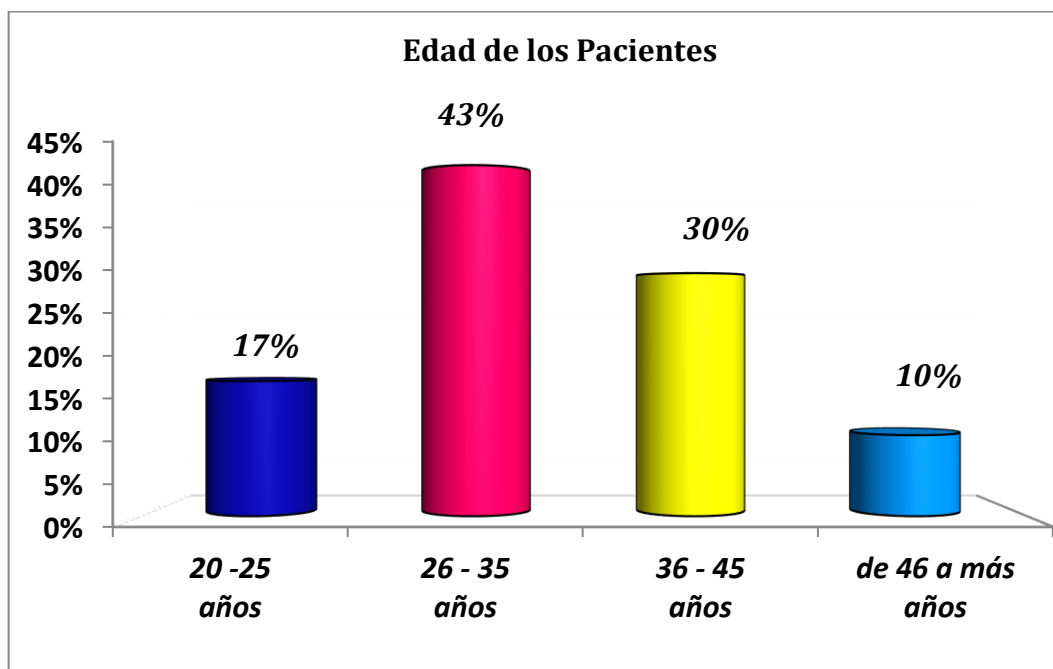


Figura 01: Edad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

En la tabla y figura 01, mostramos la edad de los pacientes adultos del servicio de Psicología, observándose que, el **43%** (13 pacientes) están entre 26 a 35 años, el **30%** (09 pacientes) están entre 36 a 45 años; el **17%** (05

pacientes) están entre 20 a 25 años y el **10%** (03 pacientes) son de más de 46 años.

Tabla 02: Sexo de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Sexo de los pacientes	Frecuencia	%
Femenino	18	60%
Masculino	12	40%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 02 – inventario de personalidad Eysenck

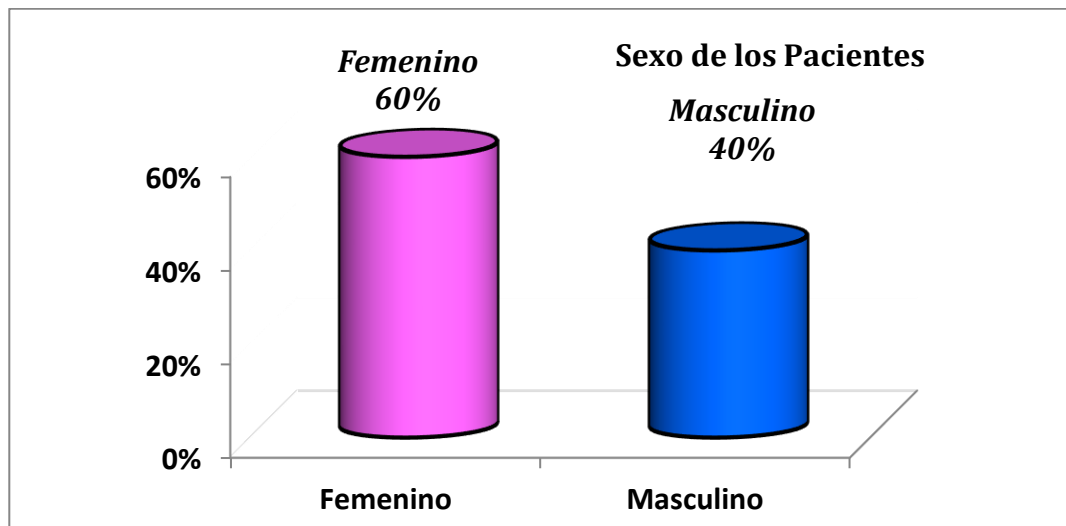


Figura 02: Sexo de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

En la tabla y figura 02, se muestra el **sexo** de los pacientes adultos del servicio de Psicología, siendo que, el **60%** (18 pacientes) son de sexo femenino y el **40%** (12 pacientes) son de sexo masculino.

Tabla 03: Estado civil de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Estado civil de los Pacientes	Frecuencia	%
Casado(a)	9	30%
Soltero (a)	5	17%
Divorciado(a)	3	10%
Conviviente	12	40%
Viudo/Otros	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 02 – inventario de personalidad Eysenck

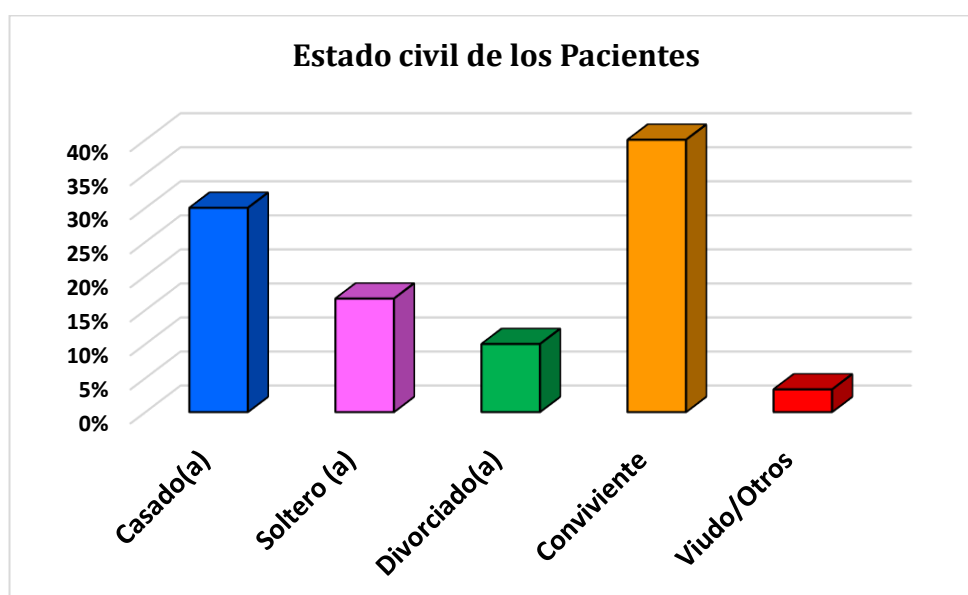


Figura 03: Estado civil de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

En la tabla y figura 03, se muestra el estado civil de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018 , teniendo que, el **30%** (9 pacientes) son casadas; el **40%** (12 pacientes) son convivientes, el **17%** (05 pacientes) son solteras y el **3%** (10 pacientes) son divorciados y **1%** (3 pacientes) tienen condición viudos/otros.

Tabla 04: Grado académico de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Grado académico de los Pacientes	Frecuencia	%
Superior	12	40%
Secundaria	17	57%
Primaria	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 02 – inventario de personalidad Eysenck

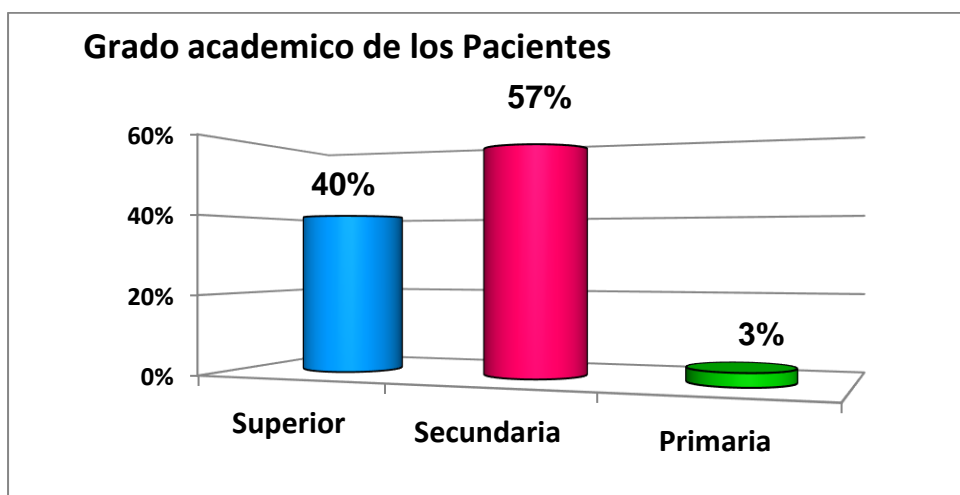


Figura 04: Grado académico de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

En la tabla y figura 04, se muestra el **grado académico** de los pacientes adultos del servicio de Psicología, teniendo que, el **57%** (17 pacientes) tienen educación secundaria; el **40%** (12 pacientes) tienen educación superior y el **3%** (01 paciente) tiene educación primaria.

4.1.2 Temperamento, Nivel De Personalidad Y Dimensiones.

Tabla 05: Ttemperamento de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Temperamento de los Pacientes (Eysenck)	Frecuencia	%
Melancólico (Introvertido - Inestable):	13	43%
Colérico (Extrovertido - Inestable)	9	30%
Flemático (Introvertido - estable)	5	17%
Sanguíneo: (Extrovertido - Estable)	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 02 – inventario de personalidad Eysenck

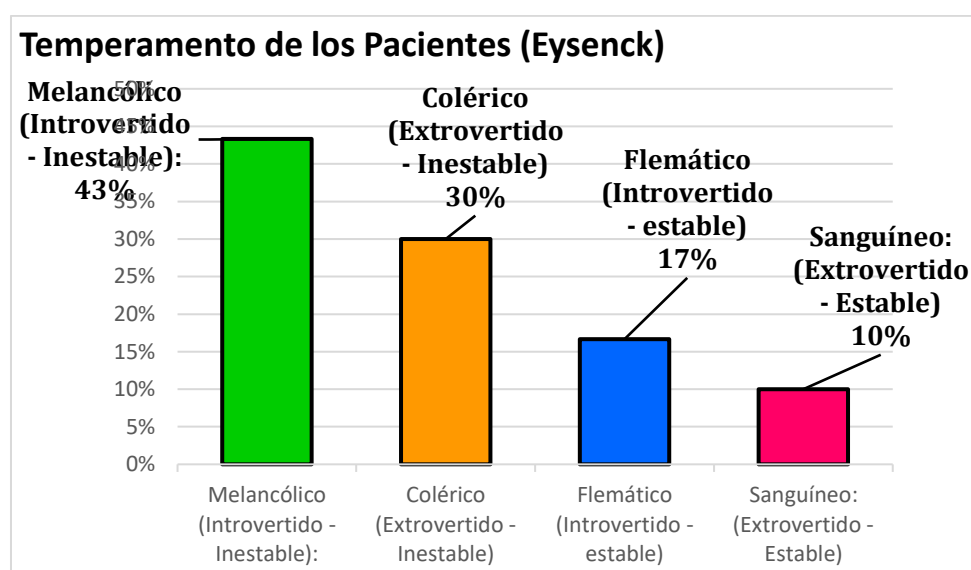


Figura 05: Temperamento de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

En la tabla y figura 05, se muestra el Temperamento de los pacientes adultos del servicio de Psicología, teniendo que, el **43%** (13 pacientes) son Melancólico (Introvertido - Inestable); el **30%** (09 pacientes) son Colérico (Extrovertido - Inestable); el **17%** (05 pacientes) son Flemático (Introvertido - estable) y el **10%** (03 pacientes) son Sanguíneo: (Extrovertido - Estable).

Tabla 06: Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Introversión – Extroversión “E” de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Introversión – Extroversión “E”	Frecuencia	%
Promedio	11	37%
Muy alto	8	27%
Alto	5	17%
Bajo	4	13%
Muy Bajo	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 02 – inventario de personalidad Eysenck

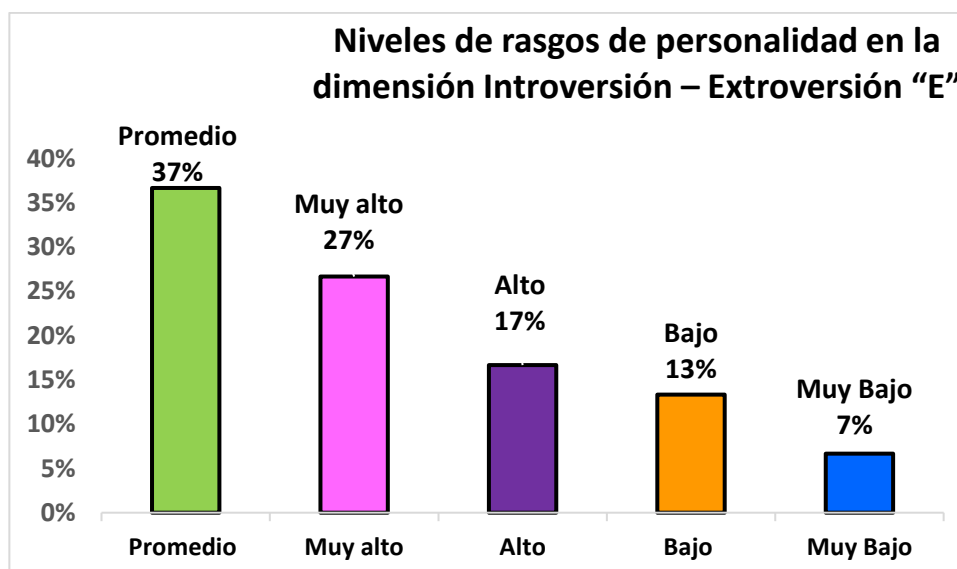


Figura 06: Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Introversión – Extroversión “E” de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

En la tabla y figura 06, se muestra los **niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Introversión – Extroversión “E”** de los pacientes adultos, se tiene que el **37%**(11 pacientes) tienen un nivel promedio; el **27%**(08 pacientes) tienen un nivel, Muy Alto; el **17%**(05 pacientes) tienen un nivel,

Alto; el **13%**(04 pacientes) tienen un nivel bajo y el **07%**(02 pacientes) tienen un nivel Muy Bajo.

Tabla 07: Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Neuroticismo (Estabilidad - Inestabilidad) "N" de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Neuroticismo (Estabilidad - Inestabilidad) "N"	Frecuencia	%
Muy alto	10	33%
Alto	7	23%
Muy Bajo	6	20%
Promedio	5	17%
Bajo	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 02 – inventario de personalidad Eysenck

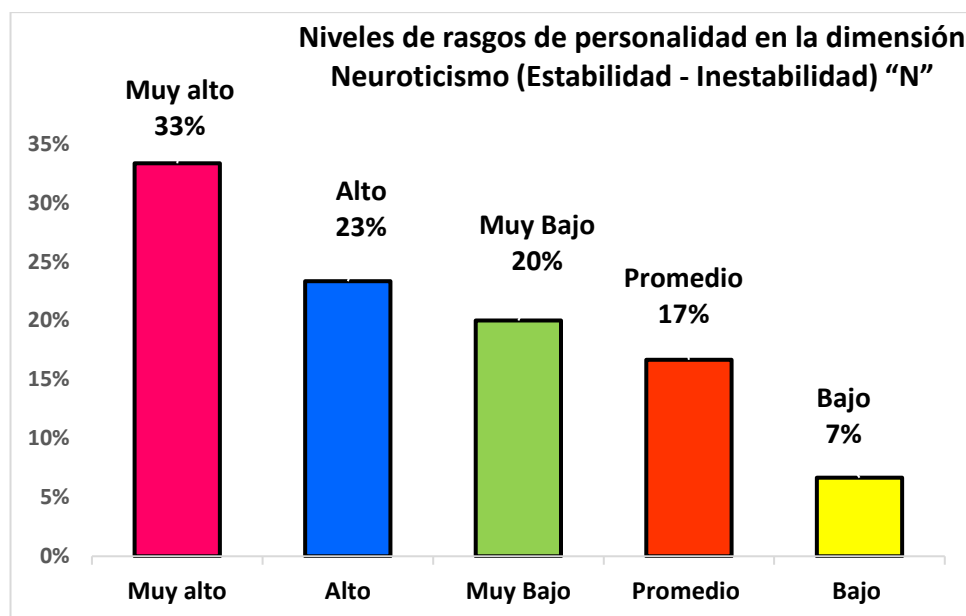


Figura 07: Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Neuroticismo (Estabilidad - Inestabilidad) "N" de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

En la tabla y figura 07, se muestra los **niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Neuroticismo (Estabilidad - Inestabilidad) "N"** de los pacientes adultos del servicio de Psicología, se tiene que el 33%(10 pacientes) tienen un nivel Muy Alto; el 23%(07 pacientes) tienen un nivel, Alto; el 20%(06 pacientes) tienen un nivel Muy Bajo; el 17%(05 pacientes) tienen un nivel Promedio y el 07%(02 pacientes) tienen un nivel Bajo.

Tabla 08: Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Sinceridad (escala de mentiras) "L" de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Sinceridad (escala de mentiras) "L"	Frecuencia	%
Bajo	13	43%
Muy Bajo	7	23%
Alto	5	17%
Promedio	4	13%
Muy alto	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Anexo 02 – inventario de personalidad Eysenck

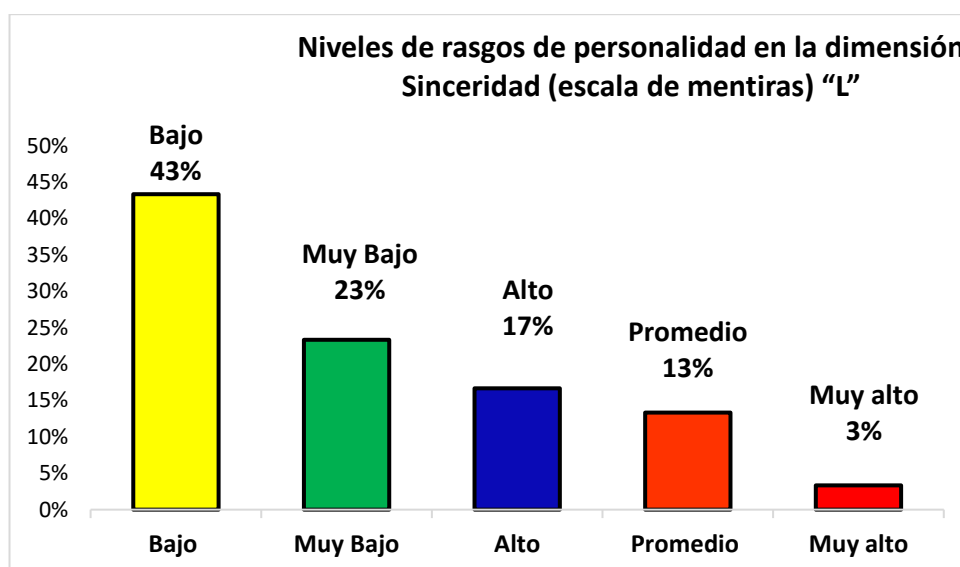


Figura 08: Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Sinceridad (escala de mentiras) “L” de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

En la tabla y figura 08, se muestra los niveles de rasgos de personalidad en la dimensión Sinceridad (escala de mentiras) “L” de los pacientes adultos del servicio de Psicología, se tiene que el 43%(13 pacientes) tienen un nivel Bajo; el 23%(07 pacientes) tienen un nivel, Muy Bajo; el 17%(05 pacientes) tienen un Alto; el 13%(04 pacientes) tiene un nivel Promedio y el 03%(01 paciente) tiene un nivel Muy Alto.

Tabla 09: Nivel de rasgos de personalidad de los pacientes (Eysenck) de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Nivel de rasgos de personalidad de los pacientes (Eysenck)	Frecuencia	%
Dimensión Introversión – Extroversión “E” de la Personalidad.	14	43%
Dimensión Neuroticismo (Estabilidad - Inestabilidad) “N” de la Personalidad	10	30%
Dimensión Sinceridad (escala de mentiras) “L” de la Personalidad	6	17%

Fuente: Anexo 02 – inventario de personalidad Eysenck

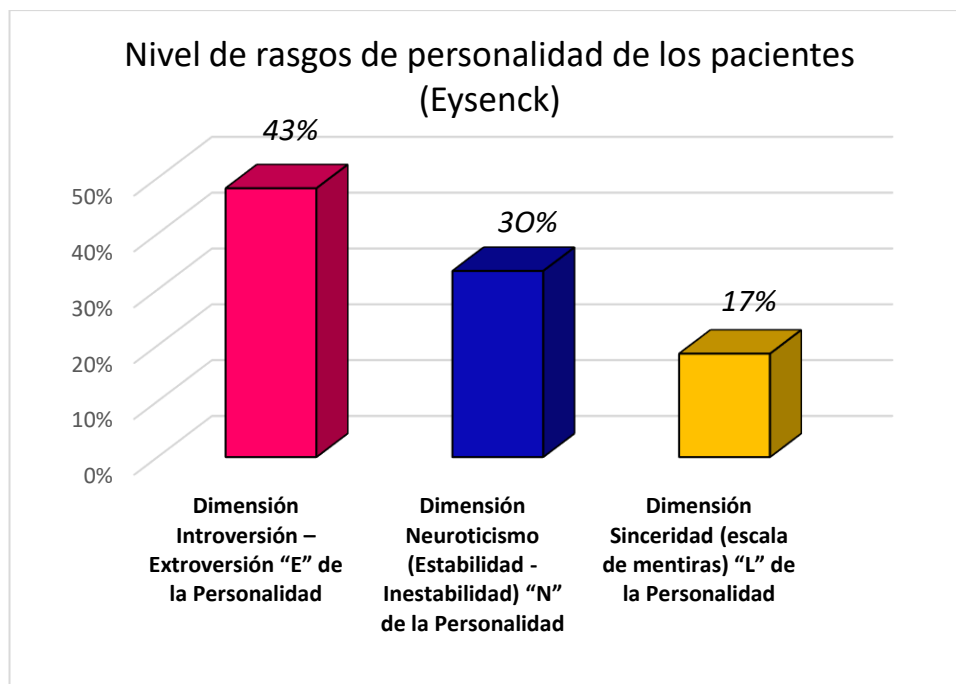


Figura 09: Nivel de rasgos de personalidad de los pacientes (Eysenck) de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

En la tabla y figura 09, se muestra el **nivel de rasgos de personalidad de los pacientes (Eysenck)** adultos del servicio de Psicología, se tiene que, el **43%**, posee rasgos de la dimensión Introversión – Extroversión “E” de la Personalidad; el **30%**, posee rasgos de la dimensión Neuroticismo (Estabilidad - Inestabilidad) “N” de la Personalidad y el **17%**, posee rasgos de la dimensión Sinceridad (escala de mentiras) “L” de la Personalidad.

4.1.3 Nivel De Ansiedad De Los Pacientes (Zung)

Tabla 10: Nivel de Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Nivel de Ansiedad de los pacientes	Frecuencia	%
Ansiedad Leve	6	20%
Ansiedad Moderada	13	43%
Ansiedad Severa	11	37%
Total	30	100.00%

Fuente: Anexo 03 - Escala de autovaloración de ansiedad W. Zung

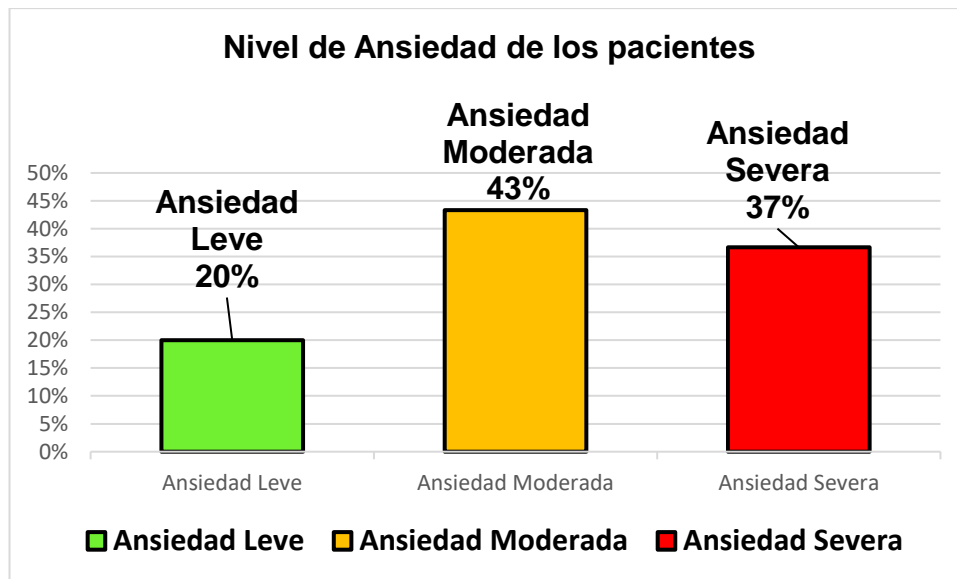


Figura 10: Nivel de Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

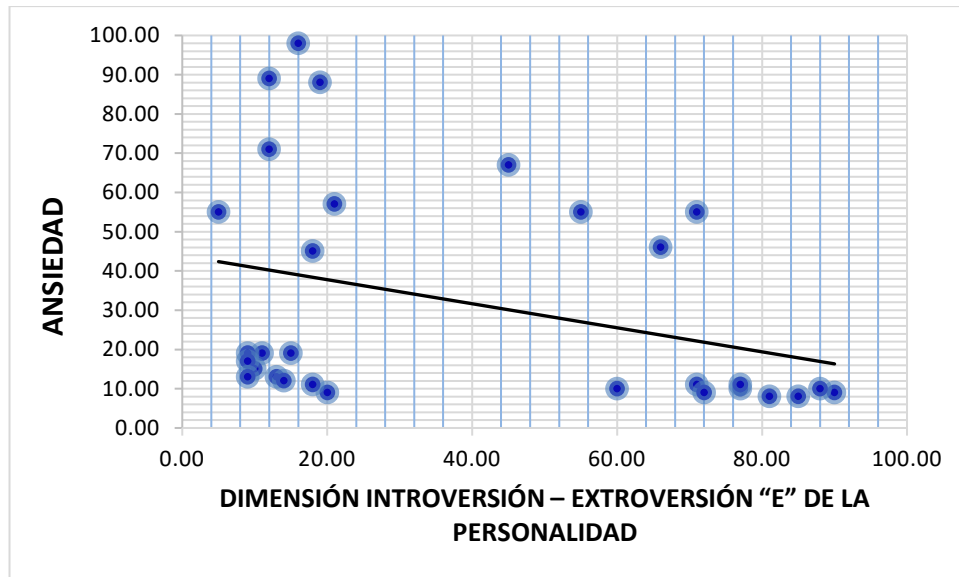
En la tabla y figura 10, se muestra el **nivel de ansiedad de los pacientes** adultos del servicio de Psicología, se tiene que, el **43%**, posee Ansiedad Moderada; el **37%**, posee Ansiedad Severa y el **20%**, posee Ansiedad Leve.

4.2 Análisis Inferencial: Contrastación y prueba hipótesis

Tabla 11: Relación entre la Dimensión Introversión – Extroversión “E” de la personalidad y la Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

VARIABLES	Ansiedad	
	r de Pearson	Significancia
Dimensión		
Introversión – Extroversión “E” de la personalidad	0.69704	0.000

Fuente: Anexo 01 y Anexo 02



De los resultados se obtuvo un r de Pearson de 0.69704 y un nivel de significancia de $p=0.0000$, siendo este $p < 0.05$; por lo que podemos concluir que **existe una relación significativa** entre la Dimensión Introversión – Extroversión “E” de la personalidad y la Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Hipótesis Específica N° 01: Comprobación.

La Hipótesis planteada en esta investigación es:

H_{i1} : La dimensión “E” (Extroversión-Introversión) de personalidad **se relaciona** significativamente, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

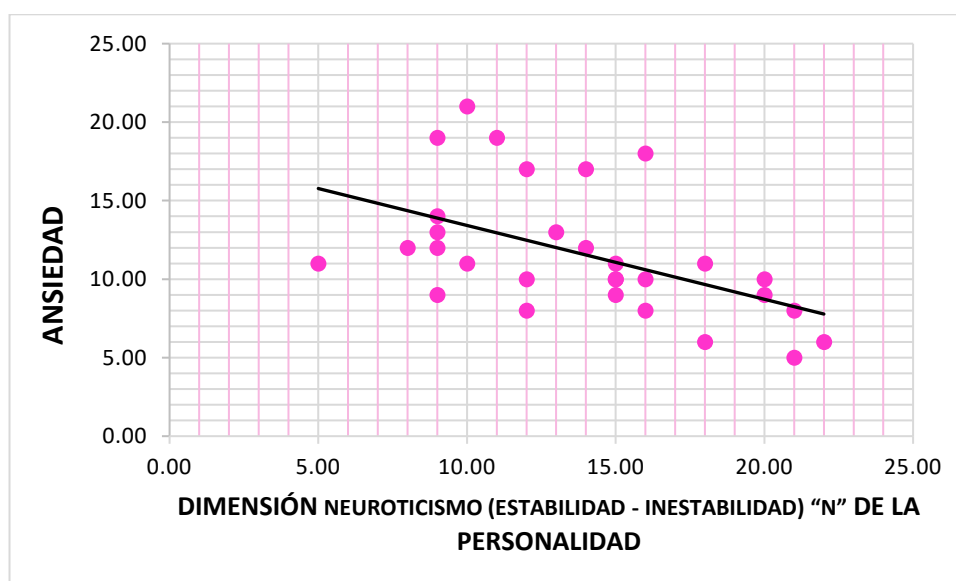
H_{o1} : La dimensión “E” (Extroversión-Introversión) de personalidad **no se relaciona** significativamente, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Asimismo, de los resultados obtenidos se obtuvo un nivel de significancia de $p=0.0000$, **siendo este $p < 0.05$** ; por lo que se descarta la Hipótesis Nula (H_{o1}) y **se acepta** la Hipótesis de investigación (H_{i1}).

Tabla 12: Relación entre la dimensión “N” (Neuroticismo: Estabilidad-Inestabilidad) de personalidad y la Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

.VARIABLES	Ansiedad	
	r de Pearson	Significancia
Dimensión “N” (Neuroticismo: Estabilidad- Inestabilidad) de personalidad	0.70327	0.000

Fuente: Anexo 01 y Anexo 02.



De los resultados se obtuvo un r de Pearson de 0.70327 y un nivel de significancia de $p=0.0000$, siendo este $p < 0.05$; por lo que podemos concluir que **existe una relación significativa** entre La dimensión “N” (Neuroticismo: Estabilidad-Inestabilidad) de personalidad y la Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Hipótesis Específica N° 02: Comprobación.

La Hipótesis planteada en esta investigación es:

Hi₂: La dimensión “N” (Neuroticismo: Estabilidad-Inestabilidad) de personalidad, **se relaciona** significativamente, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

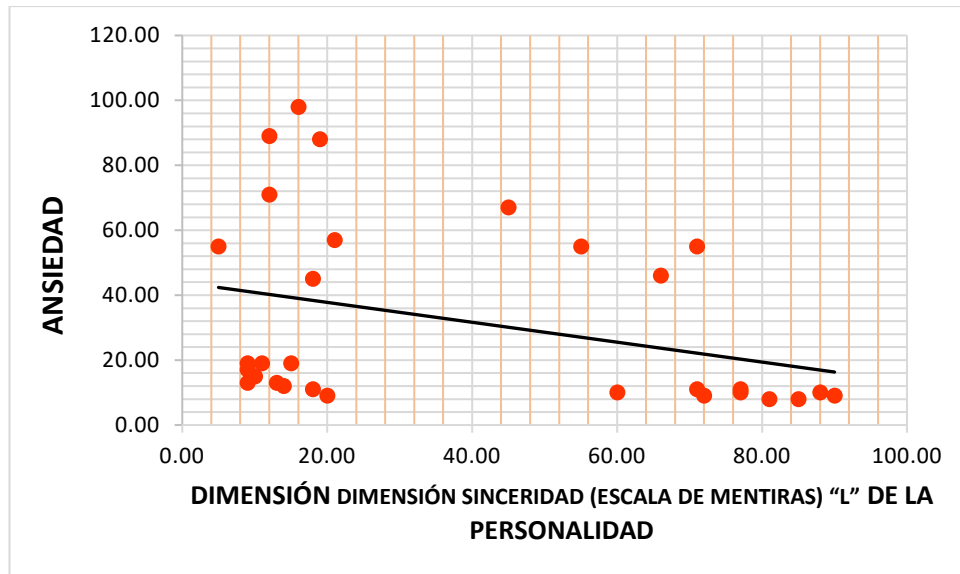
Ho₂: La dimensión “N” (Neuroticismo: Estabilidad-Inestabilidad) de personalidad, **no se relaciona** significativamente, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Asimismo, de los resultados obtenidos se obtuvo un nivel de significancia de **$p=0.0000$, siendo este $p < 0.05$** ; por lo que se descarta la Hipótesis Nula (Ho₂) y **se acepta** la Hipótesis de investigación (Hi₂).

Tabla 13: Relación entre dimensión “L” (Sinceridad: Escala de mentiras) de personalidad y la Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

VARIABLES	Ansiedad	
	r de Pearson	Significancia
dimensión “L” (Sinceridad: Escala de mentiras) de personalidad	0.71045	0.000

Fuente: Anexo 01 y Anexo 02.



De los resultados se obtuvo un r de Pearson de 0.71045 y un nivel de significancia de $p=0.0000$, siendo este $p < 0.05$; por lo que podemos concluir que **existe una relación significativa** entre dimensión "L" (Sinceridad: Escala de mentiras) de personalidad y la Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Hipótesis Específica N° 03: Comprobación

La Hipótesis planteada en esta investigación es:

Hi₃: La dimensión "L" (Sinceridad: Escala de mentiras) de personalidad, **se relaciona** significativamente, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

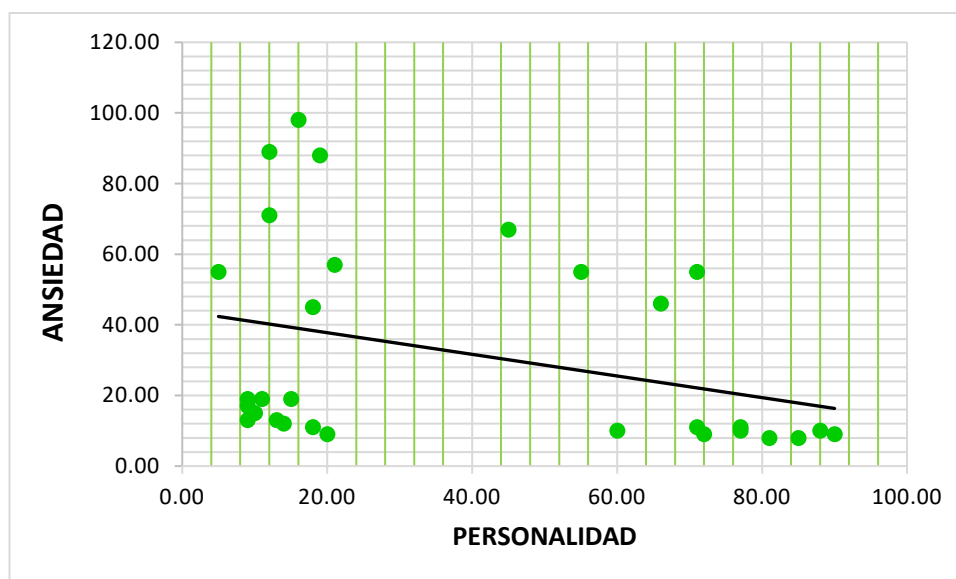
Ho₃: La dimensión "L" (Sinceridad: Escala de mentiras) de personalidad, **no se relaciona** significativamente, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Asimismo, de los resultados obtenidos se obtuvo un nivel de significancia de $p=0.0000$, siendo este $p < 0.05$; por lo que se descarta la Hipótesis Nula (H_{03}) y se acepta la Hipótesis de investigación (H_{i3}).

Tabla 14: Relación entre la Dimensión Introversión – Extroversión “E” de la personalidad y la Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

VARIABLES	Actitud	
	r de Pearson	Significancia
Conocimiento	0.72021	0.000

Fuente: Anexo 01 y Anexo 02.



De los resultados se obtuvo un r de Pearson de 0.72021 y un nivel de significancia de $p=0.0000$, siendo este $p < 0.05$; por lo que podemos concluir que **existe una relación significativa** entre la Dimensión Introversión – Extroversión “E” de la personalidad y la Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Hipótesis General: Comprobación.

La Hipótesis general planteada en esta investigación es:

HG₁: La personalidad se relaciona significativamente con los niveles de ansiedad de los pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

HG₀: La personalidad no se relaciona significativamente con los niveles de ansiedad de los pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Asimismo, de los resultados obtenidos se obtuvo un nivel de significancia de **$p=0.0000$, siendo este $p < 0.05$** ; por lo que se descarta la Hipótesis Nula (HG₀) y **se acepta** la Hipótesis de investigación (HG₁).

Con respecto a la gráfica se observa que la tendencia de los puntos, forman una nube gráfica lineal de **pendiente negativa y de crecimiento directo**, es decir que mientras mayores son los rasgos de la personalidad, menor será la Ansiedad del paciente o también podemos decirlo, que mientras disminuyan los rasgos de la personalidad, aumentará la Ansiedad del paciente.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación se obtuvieron los resultados siguientes ligados a los objetivos e hipótesis generales:

El nivel de rasgos de personalidad de los pacientes (Eysenck) adultos del servicio de Psicología, se tiene que, el **48%**, posee rasgos de la dimensión Introversión – Extroversión “E” de la Personalidad; el **33%**, posee rasgos de la dimensión Neuroticismo (Estabilidad - Inestabilidad) “N” de la Personalidad y el **19%**, posee rasgos de la dimensión Sinceridad (escala de mentiras) “L” de la Personalidad.

El nivel de ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología, se tiene que, el **43%**, posee Ansiedad Moderada; el **37%**, posee Ansiedad Severa y el **20%**, posee Ansiedad Leve.

Existe una relación significativa entre la Dimensión Introversión – Extroversión “E” de la personalidad y la Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Asimismo, de los resultados obtenidos se obtuvo un nivel de significancia de **$p=0.0000$, siendo este $p < 0.05$** ; por lo que se descarta la Hipótesis Nula (HG_0) y **se acepta** la Hipótesis de investigación (HG_1).

Con respecto a la gráfica se observa que la tendencia de los puntos, forman una nube gráfica lineal de **pendiente negativa y de crecimiento directo**, es decir que mientras mayores son los niveles de la personalidad, menor será la Ansiedad del paciente o también podemos decirlo, que mientras disminuya el nivel de la personalidad, aumentará la Ansiedad del paciente.

Nuestros resultados respecto a la relación que existe entre personalidad y ansiedad se asemejan a los obtenidos por Siabato, Forero y Paguay (2013), quienes realizaron la investigación titulada “Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de psicología”. En dicho estudio no experimental, de tipo correlacional, emplearon los instrumentos de evaluación, como el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado y el Inventario Millon de Estilos de Personalidad en su adaptación española. La muestra estuvo constituida por 121 estudiantes de una Universidad Colombiana (34

hombres y 87 mujeres) entre los 18 y 33 años, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo estratificado simple. Los resultados demostraron que *existe relación entre ansiedad estado y los estilos de personalidad.*

En otra parte nuestros resultados guardan similitud en cuanto a los niveles de ansiedad obtenidos por Delgadillo (2016), quien realizó un estudio denominado “Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho”, se trata de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población fueron 40 pacientes programados para cirugía de emergencia. El instrumento aplicado fue la Escala de Ansiedad de Zung. Los resultados encontrados fueron: el 45% de pacientes presenta niveles marcados de ansiedad, el 35% nivel intenso, el 20% nivel mínimo. Se concluye que existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad.

Pero si nuestros resultados difieren con los obtenidos por Palacios (2015), quien realizó un estudio en Lima, denominado “Frecuencia del sub diagnóstico de depresión y ansiedad en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Villa los Reyes durante el periodo de setiembre a noviembre del 2014”, se trata de un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo formada por 125 probables casos de depresión y/o ansiedad por el test de Zung. Los resultados demostraron que, de 91 casos de ansiedad, 79 con nivel leve, 11 con nivel moderado y 01 con nivel severo.

Si comparamos nuestros resultados también observamos que guardan cierta tendencia con los obtenidos por Arévalo (2015), quien realizó la investigación “Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Tingo María de abril a junio del 2015” en la ciudad de Tingo María, departamento de Huánuco. Se trata de un estudio observacional, prospectivo, trasversal y descriptivo. Tuvo como población a todos los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía de abril a junio del 2015. Seleccionados por un muestreo probabilístico aleatorio simple. El instrumento que se aplicó estuvo conformado por las características sociodemográficas de la escala de

ansiedad. Los resultados evidencian que en el nivel de ansiedad en la dimensión ansiedad estado: los pacientes preoperatorios manifestaron *42% sentirse atados, 40% sentirse bastante calmado, 38% sentirse algo nerviosos.*

Por otra parte es necesario tomar en consideración los niveles de Ansiedad obtenidos en la presente investigación, en vista que ello perjudica la calidad de vida del paciente tal como lo fundamentan La ansiedad cumple una función muy importante relacionada con la supervivencia, el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad ante una situación de alerta, donde el ser humano percibe que está a punto de perder un bien preciado (Balaguer, 2006).

En otras palabras, la ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que va a producir en la persona un estado de alerta cuando se enfrenta a situaciones comprometedoras. En este sentido, la ansiedad es considerada como una señal positiva y útil para la vida diaria, ya que un cierto grado de ansiedad suministra un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas, por lo tanto, puede ayudar a mantener la concentración y afrontar los retos (Guerri, 2014).

Sin embargo, en algunas ocasiones el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente, generando respuestas desproporcionadas con la situación, e incluso, puede presentarse en momentos inadecuados o situaciones que no la ameritan, siendo intensa y con periodos largos de duración. En estas ocasiones, el sujeto se siente paralizado e indefenso, lo cual interfiere con sus actividades normales, iniciándose el deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se dice que cuando se cumplen estos tres criterios de intensidad, duración e interferencia de la vida cotidiana, entonces se la considera como un trastorno (Lozoya, 2013).

Goldman (1992) considera a la ansiedad como una alteración psíquica caracterizada por un sentimiento de temor y de aprehensión que puede ser componente de enfermedad psiquiátrica o un desorden de ansiedad independiente y estar acompañado de componentes somáticos, alteraciones psíquicas e hiperactividad simpática.

A nivel fisiológico: A nivel fisiológico, encontramos generalmente los siguientes síntomas de la ansiedad: sudoración frecuente, tensión

muscular, temblores involuntarios, inquietud motora y dolores o entumecimientos musculares, palpitaciones o taquicardia, molestias estomacales, náuseas, diarrea, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareos y las náuseas.

A nivel motor u observable: Entre los síntomas de la ansiedad que pueden visualizarse se encuentran: evitar situaciones temidas, el fumar, el comer o beber en exceso, la intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), el ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, el tartamudear, el llorar o el quedarse paralizado.

Consecuencias físicas

Cuando la persona que padece ansiedad no lleva un adecuado tratamiento, pone en riesgo su salud ya que a largo plazo pueden aparecer enfermedades cardiovasculares, neurológicas y pulmonares y corto plazo, los efectos de los trastornos de ansiedad pueden ser dolor de cabeza recurrente, mareos y vértigos, problemas gastrointestinales, hipertensión, insomnio, dolores musculares y fatiga crónica, entre otros.

Consecuencias psicológicas

Cuando se habla de consecuencias psicológicas, la situación se vuelve más grave ya que puede resultar afectada la vida social, laboral y familiar, además la inseguridad y el temor puede llevar a la persona a una situación de aislamiento social y otros tipos de trastornos de ansiedad como el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico o las fobias.

CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación, nos permitieron responder a los objetivos e hipótesis del estudio, con respecto a la relación entre la personalidad y la ansiedad los cuales se mencionan a continuación:

- ❖ El **nivel de rasgos de personalidad de los pacientes (Eysenck)** adultos del servicio de Psicología, se tiene que, el **48%**, posee rasgos de la dimensión Introversión – Extroversión “E” de la Personalidad; el **33%**, posee rasgos de la dimensión Neuroticismo (Estabilidad - Inestabilidad) “N” de la Personalidad y el **19%**, posee rasgos de la dimensión Sinceridad (escala de mentiras) “L” de la Personalidad.
- ❖ El **nivel de ansiedad de los pacientes** adultos del servicio de Psicología, se tiene que, el **43%**, posee Ansiedad Moderada; el **37%**, posee Ansiedad Severa y el **20%**, posee Ansiedad Leve.
- ❖ **Existe una relación significativa** entre la Dimensión Introversión – Extroversión “E” de la personalidad y la Ansiedad de los pacientes adultos del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María 2018.

Asimismo, de los resultados obtenidos se obtuvo un nivel de significancia de **$p=0.0000$** , **siendo este $p < 0.05$** ; por lo que se descarta la Hipótesis Nula (HG_0) y **se acepta** la Hipótesis de investigación (HG_1).

Con respecto a la gráfica se observa que la tendencia de los puntos, forman una nube gráfica lineal de **pendiente negativa y de crecimiento directo**, es decir que mientras mayores son los rasgos de la personalidad, menor será la Ansiedad del paciente o también podemos decirlo, que mientras disminuya los rasgos de la personalidad, aumentará la Ansiedad del paciente.

RECOMENDACIONES

- ❖ Hacer conocer de nuestros hallazgos a las autoridades y a los integrantes del servicio de Psicología del Hospital de Tingo María.
- ❖ Diseñar e Implementar programas de mejoramiento del servicio de Psicología, del Hospital de Tingo María.
- ❖ Diseñar e Implementar programas de capacitación y/o talleres de especialización para el personal profesional del servicio de Psicología, del Hospital de Tingo María.
- ❖ Realizar el permanente monitoreo de los pacientes en estado crítico de Ansiedad, para salvaguardar la integridad física del paciente y de sus familiares.
- ❖ Implementar programas y campañas permanentes de proyección social para identificar la prevalencia y factores asociados de ansiedad patológica en la población y poder intervenir oportunamente a nivel familiar, principalmente en la población que no frecuenta asistir a un centro de salud.
- ❖ Fortalecer las campañas de sensibilización y manejo de ansiedad en los centros de estudios superiores, técnicos y universitarios, orientados principalmente al sexo femenino.
- ❖ Autorizar el uso de los resultados de la presente investigación a la población investigadora, con la finalidad de profundizar el análisis y plantear más recomendaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, R. (2008). *Método y diseño de investigación del comportamiento*. Lima, Perú: Ricardo Palma.
- Allport, G. (1961). *Patrón y crecimiento en personalidad*. New York: Holt, Rinehart y Winston.
- Arévalo, L. (2015). *Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Tingo María de abril a junio del 2015*. Tesis pregrado. Universidad de Huánuco.
- Balaguer, G. (2006). *Ansiedad: el porqué de los síntomas*. México: Pearson.
- Buendía, L. Colás, P. y Hernández, F. (1998). *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.
- Calero, M. (2004). *Metodología Activa para aprender y enseñar mejor*. Lima: San Marcos.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson.
- Delgadillo, G. (2016). *Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho*. Tesis de especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Eysenck, H. (1982). *La neurosis*. España: Fontanella S.A.
- Feldman, R. (2002). *Psicología*. México: Mc Graw Hill.
- Goldman, H. (1992). *Review of general psychiatry*. USA: Prentice Hall International.
- Guerra, P. (2014). *Ansiedad y relajación*. México: Mc Graw Hill.
- Guilford, J. (1959). *Personalidad*. United States: Mc Graw Hill.
- Loayza, J. (2013). *Ansiedad: tratamiento, síntomas, causas, causas, definición y concepto*. Madrid: McGraw-Hill.
- Martínez, J. (1997). *Psicología y psicobiología de las diferencias individuales desde la perspectiva de Eysenck*. España: Universidad de Murcia.
- Mc Clelland, D. (1951). *Personalidad*. New York. William Sloane Associates.
- Millon, T. Davis, R. (1998). *Trastornos de la Personalidad: Más allá del DSM IV*. Barcelona: Paidós.

- Moreno, B. (2007). *Psicología de la Personalidad. Procesos*. España: Thomson.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Estudio multipaís de la Ansiedad: resumen del informe*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Palacios, C. (2015). *Frecuencia de subdiagnóstico de depresión y ansiedad en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Villa los Reyes durante el periodo de setiembre a noviembre del 2014*. Tesis pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Piazza M, Fiestas F. (2014). Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Revista Perú Med Exp Salud Publica*. 31(1):30-8.
- Puente, A. (1998). *Psicología básica, introducción al estudio de la conducta humana*. España: Pirámide.
- Quijano, S. (2015). *Nivel de ansiedad en el paciente preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional 2 de mayo 2013*. Tesis pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Robles, H. Mata, J. Sánchez. M. Vera, M. Pegalajar, J. Mezcua, A. Vila, J. (2016). Concurrencia de trastornos de personalidad en pacientes con trastornos de ansiedad. *Revista de Psicología*. 25(1): 1-17.
- Roca, M. (2010). *Trastornos de personalidad*. España: Lexus.
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2010). *Metodología y diseños en la investigación científica*. (4º ed.). Perú: Visión Universitaria.
- Schultz, D. y Schultz, S. (2002). *Teorías de la personalidad*. (7º ed.) México: Thomson.
- Siabato, E. Forero, I. & Paguay, O. (2013). Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de psicología. *Psychologia: avances de la disciplina*. 7(2): 87-98
- Vetere, G. Portela, A. Rodríguez B. (2007). Perfil de personalidad de pacientes con trastorno de ansiedad generalizada. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, agosto-Sin mes, 129-134.

ANEXOS

ANEXO N° 01 - MATRIZ DE CONSISTENCIA
 TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
RELACIÓN ENTRE DIMENSIONES DE PERSONALIDAD Y NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2018

TITULO	PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICOS	OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICA	VARIABLES E INDICADORES	TIPO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Relación entre dimensiones de personalidad y niveles de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.	<p>GENERAL: ¿Cuál es la relación que existe entre la personalidad con el nivel de ansiedad de los pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018?</p> <p>ESPECÍFICOS: 1.¿Qué relación existe entre la dimensión "E" (Extroversión-Introversión) de personalidad, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018? 2.¿Qué relación existe entre la dimensión "N" (Neuroticismo):</p>	<p>GENERAL: Establecer la relación que existe entre la personalidad con el nivel de ansiedad de los pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018..</p> <p>ESPECÍFICOS: 1.Determinar la relación existe entre la dimensión "E" (Extroversión-Introversión) de personalidad, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018. 2. Determinar la relación existe entre la dimensión "N" (Neuroticismo):</p>	<p>GENERAL: Hi: La personalidad se relaciona significativamente con los niveles de ansiedad de los pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.</p> <p>Ho: La personalidad no se relaciona significativamente con los niveles de ansiedad de los pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS: Hi1: La dimensión "E" (Extroversión-Introversión) de personalidad se relaciona significativamente, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que</p>	<p>VARIABLE 1: Personalidad</p> <p><u>Dimensiones</u></p> <p>Dimensión E: Extroversión-Introversión</p> <p>Dimensión N: Estabilidad-Inestabilidad</p> <p>Dimensión L: Sinceridad: Escala de mentiras)</p> <p>VARIABLE 2: Ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel Grave - Nivel Moderado - Nivel Leve - Sin Ansiedad <p>EDAD - 18 a 55 años</p>	<p>TIPO: Descriptivo.</p> <p>DISEÑO: Descriptivo Correlacional</p> <p>Para la presente investigación hemos considerado el diseño descriptivo correlacional entre variables:</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>Dónde: n = tamaño de la muestra =30 pacientes. O1 = variable 1 = Personalidad. O2 = variable 2 = Ansiedad</p>	<p>POBLACIÓN La población estará formada por 85 pacientes adultos que asistan al servicio de psicología del Hospital de Tingo María en el periodo de un mes.</p> <p>MUESTRA Para la selección del a muestra se empleará el muestreo no probabilístico de tipo intencionado, donde el investigador selecciona directa e intencionadamente los individuos de la población y por Conveniencia.</p> <p>El tamaño de la muestra es de 30</p>	<p>TÉCNICA Pruebas Psicométricas</p> <p>INSTRUMENTOS: - Inventario de Personalidad de Eysenck forma "B" (para adultos) - Inventario de Autoevaluación de Ansiedad de Zung</p>

	<p>Estabilidad-Inestabilidad) de personalidad, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018?</p> <p>3.¿Qué relación existe entre la dimensión “L” (Sinceridad: Escala de mentiras) de personalidad, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018?.</p>	<p>Estabilidad-Inestabilidad) de personalidad, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018</p> <p>3. Determinar la relación existe entre la dimensión “L” (Sinceridad: Escala de mentiras) de personalidad, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.</p>	<p>acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.</p> <p>Ho1: La dimensión “E” (Extroversión-Introversión) de personalidad no se relaciona significativamente, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.</p> <p>Hi2: La dimensión “N” (Neuroticismo: Estabilidad-Inestabilidad) de personalidad, se relaciona significativamente, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.</p> <p>Ho2: La dimensión “N” (Neuroticismo: Estabilidad-Inestabilidad) de personalidad, no se relaciona significativamente, con el</p>	<p>SEXO</p> <p>-Femenino</p> <p>-Masculino</p>	<p>NIVEL:</p> <p>Aplicado</p> <p>MÉTODO</p> <p>No experimental</p>	<p>pacientes de Psicología.</p>	
--	--	--	--	--	--	---------------------------------	--

			<p>nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.</p> <p>Hi3: La dimensión "L" (Sinceridad: Escala de mentiras) de personalidad, se relaciona significativamente, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.</p> <p>Ho3: La dimensión "L" (Sinceridad: Escala de mentiras) de personalidad, no se relaciona significativamente, con el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del Hospital de Tingo María 2018.</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

**INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
INVENTARIO DE PERSONALIDAD EYSENCK - FORMATO B**

INSTRUCCIONES

Aquí tiene algunas preguntas sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. Después de cada pregunta, conteste en la hoja de respuestas con un "SI" o con un "NO" según sea su caso. No hay contestaciones "correctas" ni "incorrectas" y esto no es un test de inteligencia o habilidad, sino simplemente una medida de la forma como usted se comporta.

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

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



ANEXO N° 03

PERSONALIDAD - EYSENCK Y EYSENCK (B)

HOJA DE RESPUESTAS

EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

	SI	NO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		

	SI	NO
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		

	SI	NO
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		

Baremos de la Dimensión “E” Introversión-Extroversión

Dimensión E		Puntaje
Introversión	Introversión	0 ----- 10
	Tendencia a introversión	11
Extroversión	Tendencia a extroversión	12 -----13
	Extroversión	14 a más

Baremos de la Dimensión “N” Estabilidad-Inestabilidad

Dimensión N		Puntaje
Estabilidad	Estabilidad	0 ----- 7
	Tendencia a estabilidad	8
Inestabilidad	Tendencia a inestabilidad	9 ----- 12
	Inestabilidad	13 a más

Baremos de la Dimensión “L” Veracidad

Puntaje	Categoría
0 ----- 3	Baja
4	Promedio
5 a más	Alta

**ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE ANSIEDAD
POR W. ZUNG**

NOMBRES: _____ **Edad:** ____ **Sexo:** ____
Religión: _____ **Grado:** ____ **Sección:** ____ **Fecha:** ____/____/____
Fecha de nacimiento. ____/____/____ **Dirección:** _____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					

17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						

CALIFICACIÓN

$$IAA = \frac{\text{Puntaje total}}{\text{Ptje max. 80}} \times 100$$

INDICE "EAA" IMPRESIÓN GLOBAL DE EQUIVALENCIA CLINICA

Debajo de 45 : Dentro de los límites normales. **No hay** ansiedad presente.

45 – 59 : Presencia de ansiedad mínima **moderada**

60 – 74 : Presencia de ansiedad **marcada a severa**.

75 ó más : Presencia de ansiedad en grado **máximo**.

CLAVE DE RESPUESTA

Ítem	Rpta	Ítem	Rpta	Ítem	Rpta	Ítem	Rpta
1	1 2 3 4	6	1 2 3 4	11	1 2 3 4	16	1 2 3 4
2	1 2 3 4	7	1 2 3 4	12	1 2 3 4	17	4 3 2 1
3	1 2 3 4	8	1 2 3 4	13	4 3 2 1	18	1 2 3 4
4	1 2 3 4	9	4 3 2 1	14	1 2 3 4	19	4 3 2 1
5	4 3 2 1	10	1 2 3 4	15	1 2 3 4	20	1 2 3 4



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
Unidad Ejecutora 401 – Hospital Tingo María



“Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad”

Tingo María, 18 de Diciembre del 2019.

CARTA N°. 23 -2019-GRH-DRSH/HTM-UADI

Sra.

PRADO SEIJAS Rocío

Presente.-

ASUNTO : Autorización para Proyecto de Investigación.

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo, en relación al proveído N° 18-2019-GRH-DRSH-HTM-UESA, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Tingo María, da la **AUTORIZACIÓN** para realizar el Proyecto de Investigación Titulado **"RELACION ENTRE DIMENSIONES DE PERSONALIDAD Y NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL TINGO MARIA - 2018"**

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO
HOSPITAL TINGO MARÍA

Lic. Ent. Violeta Michelle García Chávez
C.E.P. N° 66934
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

VMGC/RMHP/ychn

c.c. Archivo

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificada con DNI.....

Obrando en la calidad abajo indicada, hago las siguientes declaraciones; Por medio del presente documento, en forma libre, y en pleno uso de mis facultades mentales, certifico que he sido informado con la claridad y veracidad debida, por lo que actuo libre y voluntariamente a formar parte del proyecto de investigación "RELACION ENTRE DIMENSIONES DE PERSONALIDAD Y NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PSICOLOGIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA- 2018" . Confirmando haber tenido la oportunidad de preguntar y resolver mis dudas con respecto a los test que se me aplicaran.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO.

Como usuario: SI ____ NO ____

Tingo María Octubre del 2018

.....

Paciente

.....

Profesional Responsable

N° Celular