

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
PSICOLOGÍA**

**“Ansiedad y Resiliencia en Personal Asistencial de Hospitales del Ministerio de Salud  
de Trujillo.”**

**Área de Investigación:**

Ciencias Médicas – Psicología positiva y bienestar psicológico

**Autor:**

Díaz Cirilo, Sara Elisa

**Jurado Evaluador:**

**Presidente** : Chamorro Maldonado, María Asunción

**Secretario** : Palacios Serna, Lina Iris

**Vocal** : Vasquez Muñoz, Juan Carlos

**Asesor:**

Izquierdo Marin, Sandra Sofía

**Código Orcid:**

0000-0002-0651-6230

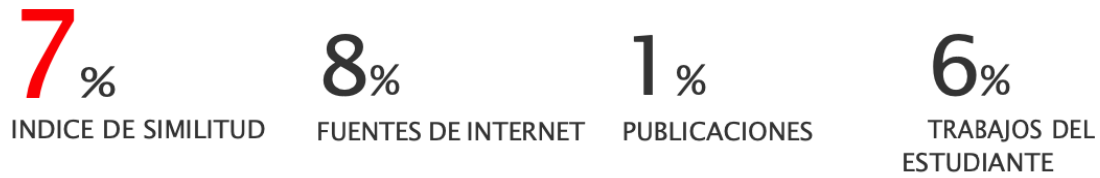
**Trujillo – Perú**

**2021**

**Fecha de sustentación:** 15/09/2023

# Ansiedad y Resiliencia en Personal Asistencial de Hospitales del Ministerio de Salud de Trujillo

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>repositorio.upao.edu.pe</b><br>Fuente de Internet                             | <b>5%</b> |
| <b>2</b> | <b>repositorio.ucv.edu.pe</b><br>Fuente de Internet                              | <b>1%</b> |
| <b>3</b> | <b>hdl.handle.net</b><br>Fuente de Internet                                      | <b>1%</b> |
| <b>4</b> | <b>Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego</b><br>Trabajo del estudiante | <b>1%</b> |

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 1%

**Dra. Sandra S. Izquierdo Marín**  
PSICOLOGA  
C.P.S.P. 1-219

## DECLARACION DE ORIGINALIDAD

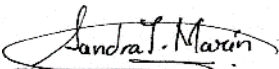
Yo, **Sandra Sofia Izquierdo Marín**, docente del Programa de Estudio de **Psicología**, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis de investigación titulada: **“Ansiedad y Resiliencia en Personal Asistencial de Hospitales del Ministerio de Salud de Trujillo”**, autora **Sara Elisa Diaz Cirilo**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 7%, así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 24 de octubre del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 24 de octubre del 2023.

### ASESOR

Izquierdo Marín, Sandra Sofia  
DNI: 42796297  
ORCID: 0000-0002-0651-6230  
FIRMA:

  
Dra. Sandra S. Izquierdo Marín  
PSICOLOGA  
C.Ps.P. 14219

### AUTOR

Diaz Cirilo, Sara Elisa  
DNI: 70616088  
FIRMA:



## **PRESENTACIÓN**

Ante el jurado calificador

Al cumplir con el reglamento de Grados y Títulos de la UPAO, Facultad de Medicina humana, Programa académico de Psicología, entrego bajo su criterio la evaluación del estudio “Ansiedad y Resiliencia en Personal Asistencial de Hospitales del Ministerio de Salud de Trujillo”, con la finalidad de obtener el título profesional de Licenciado en Psicología. Agradezco por anticipado por las sugerencias y apreciaciones que se brinden en el estudio.

Trujillo, 29 de noviembre del 2021.

Sara Elisa Díaz Cirilo.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo con mucho amor para mi madre y mi familia pues sin el apoyo de ellos no lo hubiera logrado, y que con gran esfuerzo me han sabido sacar adelante a pesar de toda adversidad de esta vida, siendo mis principales guías en el caminar de la vida y para mi desarrollo en mi formación profesional.

Sara Elisa Díaz Cirilo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecer en primer lugar a Dios por brindarme la oportunidad de lograr una meta muy importante en mi vida.

A mis amigos, por siempre estar conmigo en los momentos en que los requería.

A los participantes, por su voluntad y apoyo para la realización y obtención de mi título profesional.

Sara Elisa Díaz Cirilo.

## INDICE DE CONTENIDOS

|  |    |
|--|----|
| PRESENTACIÓN   | 4  |
| DEDICATORIA  | 5  |
| AGRADECIMIENTOS                                      | 6  |
| INDICE DE CONTENIDOS                                 | 7  |
| ÍNDICE DE TABLAS                                     | 10 |
| RESUMEN  | 11 |
| ABSTRACT   | 12 |
| CAPITULO I   | 12 |
| MARCO METODOLÓGICO                                   | 12 |
| 1.1. EL PROBLEMA                                     | 13 |
| 1.1.1. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA                     | 13 |
| 1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA                      | 16 |
| 1.1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO                     | 16 |
| 1.1.4. LIMITACIONES                                  | 17 |
| 1.2. OBJETIVOS                                       | 18 |
| 1.2.1. OBJETIVOS GENERALES                           | 18 |
| 1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS                         | 18 |
| 1.3. HIPÓTESIS                                       | 18 |
| 1.3.1. HIPÓTESIS GENERAL                             | 18 |
| 1.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS                         | 19 |
| 1.4. VARIABLES E INDICADORES                         | 19 |
| 1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN                             | 20 |
| 1.5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN                         | 20 |
| 1.5.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN                       | 20 |
| 1.5.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO                 | 21 |
| 1.5.3.1. POBLACIÓN                                   | 21 |
| 1.5.3.2. MUESTRA                                     | 22 |
| NOTA. MUESTRA DE PERSONAL ASISTENCIAL                | 22 |
| 1.5.3.2. MUESTREO                                    | 22 |
| 1.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 23 |
| 1.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS           | 27 |
| 1.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO                            | 27 |

|  |    |
|--|----|
| CAPITULO II  | 29 |
| MARCO REFERENCIAL TEÓRICO                                | 29 |
| 2.1. ANTECEDENTES  | 30 |
| 2.1.1. INTERNACIONAL                                     | 30 |
| 2.1.2. NACIONAL  | 30 |
| 2.1.3. REGIONAL Y LOCAL                                  | 32 |
| 2.2. MARCO TEÓRICO                                       | 33 |
| 2.2.1. ABORDAJE DE LA VARIABLE ANSIEDAD                  | 33 |
| 2.2.1.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE ANSIEDAD                   | 33 |
| 2.2.2.1.2. DEFINICIÓN DE ANSIEDAD                        | 33 |
| 2.2.2.1.3. CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD                  | 34 |
| 2.2.2.1.4. NIVELES DE ANSIEDAD                           | 35 |
| 2.2.2.1.5. MODELOS EXPLICATIVOS DE LA ANSIEDAD           | 36 |
| 2.2.2.1.6. DIFERENCIA ENTRE ANSIEDAD NORMAL Y PATOLÓGICA | 37 |
| 2.2.2.2. ABORDAJE DE LA VARIABLE RESILIENCIA             | 37 |
| 2.2.2.2.1. DEFINICIÓN DE RESILIENCIA                     | 37 |
| 2.2.2.2.2. ENFOQUES DE LA RESILIENCIA                    | 38 |
| 2.2.2.2.3. COMPONENTES Y DIMENSIONES DE LA RESILIENCIA   | 38 |
| 2.2.2.2.4. NIVELES DE RESILIENCIA                        | 39 |
| 2.2.2.2.5. TEORÍAS Y MODELOS SOBRE LA RESILIENCIA        | 39 |
| 2.3. MARCO CONCEPTUAL                                    | 40 |
| CAPITULO III   | 41 |
| RESULTADOS   | 41 |
| CAPITULO IV  | 53 |
| ANÁLISIS DE RESULTADOS                                   | 53 |
| CAPITULO V   | 61 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES                           | 61 |
| CAPITULO VI  | 64 |
| REFERENCIAS Y ANEXOS                                     | 64 |
| 6.1. REFERENCIAS   | 65 |



|   |    |
|---|----|
| ANEXO 1. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)             | 75 |
| ANEXO 2. TEST DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG           | 76 |
| ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO                         | 78 |
| ANEXO 4. APORTES DE CUADROS O TABLAS                      | 79 |
| ANEXO 5. PRUEBA PILOTO                                    | 80 |
| TABLA 12 CONFIABILIDAD DE LOS ÍTEMS DE ANSIEDAD           | 81 |
| TABLA 13 CORRELACIÓN ITEM-TEST DE LA VARIABLE RESILIENCIA | 82 |
| TABLA 14 CONFIABILIDAD DE LOS ÍTEMS DE RESILIENCIA        | 83 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| TABLA 1 PERSONAL ASISTENCIAL DEL MINSA SEGÚN HOSPITAL DE PROCEDENCIA  | 31 |
| TABLA 2 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL MINSA SEGÚN HOSPITAL DE PROCEDENCIA.  | 31 |
| TABLA 3 INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK EN LA MUESTRA DE PERSONAL ASISTENCIAL DE HOSPITALES MINSA  | 51 |
| TABLA 4 TEST DE RESILIENCIA: FACTOR I DE COMPETENCIA PERSONAL EN LA MUESTRA DE PERSONAL ASISTENCIAL DE HOSPITALES MINSA                             | 52 |
| TABLA 5 TEST DE RESILIENCIA: FACTOR II DE ACEPTACIÓN DE UNO MISMO EN LA MUESTRA DE PERSONAL ASISTENCIAL DE HOSPITALES MINSA                         | 54 |
| TABLA 6 TEST DE RESILIENCIA GLOBAL Y FACTORES I Y II EN LA MUESTRA DE PERSONAL ASISTENCIAL DE HOSPITALES MINSA                                      | 56 |
| TABLA 7 ANÁLISIS CORRELACIONAL RHO DE SPEARMAN ENTRE EL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK Y EL TEST DE RESILIENCIA: DIMENSIÓN Y FACTORES I Y II        | 57 |
| TABLA 8 ANÁLISIS CORRELACIONAL RHO DE SPEARMAN ENTRE EL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK Y EL TEST DE RESILIENCIA: FACTOR I DE COMPETENCIA PERSONAL   | 58 |
| TABLA 9 ANÁLISIS CORRELACIONAL RHO DE SPEARMAN ENTRE EL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK Y EL TEST DE RESILIENCIA: FACTOR II: ACEPTACIÓN DE UNO MISMO | 60 |
| TABLA 10 ANÁLISIS DE NORMALIDAD KOLMOGOROV-SMIRNOV  | 88 |
| TABLA 11 CORRELACIÓN ITEM-TEST DE LA VARIABLE ANSIEDAD  | 89 |
| TABLA 12 CONFIABILIDAD DE LOS ÍTEMS DE ANSIEDAD   | 90 |
| TABLA 13 CORRELACIÓN ITEM-TEST DE LA VARIABLE RESILIENCIA   | 91 |
| TABLA 14 CONFIABILIDAD DE LOS ÍTEMS DE RESILIENCIA  | 92 |

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la ansiedad y la resiliencia en personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo. Estudio de tipo descriptivo, con un diseño cuantitativo correlacional. La muestra ha sido constituida por 306 personal asistencial del Minsa, siendo 143 personales procedentes del Hospital Belén y 163 personales procedentes del Hospital Regional Docente de Trujillo, a quienes se les administró el inventario de ansiedad de Beck (IAB) y el Test de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados respecto al inventario de ansiedad de Beck, indican que el personal asistencial obtuvo un nivel leve (36,3%) y normal (28,4%); y en el Test de Resiliencia obtuvieron un nivel muy alto (77,5%) y en el factor I un nivel muy alto (69,6%) y en el factor II un nivel alto (68,6%); además, contó con un valor  $P=.005$  y una correlación de tipo positiva muy baja ( $Rho=.161$ ). Concluyendo que no existe relación entre ansiedad y resiliencia en el personal asistencial de hospitales del Ministerio de Salud de Trujillo.

**Palabras clave:** Ansiedad, Resiliencia.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between anxiety and resilience in healthcare personnel from hospitals of the Trujillo Ministry of Health. Descriptive study, with a correlational quantitative design. The sample consisted of 306 health care personnel from the Minsa, 143 being personnel from the Belén Hospital and 163 personnel from the Trujillo Regional Teaching Hospital, who were administered the Beck Anxiety Inventory (IAB) and the Resilience Test from Wagnild and Young. The results regarding Beck's anxiety inventory indicate that the healthcare personnel obtained a mild (36.3%) and normal (28.4%) level; and in the Resilience Test they obtained a very high level (77.5%) and in factor I a very high level (69.6%) and in factor II a high level (68.6%); Furthermore, it had a P value = .005 and a very low positive correlation (Rho = .161). Concluding that there is no relationship between anxiety and resilience in the hospital staff of the Trujillo Ministry of Health.

**Key words:** Anxiety, Resilience.

**CAPITULO I**  
**MARCO METODOLÓGICO**

## 1.1. El problema

### 1.1.1. Delimitación del problema

La población mundial se ha visto afectada con la pandemia por el COVID - 19, los casos de gravedad han sido derivados a centros hospitalarios y los trabajadores de salud han tenido una gran carga de trabajo física y mental, pues corren el riesgo de contraer esta enfermedad debido a la escasez de equipos de protección. Los trabajadores sanitarios al estar expuestos a estas situaciones podrían desarrollar síntomas de ansiedad.

Delgado (2020), menciona que la ansiedad es una experiencia humana que puede llegar a ser negativa e incluso traer como consecuencia algún trastorno derivado de esta, donde la persona reacciona ante estímulos no peligrosos. Los trastornos de ansiedad a escala mundial afectan de diferentes maneras y bajo ciertas condiciones, pero, los profesionales de salud son los más expuestos: actualmente por el Covid 19. Un estudio realizado en los estados americanos tuvo como resultado un índice de ansiedad del 18.1%. En España se alcanzó el 47.6%, añadiendo el estrés (37%), depresión (27.4%) e insomnio (28.9%). En Asia el 45% del personal sanitario tuvo una de las tasas más altas y en Canadá el 47% del personal requirió de ayuda psicológica debido a la pandemia (Ramos, 2021).

Sin embargo, aquellos trabajadores sanitarios que contaron con resistencia emocional presentaron claros índices de resiliencia, debido a su coraje y adaptación ante la adversidad

Burns & Anstey (2010), señalan que las personas resilientes se adaptan a cambios significativos y a un nuevo propósito en sus vidas. Por otro lado, autores como Crespo et al., (2014) refieren que la resiliencia sería una capacidad intelectual para protegerse de escenarios agobiantes. Por lo tanto, una persona resiliente se caracteriza por entender el estrés como una ocasión de crecimiento personal.

Pereyra (2021), refiere que una ansiedad leve motivaría la realización de actividades, pero su exposición frecuente y alta generaría malestar en el individuo: como la ausencia de apetito, problemas para mantener el equilibrio, dificultades para conseguir el sueño profundo y sensaciones de náuseas o llegando a realizar el vómito, mismas que pueden tener efectos a largo plazo en el área laboral requiriendo medidas preventivas para reducir la ansiedad.

El Instituto Nacional de Salud Mental del Minsa (2020) investigó la salud psicológica del personal asistencial que brindaron atención en pandemia para encontrar cómo afectaron los problemas a nivel emocional, en resiliencia y factores estresores en médicos, enfermeras y técnicos de enfermería, en dicho estudio se evidenciaron altos índices de profesionales que lidiaron con la ansiedad e incluso con el estrés dentro del sistema de salud deficiente en establecimientos del Minsa (Carranza y Granados, 2021).

Gamboa Moreno et al., (2022), mencionan que ser resilientes nos permite tener niveles bajos de estrés frente a situaciones adversas, no solo durante nuestro día a día, sino, también dentro de nuestro entorno laboral y dicha habilidad permitirá al personal asistencial afrontar las dificultades ocasionadas por la pandemia.

Teniendo en cuenta que la llegada del COVID - 19 tuvo consecuencias físicas y mentales en el personal sanitario al estar frente a pacientes de alto riesgo, trabajando extensas jornadas con temor a adquirir alguna enfermedad y con la desconfianza en el sistema sanitario en cuanto a la protección de su bienestar integral. Es importante reconocer que la ansiedad es una variable presente en el día a día del personal necesario; sin embargo, dicho personal durante la pandemia y después de la misma mantiene sus roles haciendo uso de estrategias de afrontamiento y resiliencia dadas las circunstancias o realidad de cada hospital. Por lo expuesto anteriormente es de interés de la autora realizar una investigación de diseño correlacional donde se evalúe la relación entre ansiedad y resiliencia en el personal asistencial de hospitales MINSA de Trujillo.

#### 1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre ansiedad y resiliencia en personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo?

#### 1.1.3. Justificación del estudio

La investigación es viable, debido a que las variables se presentan con frecuencia en personal de salud, ya que su presencia constante en este grupo demográfico sugiere que podrían desempeñar un papel crucial en la dinámica de salud y desempeño laboral de estos profesionales.

Se plantea la reafirmación de las teorías de las variables en el personal de asistencia de un hospital, permitiendo de esta forma ampliar nuestra comprensión sobre la manera en

que la ansiedad y la resiliencia podrían ejercer un impacto en el desempeño ocupacional de estos trabajadores.

En un sentido práctico, se busca establecer una conexión sólida entre la ansiedad y la resiliencia en el entorno hospitalario, con el propósito de demostrar la relevante interacción entre estos dos aspectos entre los profesionales de la salud. Esto cobra especial importancia debido a la demanda constante de salud mental en el ámbito de la atención médica. A través de este estudio, se han obtenido resultados significativos que tienen la capacidad de brindar orientación a los líderes y responsables de cualquier institución hospitalaria.

Desde la perspectiva social, según los resultados obtenidos, el conocer los indicadores de estas dos variables puede ofrecer una visión más completa de la evolución de la ansiedad y la resiliencia en el equipo de atención médica de un hospital. Esto posibilita un enfoque beneficioso para mejorar su desempeño laboral.

#### 1.1.4. Limitaciones

Los resultados no pueden generalizarse, a no ser que cuenten con características de estudio similares.

El estudio se sustenta en el modelo teórico propuesto por Aaron Beck (1993) acerca de la ansiedad y Wagnild y Young (1993) acerca de la resiliencia.

### 1.2. Objetivos

#### 1.2.1. Objetivos generales

Establecer la relación entre la ansiedad y la resiliencia en personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo.

#### 1.2.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de ansiedad en personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo.

Determinar el nivel de resiliencia en personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo.

Determinar la relación entre ansiedad y la dimensión Ecuanimidad de la resiliencia en el personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo.



Determinar la relación entre ansiedad y la dimensión perseverancia de la resiliencia en el personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo

Determinar la relación entre ansiedad y la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia en el personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo

Determinar la relación entre ansiedad y la dimensión satisfacción personal de la resiliencia en el personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo

Determinar la relación entre ansiedad y la dimensión sentirse bien solo de la resiliencia en el personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo

### 1.3. Hipótesis

#### 1.3.1. Hipótesis general

HI: Existe relación entre ansiedad y resiliencia personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo.

#### 1.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre ansiedad y la dimensión Ecuanimidad de la resiliencia en el personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo.

H2: Existe relación entre ansiedad y la dimensión perseverancia de la resiliencia en el personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo.

H3: Existe relación entre ansiedad y la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia en el personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo.

H4: Existe relación entre ansiedad y la dimensión satisfacción personal de la resiliencia en el personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo.

H5: Existe relación entre ansiedad y la dimensión sentirse bien solo de la resiliencia en el personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo.

### 1.4. Variables e indicadores

*Variable e indicadores 1:* Ansiedad, siendo medido con el inventario de ansiedad de Beck (IAB) de Beck y Steer (1993).

- Ansiedad.

*Variable e indicadores 2: Resiliencia, siendo medido con el test de resiliencia de Wagnild y Young (1993).*

- *Factor I: Competencia personal*
  - *Ecuanimidad.*
  - *Sentirse bien solo.*
  - *Confianza en sí mismo.*
  - *Perseverancia.*
  - *Satisfacción.*
  
- *Factor II: Aceptación de uno mismo*
  - *Ecuanimidad.*
  - *Sentirse bien solo.*
  - *Confianza en sí mismo.*
  - *Perseverancia.*
  - *Satisfacción.*

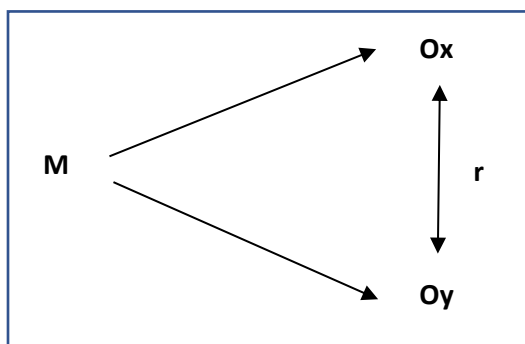
## 1.5. Diseño de ejecución

### 1.5.1. Tipo de investigación

Sánchez & Reyes (2018), el presente estudio es de tipo sustantiva porque trata de responder a los problemas o sustantivos, en tal sentido, está orientada, a describir, explicar, predecir o retro decir la realidad, con la cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permita organizar una teoría científica; siendo transversal, porque serán medidas en una sola ocasión.

### 1.5.2. Diseño de investigación

Sánchez & Reyes (2018), cuenta con un estudio no experimental porque no se precisa del control de las variables, siendo medidas de manera natural y espontánea; y es correlacional al poder visualizarse la categoría de asociación entre dos fenómenos o más en estudio en un entorno particular.



Dónde:

M: Personal Asistencial de Hospitales del Ministerio de Salud de Trujillo.

O1: Ansiedad

O2: Resiliencia

r: Relación de las variables de estudio ansiedad y resiliencia.

### 1.5.3. Población, muestra y muestreo

#### 1.5.3.1. Población

La población de estudio estará conformada por aproximadamente 700 personales asistenciales del Hospital Belén de Trujillo y 800 personales asistenciales del Hospital Regional Docente de Trujillo: HRDT, dirigidos por Ministerio de Salud (MINSA), que hacen un total de 1500 personales asistenciales, bajo modalidad laboral presencial.

**Tabla 1**

*Personal asistencial del MINSA según hospital de procedencia.*

|          | N    | %     |
|----------|------|-------|
| H. Belén | 700  | 46.6% |
| HDRT     | 800  | 53.4% |
| Total    | 1500 | 100%  |

Nota. Población de personal asistencial

#### 1.5.3.2. Muestra

La muestra estratificada está conformada por 143 personales sanitarios procedentes del Hospital Belén de Trujillo y 163 personales asistenciales del Hospital Regional

Docente de Trujillo: HRDT, bajo modalidad laboral presencial. Siendo un total de 306 personales asistenciales la muestra total.

**Tabla 2**

*Distribución de la muestra del personal asistencial del MINSA según hospital de procedencia.*

|          | N   | %     |
|----------|-----|-------|
| H. Belén | 143 | 46.7% |
| HDRT     | 163 | 53.3% |
| Total    | 306 | 100%  |

Nota. Muestra de personal asistencial

### 1.5.3.2. Muestreo

La muestra es un subconjunto fielmente representativo, obtenido mediante un muestreo aleatorio estratificado con varianza máxima en cada uno de los grupos y estuvo conformada por 700 personales asistenciales del Hospital Belén de Trujillo y 800 personales asistenciales del Hospital Regional Docente de Trujillo: HRDT, donde cada elemento puede constituir la muestra del respectivo grupo.

Se asumió una confianza del 95% ( $Z=1.96$ ), un error de muestreo de 5.0% ( $E=0.05$ ), y una varianza máxima ( $PQ=0.25$ ), a fin de asegurar el tamaño de la muestra acorde con el tamaño de la población ( $N=1500$ ), cuya fórmula es la siguiente:

$$n_o = \frac{z^2 PQ}{E^2} n_o = \frac{z^2 PQ}{E^2} \text{ con un reajuste a:}$$

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \text{ donde:}$$

$n_o$ : Tamaño preliminar de la muestra

Z: Coeficiente para un nivel de confianza del 95%

P: Proporción de elementos con la característica de interés

Q: Proporción de elementos sin la característica de interés

E: Error de muestreo

N: Tamaño de la población

n: Tamaño de la muestra

Y la muestra para cada ciclo:

$$nh_i nh_i = \frac{Nh_i n}{N} \frac{Nh_i n}{N}$$

$nh_i$  = Muestra por grupos

$nh_i$  = Población por grupos

n= Muestra

N= Población

## 1.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### *Técnica*

Según Consuegra (2011), define la psicometría, a nivel práctico, como la evaluación y aplicación de instrumentos de medida que nos permite evaluar o medir fenómenos psicológicos de estudio.

### *Instrumento*

#### **Inventario de Ansiedad de Beck (IAB)**

El inventario de ansiedad de Beck (IAB) de Beck y Steer (1993), adaptado por Thornberry (2011), cuenta con un tipo de administración individual o colectiva, con una duración máxima de 5 a 10 minutos, teniendo una edad de aplicación a partir de los 13 años de edad, con el objetivo de medir la gravedad de la ansiedad, cuenta con una estructura de 21 ítems, siendo unidimensional, con una escala Likert de 4 respuestas, donde, 0= Nada en absoluto, 1= Levemente, no me molestó mucho; 2=Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo; y 3= gravemente, casi no podía soportarlo. Se mide la ansiedad en niveles normal, leve, moderado y severo. En cuanto al resultado general, Baca (2021), en Chiclayo, actualiza las propiedades de construcción; los baremos categorizan la ansiedad de 0 a 4 ptos como normal, de 5 a 11 como leve, de 12 a 17 moderada y de 18 a 34 como grave.

En Ruiz (2020), el resultado unidimensional propuesto por Beck refiere que: El modelo cognitivo señala la percepción distorsionada (Beck y Emery, 1985, p.31), refiriendo que la ansiedad es la recepción de algún estímulo falso o inexacto. Beck y Clark

(1997) aportan que es la percepción inadecuada de un suceso existente que activan creencias irracionales, basadas en la premeditación y el sesgo del estímulo, menospreciando las capacidades de afrontamiento. Rodríguez y Vetere (2011) en el Manual De Terapia Cognitiva Conductual para diagnósticos de ansiedad citaron a Clark y Beck (1997), quienes refirieron es una respuesta subjetiva estable hacia al miedo, con patrón de respuestas fisiológicas, emocionales, conductuales y cognitivas (p. 43). Baca (2021), realiza la confiabilidad con un valor alfa de Cronbach de 0.917, denotando una excelente confiabilidad.

Baca (2021), en Chiclayo, obtuvo la confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante alfa de Cronbach con un valor de .917 en personal de enfermería.

Para el presente estudio se realizó un estudio piloto, cuya validez mediante los índices de homogeneidad item-test corregido, todos los reactivos correlacionan significativamente ( $p < 0.05$ ), con la puntuación total del mismo, registrando valores que superan el mínimo requerido de .20, siendo los valores de ansiedad entre .27 y .83. Tras el análisis de consistencia interna mediante alfa y omega, con un intervalo de 95%, se aprecia un alfa de .760 un omega de .958 para el test. En conclusión, se evidencia una confiabilidad alta

### **Test de Resiliencia de Wagnild y Young**

El test de resiliencia de Wagnild y Young (1993), con una adaptación peruana por Angelina Cecilia Novella Coquis (2002) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y estandarizada en Lima por Mario Alejandro Gómez Chacaltana (2019), cuenta con un tipo de aplicación individual o grupal, con un tiempo máximo de media hora, teniendo una edad de aplicación a poblaciones generales, considerando adolescentes y adultos. Tiene como objetivo evaluar dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción. Cuenta con una estructura de 25 con 7 respuestas tipo Likert, donde 1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo; 3= Parcialmente en desacuerdo; 4= Indiferente; 5= Parcialmente de acuerdo; 6= De acuerdo; 7= Totalmente de acuerdo. Pudiendo aplicarse a individuos a partir de los 18 años de edad. Se puede determinar el nivel de resiliencia en niveles muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto.

La Escala consta de dos factores, los cuales refleja la teoría de la resiliencia. Factor I de Competencia Personal: indica confianza en uno mismo, siendo independiente al tomar

decisiones, sintiéndose invencibles y con ingenio, manteniendo la perseverancia. En la estandarización peruana, se conforman por 15 ítems. Factor II de Aceptación de Uno Mismo: se denota la adaptabilidad y la flexibilidad, con un punto de vista estable ante la vida, mostrando aceptación y un sentimiento de tranquilidad frente a los problemas. En la versión peruana lo conforman 10 ítems.

Estos factores se desglosan en las siguientes características: Ecuanimidad: como equilibrio y tranquilidad frente a sucesos negativos que alteran la armonía. Perseverancia: cuando se practica la disciplina interna con constancia a pesar de las dificultades, evidenciando un espíritu de lucha. Confianza en sí mismo: para salir adelante reconociendo no solo lo bueno, sino también sus limitaciones personales con la finalidad de poder cambiar o mejorar su persona. Satisfacción personal: referencia a la tranquilidad y bienestar frente a la obtención de metas trazadas. Sentirse bien solo: comprendiendo el sentido de la vida como una forma de vivir única.

#### Validez y Confiabilidad

Wagnild y Young (1993), en una muestra de 1500 sujetos estadounidenses varones y mujeres de 53 a 95 años de edad (media = 71 años), con la técnica de los componentes principales y rotación oblimin, hallaron dos factores (el primero con 17 ítems, y el segundo con 8 ítems) que explican el 44% de la varianza de las puntuaciones; para la escala total la confiabilidad (consistencia interna) calculada con el coeficiente alfa fue de 0.91, con correlaciones ítemtest que fluctuaban entre 0.37 y 0.75, con la mayoría variando entre 0.50 a 0.70, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ( $p < 0.01$ ).

En el Perú, la Escala original fue adaptada –traducida del inglés– y analizada psicométricamente por Novella (2002), quien utilizó una muestra de 324 alumnas entre 14 a 17 años del Colegio Nacional de Mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”, ubicado en el distrito de Jesús María de la ciudad de Lima. Utilizando la misma técnica de factorización y de rotación halla 2 factores (el primero, con 20 ítems, y el segundo, con 5), y obtiene con el coeficiente alfa una consistencia interna global de 0.875, y correlaciones ítem-test que fluctúan entre 0.18 a 0.63, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ( $p < 0.01$ ), pero con uno de ellos (ítem 11) con un coeficiente inferior a 0.20 (valor estipulado como el mínimo en este caso) el cual no fue eliminado porque su impacto sobre el incremento del valor alfa era muy pobre.

Nunja (2016), en Trujillo, por medio del AFC en estudiantes de institutos técnicos superiores en Trujillo obtuvo un valor KMO= .881, con correlaciones entre ítems ( $x=2274.005$ ;  $GI= 300$ ;  $Sig=.000$ ), con un índice de ajuste CFI= .878, GFI= .807; RMSEA= .059. Mediante la correlación ítem-test corregida a fin de determinar la homogeneidad de los ítems con la dimensión de Resiliencia, hallando valores que oscilan de .205 (20) al .513 (17). En Inter correlaciones de las dimensiones con la escala de Resiliencia, se obtuvo valores entre .659 al .869. Con un valor alfa de .850 en la escala total.

Gómez (2019), en su adaptación en Lima, en estudiantes universitarios, obtuvo un alfa de  $\alpha= .870$  a nivel general como en la totalidad de los ítems. y un alfa de  $\alpha= .830$  a nivel de sus escalas. Para la validez, utilizó la prueba medida Kaiser – Meyer – Olkin (KMO), parte del análisis factorial exploratorio para determinar la validez interna de los ítems y su grado de correlación con los 25 ítems, evidenciando un valor de  $\alpha=.87$ , siendo válidos para la medición ambos factores. Indica también, la significancia y validez interna de cada ítem en los factores I y II, considerando la estructura original de la escala por análisis factorial, donde cada ítem mostró valores mayores ( $p\leq 0.05$ ).

Para el presente estudio se realizó un estudio piloto, cuya validez mediante los índices de homogeneidad ítem-test corregido, donde todos los reactivos correlacionan significativamente ( $p<0.05$ ), con la puntuación total del mismo, registrando valores que superan el mínimo requerido de .20, siendo los valores de resiliencia entre .26 y .51. El ítem que no cumplió con el mínimo requerido fueron el reactivo 25. Tras el análisis de consistencia interna mediante alfa y omega, con un intervalo de 95%, se aprecia un alfa de .709 un omega de .824 para el test. En conclusión, se evidencia una confiabilidad alta

#### 1.7. Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó el consentimiento a la autoridad máxima de los hospitales MINSA de Trujillo para conocer el número aproximado de trabajadores de salud, con la finalidad de coordinar la aplicación de los instrumentos de cada variable.

Consecutivamente se agrupará a la población mediante un muestreo estratificado según el hospital de procedencia.



Posteriormente, se elaborará los instrumentos por medio de la herramienta de Google Forms y se emitirá el consentimiento informado al personal asistencial, así mismo, se les brindará las indicaciones respectivas para el desarrollo de los mismos.

Finalmente, se realizará la calificación de resultados para que sean sometidos al análisis estadístico correspondiente.

#### 1.8. Análisis estadístico

El proceso inició con la recepción de la data, con los datos adquiridos tras la administración del Inventario de ansiedad de Beck y el Test de Resiliencia de Wagnild y Young, en un formulario de Google. Primero, se realizó la depuración de los datos en el programa Microsoft office Excel 2019, transformando los contenidos de cada celda a valores a números que serían analizados e interpretados en el software estadístico IBM SPSS Vs 25.

En Excel, se hizo la transformación de los datos mediante fórmulas como previo trabajo a la estadística descriptiva, por columna. Obteniendo nuevas columnas por cada dimensión en ambas pruebas, tomando en cuenta los criterios de corrección establecidos en la tesis referencial de Baca (2021) denominada Ansiedad en personal asistencial de enfermería de la región Lambayeque, 2020. Y en la tesis de Gómez (2019) denominada Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana.

A nivel general de las pruebas y dimensiones, se obtuvieron columnas cuya denominación y valores corresponden al nivel de cada prueba, que serán ingresados al programa SPSS.

En el programa SPSS, al aplicar el estadístico de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (con la corrección Lilliefors), se obtuvo claras diferencias en las respuestas de ambos instrumentos. Optando de esta manera por el uso de un estadístico no paramétrico para cubrir el objetivo de estudio: El coeficiente de correlación Rho de Spearman, con una confiabilidad al 95% ( $P < 0.05$ ), para la contrastación de las hipótesis.

**CAPITULO II**  
**MARCO REFERENCIAL TEÓRICO**

## 2.1. Antecedentes

### 2.1.1. Internacional

Gordón et al., (2021), investigaron La edad y la resiliencia en el personal de salud que atiende a pacientes con Covid - 19 en Ecuador, que tuvo como objetivo evaluar las propiedades psicométricas en el personal asistencial, en el estudio de tipo cuantitativo descriptivo se aplicó la escala de resiliencia CD-RISC a diferentes edades, Se encontró que el valor más alto de nivel de resiliencia la tiene el personal sanitario mujer con valor de 632 con 32 años, por otro lado, se encontró el nivel de resiliencia más alto para el género masculino con un valor de 327 a una edad de 26 años. Así mismo se determinaron los niveles más altos de Fortaleza, Optimismo, Objetivos y Recursos con valores de: 225, 223, 186 y 217 a los 32 años. Concluyendo que el nivel de resiliencia más alto lo tienen la población femenina a la edad de 32 años superando al personal masculino; por lo tanto, a mayor resiliencia, mejor desempeño en el entorno laboral.

Mengual & Acosta (2020), estudiaron los Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de Covid - 19, en Colombia, donde el objetivo fue identificar los niveles de ansiedad en dicha población. El estudio estuvo conformado por la participación de 340 individuos de ambos sexos y distintas especialidades entre ellas medicina, enfermería, auxiliares, fisioterapeutas, paramédicos, psicólogos y nutricionistas, siendo esta investigación de tipo cuantitativa no experimental, para su estudio se aplicó la la escala de ansiedad de Hamilton mediante un formulario de Google y se encontró que el 82% de la población posee un nivel de ansiedad leve, mientras que el 9% cuenta con una ansiedad moderada y solo un 3% posee ansiedad severa.

### 2.1.2. Nacional

Morán & Rosas (2021), en su estudio Niveles de depresión, ansiedad y estrés en personal de salud que labora en área COVID de dos hospitales de la Región Arequipa - 2021, tuvieron como objetivo relacionar los niveles de las variables mencionadas anteriormente frente a la atención de pacientes COVID. En el presente estudio participaron 181 individuos del personal de salud; así mismo, el estudio fue de tipo cuantitativo observacional de corte transversal y se aplicó la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), encontrándose de esta manera que el 51,93% del personal de salud no presenta depresión y solo un 24.86% presenta depresión en nivel leve. Por otro lado, en cuanto a

ansiedad el 46.96% no tiene ansiedad, el 14.92% tiene ansiedad leve y el 13.81% ansiedad moderada. Sin embargo; el 17.13% presenta estrés moderado, el 8.29% estrés severo y el 1.10% estrés muy severo.

Alarcon & Quispe (2021), estudiaron el Síndrome de burnout y resiliencia en el personal asistencial de un Hospital de la Región Apurímac durante el año 2020, con el objetivo de determinar la relación entre dichas variables. El estudio conformado por 202 individuos entre 18 a 65 años y fue un estudio de tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental de corte transversal donde se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Resiliencia de W&Y. Se encontró que existe una correlación negativa y significativa entre las variables de estudio y entre resiliencia y la dimensión de Agotamiento emocional y despersonalización. Por último, se encontró que no existe una relación ( $P>0.05$ ) entre resiliencia y la dimensión de realización personal.

Cutipa (2021), estudió los Factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en el contexto de la pandemia Covid - 19 en médicos que realizaron el servicio rural y urbano marginal en salud en la región Arequipa, con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en contexto de covid19, teniendo la participación de 75 médicos serumistas y planteando un estudio de tipo descriptivo en el cual se aplicó la escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7). Se concluye que un 61,3% de la población cuenta con ansiedad leve y 14,7% es moderada.

Guerrero (2020), estudió la Capacidad de resiliencia del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencias de un Hospital de Lima 2020, cuyo objetivo fue determinar el nivel de la capacidad de resiliencia del personal de enfermería que trabaja en el hospital elegido, para ejecutar el presente estudio dónde participaron 40 individuos y siendo de tipono experimental con diseño cuantitativa se aplicó la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Finalmente, después de su respectivo análisis se encontró el 87,5%, tienen resiliencia alta, el 10% moderada y el 2,5% baja. Concluyendo de esta forma que el personal de enfermería posee una capacidad de resiliencia alta.

Chipana & Espinoza (2021), investigaron la Resiliencia y salud mental en el contexto de la pandemia por el COVID - 19 en el personal del centro de salud guadalupe en Ica durante el año 2021, con el objetivo de determinar si existe relación entre las variables mencionadas anteriormente. El estudio tuvo una muestra de 50 profesionales y fue de tipo observacional. Para la investigación del mismo se usó la Escala de Resiliencia

de Wagnild y Young y el Cuestionario de Salud Mental de Goldberg GHQ – 28, encontrándose que 4% de los participantes tiene un nivel de resiliencia bajo, 18% un nivel medio y 78% un nivel alto; por otro lado, en cuanto al nivel de salud mental un 98% son no caso y un 2% si lo son. Por lo tanto, se concluye que existe una relación inversa entre las variables estudiadas.

Liendo (2018), estudió los factores sociolaborales relacionados al nivel de ansiedad en el personal de salud del centro de atención primaria II Luis Plaza Levano, con el objetivo de determinar la relación entre los factores sociolaborales y el nivel de ansiedad dentro de la población elegida. Durante el desarrollo de la investigación se contó con 49 individuos y se planteó un estudio de tipo descriptivo correlacional. Se aplicó el Cuestionario de los factores sociolaborales y la Escala de Ansiedad de Hamilton cuyo análisis de resultados confirma que existe relación entre las dimensiones de la variable factores sociolaborales y ansiedad.

### 2.1.3. Regional y local

Gamboa et al. , (2022), estudiaron los niveles de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por Covid - 19, con la finalidad de medir el nivel de resiliencia en el personal de salud de dos hospitales de la ciudad de Trujillo frente a la pandemia por Covid - 19. Se contó con la participación de 106 trabajadores de salud y se propuso un estudio de tipo descriptivo transversal; así mismo, se les aplicó un cuestionario de 25 ítems mediante una entrevista y se encontró que la mayor parte de participantes y con mayor puntaje en cuanto a la variable de resiliencia fueron individuos de sexo femenino; así mismo, se halló que existe un nivel alto de resiliencia en las distintas poblaciones estudiadas.

## 2.2. Marco teórico

### 2.2.1. Ansiedad

#### 2.2.1.1. Conceptualización de ansiedad

Según la Real Academia Española (RAE), la palabra "ansiedad" encuentra su origen en el latín "Anxietas", refiriéndose a la perturbación manifiesta como tensión emocional con sensaciones somáticas. No obstante, en el marco teórico presentado, se observa principalmente una recopilación de citas de autores. Para enriquecer la discusión, sería valioso incorporar tu perspectiva interpretativa, especialmente relacionada con tu profesión. El CIE 10 y el DSM V mencionan que dicho malestar podría ser patológico en

niveles elevados y prolongados, siendo de esta manera un conjunto de sensaciones procedentes del miedo como mecanismo de supervivencia.

Caicedo (2018), menciona que la ansiedad constituye un problema recurrente en la salud mental que impacta la capacidad laboral y la productividad, la cual crea una reacción involuntaria anticipatoria ante diversas circunstancias cotidianas, tales como una cita laboral, la percepción de situaciones como amenazantes, la preparación para una presentación, la afronta de un examen desafiante, la carga académica excesiva, asuntos familiares complicados, entre otros. Durante estos momentos, se manifiestan síntomas característicos de la ansiedad, como la aceleración del ritmo cardíaco, la preocupación, el aumento de la frecuencia respiratoria, el miedo y la tensión muscular

Cutipa (2021), delinea claramente la naturaleza de la ansiedad al describirla como un sentimiento desagradable de temor en el que la amenaza se presenta de manera específica. Esta comprensión sugiere que la ansiedad no es simplemente una respuesta generalizada al estrés, sino más bien una reacción focalizada en una fuente particular de preocupación o aprehensión. Esta focalización de la ansiedad en una fuente específica puede manifestarse tanto a nivel emocional como físico. A nivel emocional, la persona puede experimentar una intensa inquietud y preocupación constante sobre el objeto de su temor. A nivel físico, los síntomas pueden incluir palpitaciones, sudoración excesiva y tensión muscular. Esta combinación de factores emocionales y físicos resalta la complejidad de la ansiedad y su capacidad para influir en diversos aspectos de la vida de una persona.

Paredes (2023), indica que las acciones y sentimientos que surgen a raíz de cómo una persona procesa o interpreta los eventos se basan en sus patrones mentales. Además, señala que estas estructuras mentales están relacionadas con la habilidad para comprender a partir de estos patrones, mientras que los resultados cognitivos están vinculados a las creencias, que son el producto de la interacción entre los patrones mentales y la realidad. Estas respuestas emocionales y conductuales, originadas en la interpretación individual de los acontecimientos mediante esquemas cognitivos, influyen de manera profunda en la percepción que alguien tiene de sí mismo y del entorno. Al comprender cómo estas estructuras cognitivas moldean las respuestas ante el mundo, se puede abrir la puerta a estrategias para promover una interpretación más saludable y adaptativa de la realidad.

Por lo tanto, la ansiedad vendría a ser una respuesta propia del ser humano y cumple el rol de alertarnos ante algún estímulo, presentándose a modo de tensión y estimulando el sistema nervioso autónomo simpático de forma anticipada, al intensificarse este sentir la persona tendrá que lidiar con peligros irreales, considerándose una manifestación patológica. En este contexto, comprender los matices entre la ansiedad funcional y la patológica resulta esencial para abordar adecuadamente los desafíos relacionados con la salud mental.

Carranza & Granados (2021), menciona que la ansiedad representa una reacción emocional que surge en situaciones donde se entrelazan procesos cognitivos, respuestas fisiológicas y movimientos motores. Sin embargo, esta respuesta integral, en lugar de contribuir a la adaptabilidad, puede generar un desequilibrio que afecta la capacidad de afrontamiento y ajuste del individuo. Esta visión pone de relieve la complejidad de la ansiedad y cómo su comprensión precisa es fundamental para abordar sus implicaciones en la salud mental.

En otras palabras, la ansiedad sería una perturbación a nivel cognitivo conductual, afectando la estabilidad emocional con sensaciones de miedo, temor o amenaza frente al estímulo del entorno, teniendo un origen en el punto de vista subjetivo de la persona a la que aqueja dicho malestar.

#### 2.2.1.2. Clasificación de la ansiedad

Chacon et al., (2021), menciona que la ansiedad es una afección mental común que con frecuencia genera angustia y limitaciones, contribuyendo así a un impacto significativo en la calidad de vida y la funcionalidad de quienes la experimentan, teniendo algunas características como:

Trastorno de ansiedad: Se definen por la presencia de un miedo excesivo, episodios de angustia intensa, ataques de pánico y la tendencia a evitar situaciones percibidas como amenazantes. Estos síntomas pueden tener un impacto significativo en diversos aspectos de la vida, incluyendo el rendimiento en entornos sociales, académicos y laborales. Las personas que experimentan TA pueden enfrentar dificultades para relacionarse con los demás, concentrarse en sus estudios o tareas laborales, y a menudo se ven limitadas en su capacidad para llevar una vida plena y funcional (Chacon et al., 2021).

Trastorno de ansiedad por separación: Este trastorno se caracteriza por la existencia de un temor o ansiedad que resulta excesivo y no adecuado para el punto de desarrollo en el que se encuentra una persona en relación a su dificultad para separarse de las personas a las que siente un fuerte apego emocional. Este patrón de respuesta puede manifestarse en una amplia gama de situaciones y puede variar en su intensidad según la persona y el contexto. En casos más severos, puede dar lugar a dificultades significativas en la vida diaria, afectando las rutinas familiares, escolares o laborales (Cedeño & Ponce, 2018)

Trastorno por ansiedad generalizada: Tiene una duración prolongada y general, con tensiones internas y no permitiendo la relajación; de esta forma inician los temblores en manos y una alta excitación nerviosa a nivel autónomo o vegetativo; adicionalmente se pueden presentar dolores de cabeza a sensación de mareo, visión borrosa, falta de salivación y la excesiva sudoración. Otros síntomas son a nivel digestivo, cardiovascular y urinario La ansiedad general puede tener sus implicancias a nivel fisiológico, afectando en diversas áreas de la vida de la persona, pudiendo ser breve o prolongado los síntomas (Villanueva, 2020).

Trastorno de pánico: Se caracteriza por la repentina aparición de un miedo intenso o una profunda incomodidad que alcanza su punto máximo en cuestión de minutos. Durante estos episodios, las personas pueden experimentar una amplia gama de síntomas físicos y emocionales, como palpitaciones, dificultad para respirar, sensación de asfixia, temblores, sudoración excesiva, mareos, despersonalización y miedo a perder el control. Estos ataques de pánico pueden ser aterradores y pueden llevar a cambios en el comportamiento de la persona, ya que pueden comenzar a evitar situaciones o lugares que temen que desencadenen otro ataque (Chacon et al., 2021).

Trastorno por estrés postraumático: Es la vivencia a un hecho significativo cuya amenaza va desde lo físico y se caracteriza por recordar de forma intrusiva el suceso. Frecuentemente se suele observar reacciones impulsivas o violentas en personas quienes tuvieron un trauma emocional, siendo vívido el recuerdo, Esta intensa intrusión de recuerdos puede desencadenar respuestas emocionales abrumadoras, como ansiedad y angustia, que impactan la calidad de vida. Frecuentemente se suelen observar reacciones impulsivas o violentas en personas quienes tuvieron un trauma emocional, siendo el recuerdo tan vívido que puede activar respuestas instantáneas y emocionales (Rázuri, 2020)



Fobia social: Es el temor hacia una o más situaciones sociales, como hablar en público o interactuar con personas fuera de sus círculos cercanos. La anticipación de ser juzgado o criticado por los demás puede crear una ilusión de amenaza y desencadenar reacciones de ansiedad intensa. Este tipo de fobia social puede llevar a la evitación de situaciones sociales, y la sensación de no ser capaz de relacionarse puede minar la autoestima y restringir las oportunidades de desarrollo personal. El deseo de progresar en la vida puede verse obstaculizado por esta ilusión, dejando a la persona frustrada por no poder participar en conversaciones o interacciones con otras personas (Chacon et al., 2021)

Fobia específica: Es el temor irracional y duradero por la presencia de un objeto o situación específica que, para la persona afectada, representa una amenaza exagerada y desproporcionada. En este tipo de fobia, la ilusión distorsiona la percepción de riesgo, lo que puede llevar a reacciones intensas de ansiedad y evitación. Afortunadamente, este tipo de fobia suele ser tratable debido a la claridad en el estímulo generador de miedo (Rázuri, 2020)

El trastorno de ansiedad debido al consumo de alguna sustancia o fármaco: Aquí la ansiedad sería generada por la sustancia, induciendo a la distorsión de la realidad o a nivel cognitivo sensorial. El consumo de ciertas sustancias puede desencadenar respuestas de ansiedad debido a su efecto sobre el sistema nervioso central y la química cerebral. Esta alteración puede generar un estado de agitación, miedo o inquietud, y la percepción distorsionada de la realidad puede intensificar estos síntomas (Canaza, 2021)

La ansiedad presenta una variedad extensa de características las cuales tienen peculiaridades que algunas personas pueden presentar de forma repentina, generando un impacto considerable en su vida diaria. Los trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad por separación, el trastorno por ansiedad generalizada, el trastorno de pánico y otros, exhiben patrones únicos de síntomas que pueden manifestarse en diferentes momentos y situaciones, aunque cada tipo de trastorno de ansiedad presenta sus propias particularidades, es importante reconocer que todos comparten un denominador común: su capacidad de generar angustia y limitaciones en quienes los experimentan.

### 2.2.1.3 Niveles de ansiedad

Ansiedad Leve: En este nivel de ansiedad, el individuo permanece alerta ante la situación antes de que se manifiesten los síntomas característicos. Estos síntomas incluyen una respiración entrecortada, una ligera variación en la frecuencia cardíaca, molestias

estomacales leves y reflejos faciales, así como un temblor en la mandíbula. Estos signos iniciales pueden indicar una respuesta de ansiedad en proceso, aunque aún no se hayan intensificado por completo. (Canaza, 2021)

**Ansiedad moderada:** Este nivel de ansiedad se caracteriza por una visión limitada, donde el individuo tiene un menor control sobre la situación. Los síntomas son más pronunciados e incluyen una mayor respiración entrecortada, latidos fuertes del corazón, sequedad bucal, retorcijones de estómago, diarrea o dificultades para la deposición, sacudidas musculares y tensión corporal. Además, es común observar una expresión facial de terror y dificultades para mantener la tranquilidad. Conciliar el sueño también se vuelve un reto en este nivel de ansiedad. Estos síntomas indican una respuesta más intensa y pueden interferir significativamente en el funcionamiento diario y el bienestar emocional (Cedeño et al, 2018)

**Ansiedad grave:** En este nivel de ansiedad, el individuo experimenta una disminución notable en la visión y tiene dificultades para percibir lo que ocurre a su alrededor debido a la dispersión de su atención. Además, puede haber una distorsión en la percepción visual. Los síntomas incluyen una respiración agitada, sensación de ahogo, presión arterial baja, movimientos involuntarios y una expresión de terror en el rostro. Esta intensa respuesta de ansiedad puede interferir significativamente en la capacidad de funcionar normalmente y puede ser abrumadora para la persona (Canaza, 2021)

Teniendo en cuenta los niveles de ansiedad, esta puede evaluarse a nivel cognitivo-subjetivo; es decir, a modo de experiencia, donde la ansiedad se muestra con malestar e inquietud, tensiones musculares y miedo, a nivel fisiológico; puesto que se activan diferentes sistemas del cuerpo y a nivel motor u observable, donde encontraríamos los movimientos repetitivos, la tartamudez, las expresiones de horror u otros (Chura et al, 2021)

Es crucial identificar el nivel de ansiedad que está afectando al individuo en cuestión, ya que los episodios que experimenta pueden ser diversos y requieren una atención adaptada en el entorno hospitalario. Cada persona puede enfrentar situaciones únicas que desencadenan su ansiedad, y es fundamental abordar estas circunstancias de manera precisa y personalizada.

#### 2.2.1.4 Modelos explicativos de la ansiedad

Existen diversos modelos y enfoques que explican la ansiedad y su origen, en ellos encontramos:

**Activación del sistema nervioso:** En respuesta a estímulos externos o como producto de un trastorno endógeno de las estructuras cerebrales o su función, la activación conlleva la manifestación de síntomas periféricos derivados del sistema nervioso autónomo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan lugar a los síntomas de ansiedad. Por otro lado, los síntomas también involucran la estimulación del sistema límbico y la corteza cerebral, lo cual se traducirá en síntomas psicológicos de ansiedad (Chura et al, 2021)

**Enfoque psicoanalítico:** Propuesto por Freud, el cual describe como un estado incómodo caracterizado por sensaciones y pensamientos desagradables, acompañados de síntomas fisiológicos, también examinó la ansiedad real que surge en la interacción entre el yo y el entorno exterior e identificó que la ansiedad neurótica de peligro se origina en impulsos reprimidos, mientras que la ansiedad moral se manifiesta a través de la vergüenza asociada al superyó. Estos conceptos forman parte de la teoría freudiana sobre la ansiedad y su relación con la psicología y el comportamiento humano (Leserre, 2023)

**Enfoque conductista:** Watson y la escuela conductista abordaron la ansiedad como una respuesta en la cual el miedo es adquirido a través del proceso de condicionamiento clásico. Según esta perspectiva, el miedo se aprende a partir de experiencias asociativas. En este sentido, la ansiedad puede ser desencadenada por estímulos previamente neutros que se han vinculado con situaciones temerosas. Además, desde esta perspectiva, la persona responde ante la ansiedad con mecanismos de defensa, en los cuales busca protegerse de la amenaza percibida. (Patiño, 2018)

**Enfoque Cognitivista:** Esta categorización de la ansiedad según el contexto permite comprender mejor sus desencadenantes y patrones. Una vez identificado el tipo de ansiedad, las personas tienden a desarrollar respuestas conductuales específicas para afrontarla. Estas respuestas pueden incluir estrategias de evitación, búsqueda de apoyo social, técnicas de relajación o enfoques cognitivos para manejar los pensamientos ansiosos. La comprensión de cómo se categoriza y enfrenta la ansiedad es esencial para diseñar intervenciones efectivas que ayuden a las personas a manejar y reducir su impacto en su vida diaria (Chura et al, 2021)

Teoría del aprendizaje social: Es importante destacar que la adquisición de la ansiedad no solo se limita a las experiencias personales, sino que también puede ocurrir a través de la observación de otros en el entorno. Este proceso de aprendizaje social puede influir en cómo las personas interpretan y reaccionan ante situaciones ansiógenas. La observación de modelos a seguir, como amigos, familiares o figuras de autoridad, puede influir en la formación de patrones de respuesta ansiosa, ya que las personas pueden adoptar las mismas conductas o actitudes que han observado en otros. Este aspecto amplía la comprensión de cómo se desarrolla y se transmite la ansiedad en contextos sociales y ofrece un enfoque más completo en su estudio (Mengual & Acosta, 2020)

El análisis de estos modelos se da a partir de las situaciones percibidas como amenazantes resalta la interdependencia entre las percepciones individuales y la ansiedad experimentada, obteniendo diversas estrategias para poder afrontar las mismas, demostrando de esta forma que la experiencia y la autoreflexión pueden influir en la gestión y el afrontamiento de la ansiedad. Al comprender cómo se desarrolla y se manifiesta la ansiedad en diversos contextos, se abre la puerta a enfoques más efectivos para mitigar su impacto negativo en la vida diaria. La ansiedad como estado no solo refleja la respuesta emocional del individuo, sino también su capacidad de adaptación y autogestión en un esfuerzo por promover el bienestar mental y emocional.

#### 2.2.1.5 Diferencia entre ansiedad normal y patológica

La ansiedad; así como presenta niveles, también se clasifica en ansiedad normal y ansiedad patológica, siendo la primera de estas un tipo de ansiedad fisiológica que tiene una respuesta desencadenante, tiene una duración proporcional, no se ve afectada la vida y las relaciones humanas, no presenta síntomas somáticos, no afecta la libertad individual, no se cuenta con una sensación de gravedad. Por lo tanto, la ansiedad normal no sería la ideal para el impulso a la realización de actividades, siendo necesario para la activación física, mientras que la ansiedad patológica vendría a ser una respuesta desencadenante que no se adecua al estímulo, no presenta duración proporcional y afecta a la vida de la persona y sus relaciones, contando con síntomas somáticos; así mismo, este tipo de ansiedad no solo afecta a su libertad personal y tiene sensación de gravedad; sino, también al desarrollo o desenvolvimiento del personal de salud, no permitiendo el logro de sus metas individuales (Chura et al, 2021)

Ambas presentan características distintas, las cuales presentan diversos síntomas, pero estas diferencias destacan la importancia de reconocer y abordar adecuadamente los diferentes niveles y tipos de ansiedad. Comprender cómo se manifiesta cada forma de ansiedad es fundamental para proporcionar intervenciones efectivas y promover la salud mental y el bienestar en diferentes contextos.

### 2.2.2. Resiliencia

Aranda (2019) menciona que la resiliencia es la capacidad que puede llegar a poseer el ser humano para adaptarse a situaciones de adversidad durante su vida diaria. El término procede del latín “Resilio” que se empleaba en el estudio físico para relacionar la resistencia de metales a las altas presiones, retornando a su forma original, del mismo modo, en medicina se refería a la capacidad de reposición de los huesos tras una fractura y en el estudio de las ciencias sociales se describiría a las personas que atraviesan circunstancias de alto riesgo y aún así evolucionan saludablemente. Este concepto, que proviene de distintos campos de estudio, revela una conexión intrínseca entre la resistencia material, la salud física y la adaptación psicosocial. La resiliencia, en definitiva, resalta la capacidad humana para no solo soportar presiones y tensiones, sino también para recuperarse, transformarse y seguir adelante con un sentido de propósito y fortaleza.

Banda (2021) indica que la resiliencia se manifiesta como la capacidad de adaptarse y recuperarse frente a desafíos abrumadores, permitiendo a las personas no solo sobrevivir en medio de la adversidad, sino también crecer y prosperar. Esta cualidad es crucial tanto a nivel individual como colectivo, ya que no solo influye en la salud mental y emocional de las personas, sino también en la fortaleza de las comunidades y sociedades enteras. En un mundo en constante cambio, la resiliencia se convierte en una herramienta fundamental para enfrentar los obstáculos que la vida presenta, ya sean cambios abruptos, pérdidas personales o eventos traumáticos. Además, la resiliencia no se limita únicamente a la esfera personal, sino que también puede observarse en la capacidad de las organizaciones y sistemas para recuperarse de crisis y adaptarse positivamente a nuevas circunstancias.

Slanova (2020) menciona que es importante reconocer a la resiliencia y su importancia dentro de la pandemia de COVID - 19; puesto que, esto ocasionó que el ser humano tome medidas preventivas, en especial el personal sanitario quienes corren mayor riesgo al estar cerca a personas infectadas con dicho virus. Esta pandemia generada por el Covid-19 es un ejemplo contemporáneo que ilustra la resiliencia en acción. A lo largo de

este período desafiante, muchas personas y comunidades han demostrado su capacidad para adaptarse a las circunstancias cambiantes, encontrar formas innovadoras de conectarse y trabajar, y mantener una actitud positiva a pesar de las dificultades. Esta adaptación no implica simplemente volver a la normalidad anterior a la pandemia, sino más bien encontrar un nuevo equilibrio y crecimiento en medio de la adversidad. (Salanova, 2020).

Ochoa (2020) manifiesta que el análisis minucioso de esta variable ha generado repercusiones trascendentales en diversos ámbitos, tales como la psicología, la salud mental, la educación y la atención médica. En cada uno de estos campos, su comprensión ha arrojado luz sobre la manera en que las personas enfrentan desafíos y adversidades. Los expertos en salud y educación han incorporado enfoques fundamentados en la resiliencia para brindar apoyo a individuos en la gestión de situaciones estresantes, la superación de experiencias traumáticas y la adquisición de competencias cruciales para encarar situaciones adversas de manera efectiva. Estas estrategias no solo han resultado beneficiosas en términos de bienestar emocional, sino que también han demostrado potencial en la promoción de la adaptación saludable y el crecimiento personal en medio de las circunstancias más desafiantes.

Así es, la resiliencia se manifiesta como el motor interno que impulsa a los seres humanos a avanzar y crecer en medio de situaciones adversas. Es una suerte de fuerza innata que surge en respuesta a los desafíos que la vida presenta, y se manifiesta a través de la búsqueda activa de soluciones y el aprendizaje constante. Esta capacidad única se nutre de una serie de herramientas y estrategias que se desarrollan a lo largo del tiempo y se afilan en contextos cambiantes. Estas herramientas pueden incluir la adaptabilidad, la búsqueda de apoyo social, la autoafirmación, la búsqueda de significado y el desarrollo de una mentalidad flexible. En última instancia, la resiliencia otorga a las personas la capacidad no solo para sobrellevar las adversidades, sino también para transformarlas en oportunidades de crecimiento y autodescubrimiento en el siempre cambiante escenario de la vida.

#### 2.2.2.2.2. Enfoques de la resiliencia

Caro et al (2021), resaltan la importancia fundamental de entender la resiliencia como un concepto central en el campo de la salud y el bienestar. Este término se refiere a la habilidad de una persona para ajustarse y recuperarse de situaciones que son adversas o generadoras de estrés, todo ello mientras se mantiene intacto su funcionamiento tanto

psicológico como físico. Esta capacidad no solo posee un valor significativo en el ámbito individual, sino que también conlleva implicaciones de gran relevancia en lo que concierne a la promoción de la salud y el cuidado de los demás.

Banda (2021) menciona el modelo del desafío, donde las situaciones negativas no encuentran un usuario que acepte daños debido a factores protectores que transforman en oportunidades la situación difícil. Y puede darse en dos enfoques, un enfoque de riesgo, relacionado a daños biológicos, psicológicos o sociales y un enfoque de desafío, relacionado con la existencia de factores protectores que eviten daños o riesgos, siendo factores protectores internos y externos.

Balón et al (2021) menciona que la resiliencia se presenta de diversas formas, cada una desempeñando un papel crucial en la capacidad de afrontar y superar desafíos. La introspección es fundamental, permitiendo una reflexión profunda que lleva a respuestas sinceras y una comprensión más profunda de uno mismo. La independencia también es esencial, ya que implica establecer límites personales y en relación al entorno, lo que fortalece la autodeterminación. Una buena capacidad de relación con el entorno es otro aspecto vital de la resiliencia. La construcción de vínculos saludables brinda un sistema de apoyo sólido durante momentos difíciles. Además, el humor desempeña un papel sorprendentemente valioso al permitir que las personas enfrenten la adversidad de manera figurativa, lo que aporta una perspectiva única y un alivio emocional. La creatividad también juega un papel fundamental. La habilidad de encontrar belleza en el caos y de idear soluciones ingeniosas ante los desafíos es una característica distintiva de las personas resilientes. Finalmente, la moralidad actúa como una brújula interna que guía el crecimiento personal. Al tener valores sólidos y aspiraciones morales, se fomenta una mejora constante y un desarrollo en sintonía con principios fundamentales.

Rodríguez (2021) menciona que los mecanismos protectores comprenden factores familiares y ambientales que se alinean con el entorno. Los lazos con los padres se establecen a través de la promoción del cuidado y el afecto. Estos elementos contribuyen a fortalecer la resiliencia y proporcionan un cimiento sólido para afrontar desafíos, al igual que la comunicación abierta y el apoyo emocional dentro del núcleo familiar son esenciales para cultivar la resiliencia en los individuos. El entorno en el que se crece también desempeña un papel fundamental; un ambiente seguro, enriquecedor y lleno de oportunidades puede potenciar la capacidad de adaptación y superación. En conjunto, estos

elementos forman un tejido protector que nutre el desarrollo de habilidades resilientes desde una edad temprana.

Lozada (2018) indica que la resiliencia abarca las habilidades arraigadas en la personalidad que permiten afrontar y superar las dificultades con determinación. En el instrumento desarrollado por Wagnild y Young, se examinan dos aspectos cruciales: la competencia personal, que refleja la confianza en las propias habilidades para enfrentar retos, y la aceptación de uno mismo, que representa la capacidad de abrazar tanto las fortalezas como las limitaciones, generando una base sólida para la resiliencia. Estos componentes se entrelazan para formar un perfil completo de la capacidad de una persona para recuperarse y prosperar frente a la adversidad.

Los enfoques son algo fundamental al explorar en profundidad el concepto de resiliencia en el contexto de la salud y el bienestar. Destacando la habilidad de las personas para adaptarse y recuperarse de desafíos adversos, demostrando la importancia de esta capacidad tanto a nivel individual como en la promoción de la salud. Al considerar factores protectores internos y externos, así como la influencia del entorno y la moralidad, la resiliencia es una combinación de habilidades arraigadas en la personalidad que permiten afrontar dificultades con determinación y, a su vez, fomentan el crecimiento personal y el bienestar general.

#### 2.2.2.2.3. Componentes y dimensiones de la resiliencia

Ballon et al (2021), basándose en la teoría de Wagnild y Young presentaron las siguientes dimensiones de resiliencia:

- Ecuanimidad: Se presenta como un estado de equilibrio y serenidad que actúa como un refugio ante sucesos negativos capaces de perturbar la armonía interior y exterior. Esta cualidad permite enfrentar desafíos con calma y claridad, manteniendo una perspectiva centrada en medio de la adversidad.
- Perseverancia: Se materializa a través de la práctica constante de la disciplina interna, incluso en medio de obstáculos y dificultades que puedan surgir en el camino. Esta cualidad refleja un espíritu inquebrantable y una determinación resuelta para superar los desafíos, manteniendo el enfoque en los objetivos a pesar de las adversidades.
- Confianza en sí mismo: Se manifiesta como la capacidad de avanzar con seguridad, abrazando tanto las virtudes como las limitaciones personales. Esta



cualidad permite reconocer de manera honesta las áreas que pueden necesitar mejora o cambio, fomentando un crecimiento continuo y una búsqueda constante de automejora.

- Satisfacción personal: Se refiere a la sensación de tranquilidad y bienestar que se experimenta al alcanzar las metas que se han trazado. Esta emoción profunda es el fruto de un esfuerzo sostenido y representa un logro interior que nutre el alma. Sentirse bien solo se arraiga en la comprensión profunda del sentido de la vida como una expresión única de la existencia. Esta perspectiva íntima permite encontrar alegría y propósito en cada momento, celebrando la singularidad de uno mismo y la singularidad de cada experiencia en el viaje de la vida.

Todas estas dimensiones son importantes en la búsqueda del bienestar y la resiliencia. La ecuanimidad se presenta como un refugio ante eventos negativos, permitiendo enfrentar desafíos con serenidad. La perseverancia, a través de la disciplina interna, refleja una determinación firme para superar obstáculos. La confianza en uno mismo impulsa el avance seguro, abrazando virtudes y limitaciones para un crecimiento constante. La satisfacción personal se logra al alcanzar metas trazadas, nutriendo el alma con un sentido profundo de logro. Esta visión íntima de la vida permite encontrar alegría y propósito en cada momento.

#### 2.2.2.2.4. Niveles de resiliencia

Ballon et al. (2021) señalan la existencia de tres niveles distintos de resiliencia. Estos niveles representan diferentes formas en que las personas responden y se adaptan a los desafíos y adversidades en sus vidas.

A. Resiliencia alta: Aquí encontramos a individuos que poseen la habilidad de adaptarse a diversas situaciones, demostrando una notoria flexibilidad en su enfoque. Estas personas tienen una actitud positiva hacia el futuro y se automotivan con determinación, lo que les permite enfrentar desafíos con confianza y optimismo. Su capacidad para mantener un equilibrio emocional y abrazar el cambio es un testimonio de su fortaleza interna (Del Socorro, 2020)

B. Resiliencia moderada: Observamos que los factores del entorno desempeñan un papel saludable al influir en la formación de expectativas positivas. Estas personas toman decisiones con un enfoque realista, equilibrando el optimismo con la consideración de

posibles desafíos. Su habilidad para adaptarse a las circunstancias se nutre de su capacidad para percibir tanto los aspectos prometedores como los obstáculos (Ballon et al, 2021)

C. Resiliencia baja: Son personas que enfrentan dificultades para aceptar su realidad y suelen experimentar sentimientos de inferioridad. Esta negación puede resultar perjudicial para su futuro, ya que les impide afrontar los desafíos de manera efectiva. La falta de confianza en sí mismos y la resistencia a reconocer y abordar sus problemas pueden obstaculizar su capacidad para crecer y superar las adversidades. (Vilchez, 2020)

Las personas altamente resilientes demuestran la habilidad de identificar soluciones en medio de las adversidades que encuentran en su trayecto. Su capacidad no solo beneficia su propia adaptación, sino que también les permite brindar apoyo a aquellos que carecen de estrategias para afrontar situaciones difíciles. Su destreza en el manejo de desafíos se convierte en una fuente de inspiración para quienes enfrentan dificultades, al brindarles un ejemplo tangible de cómo abordar las adversidades con determinación. Además, su disposición a compartir sus enfoques y estrategias refuerza el sentido de comunidad y solidaridad en momentos de necesidad.

#### 2.2.2.2.5. Teorías y modelos sobre la resiliencia

Ballon et al (2021) resaltan cómo tanto las defensas inmunológicas como los enfoques de la psicología positiva reconocen la importancia de la resiliencia en comparación con las dificultades y las respuestas inmunológicas para combatir enfermedades. Este reconocimiento sugiere que desde los primeros momentos del nacimiento, la inmunidad innata y la resiliencia interactúan para enfrentar los desafíos que surgen a lo largo de la vida. Estas dos dimensiones, la biológica y la psicológica, trabajan en conjunto para ayudar a las personas a superar obstáculos y adversidades.

Del mismo modo, la teoría psicoanalítica, da inicio cuando los padres reconocen al bebé, presentando bases de autoestima, creatividad, autonomía, autoevaluación, iniciativa, sociabilidad, humor y moral. Siendo el pensamiento crítico el regreso al entorno social para formar grupos con identidad, esta perspectiva resalta cómo las interacciones tempranas y el desarrollo de habilidades emocionales influyen en la capacidad de una persona para enfrentar desafíos y construir relaciones significativas a lo largo de la vida. (Quimí, 2021).

Por otro lado, la teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg, incorporó la teoría de Erikson, señalando que la resiliencia es indicada frente a los problemas o dificultades, como para promover la salud psíquica y la salud a nivel emocional, donde existen factores protectores para desarrollar al individuo en contacto con su entorno y Factores de riesgo o cautelares al daño, siendo puntos de vista que restringen la conducta de éxito. En este sentido, Grotberg destacó la importancia de los factores protectores que rodean al individuo. Estos factores pueden incluir relaciones afectivas sólidas, el acceso a recursos de apoyo, así como la adquisición de habilidades de afrontamiento. Al mismo tiempo, su teoría reconoció la existencia de factores de riesgo o cautelares al daño, como situaciones adversas o entornos desfavorables, que podrían dificultar el desarrollo de la resiliencia. Sin embargo, Grotberg sugirió que, a pesar de estos factores, la resiliencia puede ser cultivada y fortalecida a través del aprendizaje y la adaptación continua (Alarcón et al, 2021).

Igualmente, el modelo del desafío de Wolin y Wolin definió que las dificultades permiten transformar la adversidad en situaciones constructivas, mientras que el modelo de Wagnild y Young, la considera como una particularidad de la personalidad para moderar el efecto negativo del estrés, promoviendo su adaptación. Es necesario señalar que ambos modelos no son mutuamente excluyentes, y su integración puede proporcionar una comprensión más completa de cómo las personas enfrentan y se desarrollan a través de las dificultades. Algunos individuos pueden utilizar estrategias de resiliencia y transformación, mientras que otros pueden depender en mayor medida de sus rasgos de personalidad para enfrentar situaciones estresantes (Huisa, 2021).

La resiliencia no solo es esencial para enfrentar adversidades, sino que también desempeña un papel crucial en la promoción de la salud mental y emocional. La interacción entre factores biológicos y psicológicos en la construcción de la resiliencia demuestra su complejidad y su relevancia en la adaptación humana. La comprensión profunda de este concepto puede enriquecer nuestra capacidad para afrontar desafíos y fomentar relaciones significativas a lo largo de la vida.

### 2.3. Marco conceptual

Ansiedad: Beck & Clark (1988) lo definió como el procesamiento distorsionado a nivel de pensamientos debido a la percepción del hecho adverso, generando estados reducidos de las capacidades de la persona para hacer frente al problema (Ruiz, 2020).

Resiliencia: Rutter (1992), lo definió como la capacidad individual frente a momentos adversos con desarrollo mental saludable y siendo exitoso (Gómez, 2019).

# **CAPITULO III**

## **RESULTADOS**

**Tabla 3***Inventario de ansiedad de Beck en la muestra de personal asistencial de hospitales MINSA*

|                   |                | <b>Personal asistencial MINSA</b> |          |
|-------------------|----------------|-----------------------------------|----------|
|                   |                | <b>N</b>                          | <b>%</b> |
| Nivel de ansiedad | Normal         | 87                                | 28.4     |
|                   | Leve           | 111                               | 36.3     |
|                   | Moderada       | 58                                | 19.0     |
|                   | Grave o severa | 50                                | 16.3     |
| Total             | 306            | 100                               |          |

Nota. El nivel de ansiedad es percibido en nivel leve

A nivel general del Inventario de ansiedad de Beck, el 36.3% del personal asistencial de hospitales MINSA tienen un nivel leve.

**Tabla 4**

*Test de Resiliencia: Factor I de Competencia Personal en la muestra de personal asistencial de hospitales MINSA*

|                                |          | <b>Personal asistencial MINSA</b> |            |
|--------------------------------|----------|-----------------------------------|------------|
|                                |          | <b>N</b>                          | <b>%</b>   |
| Ecuanimidad                    | Muy bajo | 0                                 | 0.0        |
|                                | Bajo     | 13                                | 4.2        |
|                                | Medio    | 106                               | 34.6       |
|                                | Alto     | 130                               | 42.5       |
|                                | Muy alto | 57                                | 18.6       |
| Perseverancia                  | Muy bajo | 3                                 | 1.0        |
|                                | Bajo     | 2                                 | 0.7        |
|                                | Medio    | 25                                | 8.2        |
|                                | Alto     | 178                               | 58.2       |
|                                | Muy alto | 98                                | 32.0       |
| Confianza en sí mismo          | Muy bajo | 0                                 | 0.0        |
|                                | Bajo     | 13                                | 4.2        |
|                                | Medio    | 36                                | 11.8       |
|                                | Alto     | 185                               | 60.5       |
|                                | Muy alto | 72                                | 23.5       |
| Satisfacción personal          | Muy bajo | 2                                 | 0.7        |
|                                | Bajo     | 15                                | 4.9        |
|                                | Medio    | 39                                | 12.7       |
|                                | Alto     | 193                               | 63.1       |
|                                | Muy alto | 57                                | 18.6       |
| Sentirse bien solo             | Muy bajo | 9                                 | 2.9        |
|                                | Bajo     | 31                                | 10.1       |
|                                | Medio    | 179                               | 58.5       |
|                                | Alto     | 60                                | 19.6       |
|                                | Muy alto | 27                                | 8.8        |
| Factor I: Competencia Personal | Muy bajo | 1                                 | 0.3        |
|                                | Bajo     | 2                                 | 0.7        |
|                                | Medio    | 11                                | 3.6        |
|                                | Alto     | 210                               | 68.6       |
|                                | Muy alto | 82                                | 26.8       |
| <b>Total</b>                   |          | <b>306</b>                        | <b>100</b> |

Nota. En el factor I se percibe con un nivel alto de competencia personal

Según las dimensiones del factor I de competencia personal, el personal asistencial del Minsa mostró en: Ecuanimidad un nivel alto (42,5%), perseverancia con un nivel alto (58,2%), en confianza en sí mismo obtuvieron un nivel alto (60,5%), en satisfacción personal con un nivel alto (63,1%) y en la dimensión sentirse bien solo obtuvieron un nivel medio (58,5%).

A nivel global del factor I, el personal asistencial del Minsa obtuvo un nivel alto (68,6%).



**Tabla 5**

*Test de Resiliencia: Factor II de Aceptación de uno mismo en la muestra de personal asistencial de hospitales MINSA*

|                                    |          | <b>Personal asistencial MINSA</b> |            |
|------------------------------------|----------|-----------------------------------|------------|
|                                    |          | <b>N</b>                          | <b>%</b>   |
| Ecuanimidad                        | Muy bajo | 4                                 | 1.3        |
|                                    | Bajo     | 16                                | 5.2        |
|                                    | Medio    | 38                                | 12.4       |
|                                    | Alto     | 74                                | 24.2       |
|                                    | Muy alto | 174                               | 56.9       |
| Perseverancia                      | Muy bajo | 10                                | 3.3        |
|                                    | Bajo     | 29                                | 9.5        |
|                                    | Medio    | 107                               | 35.0       |
|                                    | Alto     | 97                                | 31.7       |
|                                    | Muy alto | 63                                | 20.6       |
| Confianza en sí mismo              | Muy bajo | 1                                 | 0.3        |
|                                    | Bajo     | 12                                | 3.9        |
|                                    | Medio    | 42                                | 13.7       |
|                                    | Alto     | 123                               | 40.2       |
|                                    | Muy alto | 128                               | 41.8       |
| Satisfacción personal              | Muy bajo | 3                                 | 1.0        |
|                                    | Bajo     | 62                                | 20.3       |
|                                    | Medio    | 92                                | 30.1       |
|                                    | Alto     | 112                               | 36.6       |
|                                    | Muy alto | 37                                | 12.1       |
| Sentirse bien solo                 | Muy bajo | 0                                 | 0.0        |
|                                    | Bajo     | 72                                | 23.5       |
|                                    | Medio    | 125                               | 40.8       |
|                                    | Alto     | 68                                | 22.2       |
|                                    | Muy alto | 41                                | 13.4       |
| Factor II: Aceptación de uno mismo | Muy bajo | 1                                 | 0.3        |
|                                    | Bajo     | 8                                 | 2.6        |
|                                    | Medio    | 25                                | 8.2        |
|                                    | Alto     | 59                                | 19.3       |
|                                    | Muy alto | 213                               | 69.6       |
| <b>Total</b>                       |          | <b>306</b>                        | <b>100</b> |

Nota. En el factor II se percibe el nivel muy alto en aceptación de uno mismo

Según las dimensiones del factor II de aceptación de uno mismo, el personal asistencial del Minsa mostró en: Ecuanimidad un nivel alto (56.9%), perseverancia con un nivel alto (35%), en confianza en sí mismo obtuvieron un nivel alto (41.8%), en satisfacción personal con un nivel alto (36.6%) y en la dimensión sentirse bien solo obtuvieron un nivel medio (40.8%).

A nivel global del factor II, el personal asistencial del Minsa obtuvo un nivel muy alto (69.6%).

**Tabla 6**

*Test de Resiliencia global y Factores I y II en la muestra de personal asistencial de hospitales MINSA*

|                                    |          | <b>Personal asistencial MINSA</b> |               |
|------------------------------------|----------|-----------------------------------|---------------|
|                                    |          | <b>N</b>                          | <b>%</b>      |
| Factor I: Competencia Personal     | Muy bajo | 1                                 | 0.3%          |
|                                    | Bajo     | 2                                 | 0.7%          |
|                                    | Medio    | 11                                | 3.6%          |
|                                    | Alto     | 210                               | 68.6%         |
|                                    | Muy alto | 82                                | 26.8%         |
| Factor II: Aceptación de uno mismo | Muy bajo | 1                                 | 0.3%          |
|                                    | Bajo     | 8                                 | 2.6%          |
|                                    | Medio    | 25                                | 8.2%          |
|                                    | Alto     | 59                                | 19.3%         |
|                                    | Muy alto | 213                               | 69.6%         |
| Global Resiliencia                 | Muy bajo | 1                                 | 0.3%          |
|                                    | Bajo     | 2                                 | 0.7%          |
|                                    | Medio    | 6                                 | 2.0%          |
|                                    | Alto     | 60                                | 19.6%         |
|                                    | Muy alto | 237                               | 77,5%         |
| <b>Total</b>                       |          | <b>306</b>                        | <b>100.0%</b> |

Nota. La resiliencia se percibe en un nivel muy alto

A nivel global del factor I, el personal asistencial del Minsa obtuvo un nivel alto (68,6%). A nivel global del factor II, el personal asistencial del Minsa obtuvo un nivel muy alto (69.6%).

En la dimensión global de la variable resiliencia, el personal asistencial del Minsa obtuvo un nivel muy alto (77,5%).

**Tabla 7**

*Análisis correlacional Rho de Spearman entre el Inventario de ansiedad de Beck y el Test de Resiliencia: Dimensión y Factores I y II*

|                 |  | <b>Inventario de ansiedad</b> |       |
|-----------------|--|-------------------------------|-------|
| Rho de Spearman | HI: Global Resiliencia                 | Coeficiente de correlación    | .161  |
|                 |  | Sig. (bilateral)              | .005* |
|                 |  | N                             | 306   |
|                 | H1: Factor I de Competencia Personal   | Coeficiente de correlación    | .020  |
|                 |  | Sig. (bilateral)              | .723* |
|                 |  | N                             | 306   |
|                 | H2: Factor II: Aceptación de uno mismo | Coeficiente de correlación    | .081  |
|                 |  | Sig. (bilateral)              | .160* |
|                 |  | N                             | 306   |

Nota: \*P<0.05

En la dimensión global de resiliencia y la variable ansiedad, no existe relación al contar con un valor  $P=.005$ , al ser una correlación positiva muy baja en el personal asistencial del Minsa ( $Rho=.161$ ).

En el Factor I de Competencia Personal y ansiedad, no existe relación al contar con un valor  $P=.723$ , al ser una correlación positiva muy baja en el personal asistencial del Minsa ( $Rho=.020$ ). En el Factor II de Aceptación de uno mismo y ansiedad, no existe relación al contar con un valor  $P=.160$ , al ser una correlación positiva muy baja en el personal asistencial del Minsa ( $Rho=.081$ ).

**Tabla 8**

*Análisis correlacional Rho de Spearman entre el Inventario de ansiedad de Beck y el Test de Resiliencia: Factor I de Competencia Personal*

|                        |                                      | <b>Inventario de ansiedad</b> |       |
|------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------|
| Rho de Spearman        | HI: Factor I de Competencia Personal | Coeficiente de correlación    | .020  |
|                        |                                      | Sig. (bilateral)              | .723* |
|                        |                                      | N                             | 306   |
|                        | H1: Ecuanimidad                      | Coeficiente de correlación    | -.024 |
|                        |                                      | Sig. (bilateral)              | .680* |
|                        |                                      | N                             | 306   |
|                        | H2: Perseverancia                    | Coeficiente de correlación    | .084  |
|                        |                                      | Sig. (bilateral)              | .141* |
|                        |                                      | N                             | 306   |
|                        | H3: Confianza en sí mismo            | Coeficiente de correlación    | -.027 |
|                        |                                      | Sig. (bilateral)              | .641* |
|                        |                                      | N                             | 306   |
|                        | H4: Satisfacción personal            | Coeficiente de correlación    | -.002 |
|                        |                                      | Sig. (bilateral)              | .966* |
|                        |                                      | N                             | 306   |
| H5: Sentirse bien solo | Coeficiente de correlación           | .060                          |       |
|                        | Sig. (bilateral)                     | .299*                         |       |
|                        | N                                    | 306                           |       |

Nota: \*P<0.05

En la hipótesis general, entre el Factor I de Competencia Personal y ansiedad, no existe relación al contar con un valor  $P=.723$ , al ser una correlación positiva muy baja en el personal asistencial del Minsa ( $Rho=.020$ ).

En la hipótesis específica 1, no existe relación entre Ecuanimidad y ansiedad al contar con un valor  $P=.680$ , al ser una correlación negativa muy baja en el personal asistencial del Minsa ( $Rho=-.024$ ). En la hipótesis específica 2, no existe relación entre Perseverancia y ansiedad al contar con un valor  $P=.141$ , al ser una correlación positiva muy baja en el personal asistencial del Minsa ( $Rho=.084$ ). En la hipótesis específica 3, no existe relación entre Confianza en sí mismo y ansiedad al contar con un valor  $P=.641$ , al ser una correlación negativa muy baja en el personal asistencial del Minsa ( $Rho=-.027$ ). En la hipótesis específica 4, no existe relación entre Satisfacción personal y ansiedad al contar con un valor  $P=.966$ , al ser una correlación negativa muy baja en el personal asistencial del Minsa ( $Rho=-.002$ ). En la hipótesis específica 5, no existe relación entre Sentirse bien solo y ansiedad al contar con un valor  $P=.299$ , al ser una correlación positiva muy baja en el personal asistencial del Minsa ( $Rho=.060$ ).

**Tabla 9**

*Análisis correlacional Rho de Spearman entre el Inventario de ansiedad de Beck y el Test de Resiliencia: Factor II: Aceptación de uno mismo*

|                        |   | <b>Inventario de ansiedad</b> |       |
|------------------------|---|-------------------------------|-------|
| Rho de Spearman        | HI: Factor II:<br>Aceptación de uno mismo | Coeficiente de correlación    | .081  |
|                        |   | Sig. (bilateral)              | .160* |
|                        |   | N                             | 306   |
|                        | H1:<br>Ecuanimidad                        | Coeficiente de correlación    | .046  |
|                        |   | Sig. (bilateral)              | .425* |
|                        |   | N                             | 306   |
|                        | H2:<br>Perseverancia                      | Coeficiente de correlación    | -.040 |
|                        |   | Sig. (bilateral)              | .480* |
|                        |   | N                             | 306   |
|                        | H3: Confianza en sí mismo                 | Coeficiente de correlación    | .046  |
|                        |   | Sig. (bilateral)              | .424* |
|                        |   | N                             | 306   |
|                        | H4:<br>Satisfacción personal              | Coeficiente de correlación    | .080  |
|                        |   | Sig. (bilateral)              | .165* |
|                        |   | N                             | 306   |
| H5: Sentirse bien solo | Coeficiente de correlación                | -.056                         |       |
|                        | Sig. (bilateral)                          | .326*                         |       |
|                        | N   | 306                           |       |

Nota: \*P<0.05

En la hipótesis general, entre el Factor II de Aceptación de uno mismo y ansiedad, no existe relación al contar con un valor  $P=.160$ , al ser una correlación positiva muy baja en el personal asistencial del Minsa ( $Rho=.081$ ).

En la hipótesis específica 1, no existe relación entre Ecuanimidad y ansiedad al contar con un valor  $P=.425$ , al ser una correlación negativa muy baja en el personal asistencial del Minsa ( $Rho=.046$ ). En la hipótesis específica 2, no existe relación entre Perseverancia y ansiedad al contar con un valor  $P=.480$ , al ser una correlación negativa muy baja en el personal asistencial del Minsa ( $Rho=-.040$ ). En la hipótesis específica 3, no existe relación entre Confianza en sí mismo y ansiedad al contar con un valor  $P=.424$ , al ser una correlación positiva muy baja en el personal asistencial del Minsa ( $Rho=.046$ ). En la hipótesis específica 4, no existe relación entre Satisfacción personal y ansiedad al contar con un valor  $P=.165$ , al ser una correlación positiva muy baja en el personal asistencial del Minsa ( $Rho=-.080$ ). En la hipótesis específica 5, no existe relación entre Sentirse bien solo y ansiedad al contar con un valor  $P=.326$ , al ser una correlación negativa muy baja en el personal asistencial del Minsa ( $Rho=-.056$ ).



**CAPITULO IV**  
**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

El presente estudio tiene como finalidad determinar la relación entre la ansiedad y la resiliencia en personal asistencial de hospitales del Ministerio de Salud de Trujillo; por lo tanto, se procederá a analizar la hipótesis general con la finalidad de conocer si existe relación entre las variables ya mencionadas frente a la población elegida.

Frente al análisis de la hipótesis general obtenemos que existe una relación muy baja entre las variables estudiadas al contar con un tamaño de efecto positivo y muy bajo en el personal asistencial del Minsa ( $Rho=.161$ ;  $p<0.05$ ); es decir, que a menor ansiedad mayor resiliencia. Siendo estos resultados avalados por Guerrero (2020) quien en sus estudios encontraron que existe una relación entre variables como estrés y resiliencia; a su vez, Banda (2021) refiere que, con niveles altos de resiliencia, las situaciones negativas y estresantes no afectan a los individuos con factores protectores, puesto que transforman en oportunidades cada situación adversa. Del mismo modo; Gordón, et al. (2021) menciona que si el personal asistencial cuenta con un adecuado manejo de ansiedad, puede cumplir con las necesidades médicas de sus pacientes. Por otro lado, Ruiz (2020) en su estudio encuentra un nivel leve de ansiedad en su población por lo que se infiere que el personal de salud al estar un nivel leve no tendrá inconveniente al realizar sus labores.

Lo anteriormente mencionado es avalado por Pereyra (2021), quien defiende su postura de que la ansiedad, en niveles bajos, tiene un efecto motivador en la realización de actividades. Esto es conocido como ansiedad funcional o ansiedad positiva, que puede actuar como un estímulo para mantenerse alerta y enfocado en tareas importantes.

Para el análisis de las hipótesis específicas es necesario conocer que la escala aplicada para la evaluación de la Resiliencia se divide en dos factores importantes Factor I Competencia personal y Factor II Aceptación de uno mismo, estos factores cuentan con las mismas dimensiones a evaluar, entre ellas ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal, sentirse bien solo.

Al analizar las hipótesis específicas se encuentra que todas son aceptadas; puesto que en ambos factores se encuentran niveles muy altos de resiliencia; por lo que, se infiere que el personal asistencial posee buenas competencias y su trabajo no se ve afectado por la ansiedad dado que lo pueden gestionar mediante alguna técnica o estrategia efectiva; del mismo modo, se demuestra que la población estudiada mantiene un equilibrio y tranquilidad frente a sucesos negativos y no presenta perturbaciones debido a la ansiedad, demostrando ser personas altamente perseverantes; efectivamente, es normal que puedan sentir un poco de tensión o preocupación al tratarse de vidas humanas; sin embargo,

cuentan con una gran confianza en sí mismos para poder cambiar o mejorar su persona al tratar con otros profesionales cuando se trabaja en equipo. Así mismo, la población estudiada demuestra una alta satisfacción personal al lograr el bienestar y alta médica de muchos pacientes durante la etapa de pandemia; del mismo modo, se encuentra que gran parte de la población puede sentirse bien al estar solo, debido a que comprende el sentido de la vida como una forma de vivir única.

Así mismo, se concluye que la ansiedad no influye directamente en la actividad resiliente del personal de salud; ya que, al ser percibida en niveles bajos permite al personal de salud seguir siendo personas estables frente a la vida, sintiendo tranquilidad frente a los problemas, esto se avala por lo dicho por Sirvas y Ballon (2021) quienes mencionan que la capacidad de sobrellevar la adversidad con confianza en uno mismo, siendo independiente al tomar decisiones, manejando las situaciones con ingenio y siendo perseverantes es importante para que el ser humano pueda seguir desenvolviéndose en su vida diaria.

Del mismo modo; es necesario mencionar que con niveles bajos de ansiedad y niveles altos en resiliencia el personal de salud puede adaptarse a diversos escenarios y ser flexibles en su trato, viendo las cosas con claridad y brindando soluciones apropiadas cuando se lo necesitan, atendiendo a los usuarios con las mejores condiciones y sin sentir alguna perturbación laboral. De acuerdo con Ruiz (2020) la ansiedad no sería influyente en este escenario, dado que solo brindaría una mejor preparación y enfoque al personal al momento de anticiparse a los sucesos laborales, pudiendo pensar con claridad y sin sesgos por estímulos externos.

Finalmente, el presente estudio se ve respaldado por el estudio de Alarcón & Quispe (2021) quienes mencionan que el personal de salud es capaz de hallar una solución conjunta ante alguna dificultad presentada en sus pacientes, dado que percibe un nivel alto en ecuanimidad haciendo que se pueda abordar sucesos negativos que alteran su armonía en su espacio de trabajo. Además, se muestran perseverantes con un nivel medio, sobrellevando las dificultades, teniendo un espíritu de lucha y mucha confianza en sí mismo para abordar a los pacientes por medio de sus competencias y limitaciones personales con la finalidad de poder cambiar o mejorar su bienestar; logrando sentirse altamente satisfechos tanto en el ámbito personal como laboral, pudiendo laborar en soledad con un nivel medio al vivir con una perspectiva o estilo de vida particular. Lo

anteriormente dicho es avalado por Gamboa et al. (2020), quienes mencionan que los trabajadores hospitalarios presentan un nivel alto de resiliencia frente a la pandemia del COVID – 1, logrando así niveles de ansiedad bajos que permiten al personal de salud desenvolverse con normalidad en sus centros de labores a pesar de las limitaciones que la pandemia conlleva.

**CAPITULO V**

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. Conclusiones

1. En el presente estudio se tuvo como objetivo general el determinar la relación entre la ansiedad y la resiliencia en personal asistencial de hospitales del Ministerio de Salud de Trujillo. Obteniéndose como resultado que No existe relación entre las variables al contar con un tamaño de efecto positivo y muy bajo en el personal asistencial del Minsa ( $Rho=.161$ )
2. El nivel de ansiedad en personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo fue percibido en ansiedad leve (36,6%).
3. El nivel de resiliencia en personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo fue percibido como muy alto (77,5%). Para el factor I de resiliencia, obtuvo un nivel alto (68,6%) y en el factor II de resiliencia, obtuvo un nivel muy alto (69.6%).
4. Entre la ansiedad y las dimensiones del factor I (competencia personal) no se encontraron asociaciones en el personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo: Ecuanimidad  $P=.680$ , ( $Rho=-.024$ ). Perseverancia  $P=.141$ , ( $Rho=.084$ ). Confianza en sí mismo  $P=.641$ , ( $Rho=-.027$ ). Satisfacción personal  $P=.966$ , ( $Rho=-.002$ ). Sentirse bien solo  $P=.299$ , ( $Rho=.060$ ).
5. Entre la ansiedad y las dimensiones del factor II (aceptación de uno mismo) no se encontraron asociaciones en el personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo: Ecuanimidad  $P=.425$ , ( $Rho=.046$ ). Perseverancia  $P = .480$ , ( $Rho=-.040$ ). Confianza en sí mismo  $P=.424$ , ( $Rho=.046$ ). Satisfacción personal  $P=.165$ , ( $Rho=-.080$ ). Sentirse bien solo  $P=.326$ , ( $Rho=-.056$ ).

## 5.2. Recomendaciones

1. Fomentar la conciencia sobre la importancia de la resiliencia en el personal de salud a través de programas de capacitación y talleres. Esto podría incluir la promoción de estrategias de manejo del estrés y técnicas de autocuidado para fortalecer la resiliencia individual y colectiva.
2. Diseñar estrategias de apoyo específicas para el personal de salud que presente niveles de ansiedad moderados o graves. Estas estrategias podrían incluir terapias cognitivo-conductuales orientadas a reducir los síntomas de ansiedad y mejorar la capacidad de afrontamiento, teniendo en cuenta los altos niveles de resiliencia en otros aspectos.
3. Realizar capacitaciones para líderes y supervisores en el reconocimiento de señales de ansiedad en el personal a su cargo. Esto permitirá una detección temprana de posibles problemas y la implementación de medidas de apoyo apropiadas.
4. Explorar la posibilidad de implementar programas de mentoría entre profesionales de salud más experimentados y aquellos que están ingresando a la profesión. Estas relaciones pueden proporcionar orientación y apoyo en situaciones desafiantes, contribuyendo a la construcción de resiliencia.
5. Evaluar regularmente la efectividad de las intervenciones implementadas mediante la recopilación de datos sobre los niveles de ansiedad y la percepción de la resiliencia por parte del personal de salud. Esto permitirá ajustar las estrategias y enfoques en función de los resultados observados.
6. Fomentar la participación en actividades recreativas y de esparcimiento fuera del entorno laboral para promover el equilibrio entre el trabajo y la vida personal. Estas actividades pueden tener un impacto positivo en la gestión del estrés y la mejora de la resiliencia.

**CAPITULO VI**  
**REFERENCIAS Y ANEXOS**



## 6.1. Referencias

- Acosta, J., & Iglesias, S. (2020). Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 212–213.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3784>
- Alarcon, J., & Quispe, H. (2021). *Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal asistencial de un Hospital de la Región de Apurímac, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68487>
- Aranda Ruiz, A. (2019). *Relación entre factores personales y resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray - EsSalud, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional.  
[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5949/1/RE\\_SE.ENFERMERIA\\_ANA.ARANDA\\_FACTORES.PERSONALES.RESILENCIA\\_DATOS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5949/1/RE_SE.ENFERMERIA_ANA.ARANDA_FACTORES.PERSONALES.RESILENCIA_DATOS.pdf)
- Banda Céspedes, A. (2020). *Relación de la resiliencia y el engagement en el personal de salud por grupo profesional en el Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio institucional. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10773>
- Burns, R. A., & Anstey, K. J. (2010). The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Testing the invariance of a uni-dimensional resilience measure that is independent of positive and negative affect. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 527–531. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2009.11.026>
- Caicedo Guale, L. C. (2018). La ansiedad y su relación en el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Manabí. *Espirales revista multidisciplinaria de investigación científica*, 3(28), 81–100.  
<https://revistaespirales.com/index.php/es/article/view/577/474>
- Canaza Yancachajlla, W. (2021). *Relación de los niveles de estrés, ansiedad y depresión con el estado nutricional del personal en el Centro de Salud Acora - Puno, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio institucional.  
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3225781>
- Carranza Pizarro, M., & Granados Veit, P. (2021). *Relación entre ansiedad y el síndrome de burnout en técnicos de enfermería de atención COVID-19 en Lima, 2020*. 1–56.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62962>

- Castagnola, C., Cotrina, J., & Aguinaga, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(1), 1044.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044>
- Cedeño, H., & Ponce, J. (2018). La ansiedad y su relación en el proceso de realización del trabajo de titulación en los egresados de la facultad de ciencias humanísticas y sociales de la Universidad Técnica de Manabí. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/08/ansiedad-trabajo-titulacion.html>
- Chacon, E., De La Cera, D., Lara, M., & Arias, R. (2021). GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36.  
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chipana Ccencho, A. K., & Espinoza Solar, M. A. (2021). *Resiliencia y Salud Mental en el contexto de la pandemia por Covid 19 en el personal del Centro de Salud Guadalupe-ICA, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional.  
[http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1164%0Ahttp://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1164/1/TESIS CHIPANA - ESPINOZA.pdf](http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1164%0Ahttp://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1164/1/TESIS%20CHIPANA%20-%20ESPINOZA.pdf)
- Chura Castro, G., & Flores Sernaque, D. (2021). *Ansiedad y estrés laboral en personal de salud expuesto al Covid 19 en centro de salud del distrito de Cayma - Arequipa* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional.  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12336/MDzutoma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Crespo, M., Fernández - Lansac, V., & Soverón, C. (2014). Adaptación Española de la Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico. *Behavioral Psychology*, 22(2), 219–238.  
<https://psycnet.apa.org/record/2014-37177-003>
- Cutipa Apaza, N. (2021). *Factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en el contexto de la pandemia Covid-19, en médicos que realizaron el servicio rural y urbano marginal en salud en la región Arequipa, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio institucional.  
<http://hdl.handle.net/20.500.12773/12314>
- Del Socorro, F., Coronado, Z., Pirela, R. (2020). Niveles de resiliencia y estrategias de

- afrontamiento: reto de las instituciones de educación superior. *Revista Electrónica Interuniversitaria De Formación Del Profesorado*, 23(3).  
<https://doi.org/10.6018/reifop.438531>
- Delgado Angulo, G. (2020). *Ansiedad en el personal de salud*. [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio institucional.  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9883/2/IV\\_FHU\\_501\\_TI\\_Delgado\\_Angulo\\_2020.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9883/2/IV_FHU_501_TI_Delgado_Angulo_2020.pdf)
- Gamboa Moreno, L., Becerra Rodriguez, K., Lopez Vergara, Y., & Goicochea Rios, E. (2022). Nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por Covid-19. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, 15(1), 42–45. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa>
- Gómez, C. M. A. (2019). *Estandarización de la escala de resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio institucional.  
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1921>
- Gordón Villalba, P. del R., Córdova Suárez, M. A., Villacres Cevallos, E. P., & Barreno Avila, E. M. (2021). La edad y la resiliencia en el personal de salud que atiende pacientes con Covid-19. Caso de la ciudad de Ambato. *Anatomía Digital*, 4(2), 122–131. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v4i2.1669>
- Guerrero Moreno, L. (2020). *Capacidad de resiliencia en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencias de un hospital de Lima, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional.  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1536/ATENCION\\_ODONTOLOGICA\\_DESARROLLO\\_DENTAL\\_CANTARO\\_SHUAN\\_FRANK\\_JHORDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1536/ATENCION_ODONTOLOGICA_DESARROLLO_DENTAL_CANTARO_SHUAN_FRANK_JHORDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rodríguez, M. (2021). *Ser padres a distancia: análisis de las interferencias parentales, recursos psicológicos, bienestar y salud emocional en familias de migrantes*. [Tesis de pregrado, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo]. Repositorio institucional.  
[http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB\\_UMICH/6448](http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/6448)
- Liendo, D. (2018). *Factores sociolaborales relacionados al nivel de ansiedad en el personal de Salud del Centro de Atención Primaria II Luis Palza Levano, Tacna – 2018* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo] Repositorio institucional.  
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/26527>
- Lozada, C. (2018). *Resiliencia en adolescentes mujeres residentes en una institución*

- estatal del distrito de San Miguel*. [Tesis de pregrado, Inca Garcilaso de la Vega] Repositorio institucional. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2906>
- Mengual Consuegra, C., & Acosta Aguilar, W. (2020). *Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que labora en clínicas y hospitales públicos o privados de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19* [Tesis de pregrado, Universidad de la Costa] Repositorio institucional. [https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/7859/Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que labora en clínicas y hospitales públicos o privados de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/7859/Niveles%20de%20Ansiedad%20en%20el%20personal%20sanitario%20que%20labora%20en%20cl%C3%ADnicas%20y%20hospitales%20p%C3%ABlicos%20o%20privados%20de%20Barranquilla%20y%20Soledad%20en%20tiempos%20de%20covid-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Morán, E. D., & Rosas, M. E. (2021). *Niveles de depresión, ansiedad y estrés en personal de salud que labora en Área Covid de Dos Hospitales de la Región de Arequipa-2021* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio institucional. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3162/70.1932.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nunja, M. (2016). *Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia en estudiantes de institutos técnicos superiores de la ciudad de trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11375/ALVA\\_DMDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11375/ALVA_DMDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Paredes Arévalo, L. (2023). *Creencias irracionales y ansiedad en estudiantes de la escuela profesional de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali - Pucallpa, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3296/000001326T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pereyra Heredia, I. L. (2021). *Ansiedad y la aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros de un Hospital Covid-19 Lima, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2978181>

- Rázuri, A. (2020). *Factores de riesgo relacionados a Ansiedad y Depresión en Médicos Residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018-2019* [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio institucional.  
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6415>
- Salanova, M. (2020). How to survive COVID-19? Notes from organisational resilience. *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 590–599.  
[https://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2021/04/2020\\_Salanova.pdf](https://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2021/04/2020_Salanova.pdf)
- Sánchez Carlessi, H., & Reyes Romero, C. (2018). *Manual de Términos en Investigación científica, Tecnología y Humanística*. Universidad Ricardo Palma.  
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sirvas, K., & Ballon, C. (2021). *Resiliencia y Felicidad en el personal asistencial del Hospital de Aylao en el marco de la pandemia del Covid - 19* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio institucional.  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11166/76.0450.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villanueva Pampanaupa, S. (2020). *Factores asociados a la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia por la Covid-19 en Lima y Callao - 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener] Repositorio institucional.  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4418>

# **ANEXOS**

Anexo 1. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Instrucciones: A continuación, se presenta una lista de síntomas comunes de ansiedad. Indique marcando con un aspa (X) cuanto le ha molestado cada uno de estos síntomas durante estos últimos 30 días incluyendo el día de hoy.

|   | Nada | Leve | Moderado | Severo |
|---|------|------|----------|--------|
| 1. Torpe o entumecido (no puede hacer las cosas bien)               |      |      |          |        |
| 2. Acalorado (con mucho calor sin razón alguno)                     |      |      |          |        |
| 3. Con temblor en las piernas                                       |      |      |          |        |
| 4. Incapaz de relajarse (tenso, nervioso, sin poder tranquilizarse) |      |      |          |        |
| 5. Con temor a que ocurra lo peor                                   |      |      |          |        |
| 6. Mareado, o que se le va la cabeza                                |      |      |          |        |
| 7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados                     |      |      |          |        |
| 8. Inestable (no siente que está bien, con respecto al ánimo)       |      |      |          |        |
| 9. Atemorizado o asustado   |      |      |          |        |
| 10. Nervioso  |      |      |          |        |
| 11. Con sensación de bloqueo (con la mente en blanco)               |      |      |          |        |
| 12. Con temblores en las manos                                      |      |      |          |        |
| 13. Inquieto, inseguro  |      |      |          |        |
| 14. Con miedo a perder el control                                   |      |      |          |        |
| 15. Con sensación de ahogo  |      |      |          |        |
| 16. Con temor a morir   |      |      |          |        |
| 17. Con miedo   |      |      |          |        |
| 18. Con problemas digestivos (como dolor de estómago, diarrea o     |      |      |          |        |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| gases sin razón)                                       |  |  |  |  |
| 19. Con desvanecimientos (como si se fuera a desmayar) |  |  |  |  |
| 20. Con rubor facial (con la cara roja)                |  |  |  |  |
| 21. Con sudores, fríos o calientes                     |  |  |  |  |



## Anexo 2. Test de Resiliencia de Wagnild y Young

### Instrucciones:

Por medio de este cuestionario, se busca conocer su forma y frecuencia de actuar ante determinadas circunstancias, las cuales serán plasmadas en 25 frases.

Se le solicita que conteste a cada una de las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) en la casilla que mejor represente su proceder en cada oración, vale resaltar que no existe respuesta buena ni mala, agradeceremos solución de manera sincera y rápida el cuestionario.

1: Totalmente en Desacuerdo

2: En Desacuerdo

3: Parcialmente en Desacuerdo

4: Indiferente

5: Parcialmente De Acuerdo

6: De Acuerdo

7: Totalmente De Acuerdo

Espere las indicaciones para comenzar la evaluación

| Item  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Cuando planifico algo lo realizo                                     |   |   |   |   |   |   |   |
| 2. Soy capaz resolver mis problemas.                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás. |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.              |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. Si debo hacerlo, puedo estar solo(a).                                |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida.        |   |   |   |   |   |   |   |
| 7. Generalmente me tomo las cosas con calma.                            |   |   |   |   |   |   |   |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 8. me siento bien conmigo mismo(a).   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. Soy decidido(a).  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. Soy amigo(a) de mí mismo.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. Me tomo las cosas una por una.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. Soy autodisciplinado(a).  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. Por lo general encuentro de que reírme.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. Mi vida tiene sentido.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. Acepto que hay personas a las que no les agrado.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### Anexo 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará a en personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo.

Se me ha explicado que:

El objetivo del estudio es determinar la relación entre la ansiedad y la resiliencia en personal asistencial de hospitales del ministerio de salud de Trujillo.

El procedimiento consiste en responder a dos cuestionarios denominados Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y Test de Resiliencia de Wagnild y Young.

El tiempo de duración de mi participación es de 15 minutos.

Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.

Soy libre de rehusarme a participar en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que ello me perjudique.

No se identificará mi identidad y se reservará la información que yo proporcione. Sólo será revelada la información que proporcione cuando haya riesgo o peligro para mi persona o para los demás o en caso de mandato judicial.

Mi participación se realizará a través de una plataforma virtual, es decir de manera no presencial.

Puedo contactarme con las autoras de la investigación Sara Elisa Diaz Cirilo mediante correo electrónico para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Finalmente, bajo estas condiciones **ACEPTO** ser participante de la investigación.

Trujillo, ..... de .....de 2021.

Anexo 4. Aportes de cuadros o tablas

**Tabla 10**

*Análisis de normalidad Kolmogorov–Smirnov*

|      | <b>Nivel de<br/>ansiedad</b> | <b>Factor I:<br/>Competencia<br/>Personal</b> | <b>Factor II:<br/>Aceptación<br/>de uno mismo</b> | <b>Global<br/>Resiliencia</b> |
|------|------------------------------|---|---|-------------------------------|
| N    | 306                          | 306   | 306   | 306                           |
| K-S  | .236                         | .377  | .413  | .458                          |
| Sig. | .000 <sup>c</sup>            | .000 <sup>c</sup>                             | .000 <sup>c</sup>                                 | .000 <sup>c</sup>             |

## Anexo 5. Prueba Piloto

**Tabla 11**

*Correlación item-test de la variable ansiedad*

| Ítem <sup>a</sup> | r <sub>ite</sub> | Ítem <sup>a</sup> | r <sub>ite</sub> |
|-------------------|------------------|-------------------|------------------|
| 01                | 0.78             | 12                | 0.76             |
| 02                | 0.27             | 13                | 0.80             |
| 03                | 0.54             | 14                | 0.73             |
| 04                | 0.77             | 15                | 0.62             |
| 05                | 0.56             | 16                | 0.84             |
| 06                | 0.81             | 17                | 0.83             |
| 07                | 0.74             | 18                | 0.70             |
| 08                | 0.58             | 19                | 0.64             |
| 09                | 0.80             | 20                | 0.45             |
| 10                | 0.75             | 21                | 0.74             |
| 11                | 0.74             |                   |                  |

Nota: r<sub>ite</sub>= Coeficiente de correlación item-test corregido; a= Ítem válido si r<sub>ite</sub> es significativo o  $\geq .20$

Se presentan los índices de homogeneidad item-test corregido, donde todos los reactivos correlacionan significativamente ( $p < 0.05$ ), con la puntuación total del mismo, registrando valores que superan el mínimo requerido de .20, siendo los valores de ansiedad entre .27 y .83

**Tabla 12***Confiabilidad de los ítems de Ansiedad*

| <b>Ansiedad</b> |          |          |              |                 |          |
|-----------------|----------|----------|--------------|-----------------|----------|
|                 |          | $\alpha$ | $\omega$     | <b>N° Ítems</b> |          |
|                 |          | 0.760    | 0.958        | 21              |          |
| <b>Ítems</b>    | $\alpha$ | $\omega$ | <b>Ítems</b> | $\alpha$        | $\omega$ |
| 01              | 0.749    | 0.955    | 12           | 0.749           | 0.955    |
| 02              | 0.758    | 0.960    | 13           | 0.746           | 0.955    |
| 03              | 0.752    | 0.958    | 14           | 0.747           | 0.955    |
| 04              | 0.745    | 0.955    | 15           | 0.752           | 0.957    |
| 05              | 0.752    | 0.957    | 16           | 0.749           | 0.954    |
| 06              | 0.749    | 0.955    | 17           | 0.745           | 0.954    |
| 07              | 0.748    | 0.955    | 18           | 0.747           | 0.956    |
| 08              | 0.751    | 0.957    | 19           | 0.746           | 0.957    |
| 09              | 0.748    | 0.954    | 20           | 0.755           | 0.959    |
| 10              | 0.748    | 0.955    | 21           | 0.751           | 0.955    |
| 11              | 0.748    | 0.955    |              |                 |          |

Nota:  $\alpha$  = Coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach;  $\omega$  = Coeficiente de confiabilidad omega de McDonald

Tras el análisis de consistencia interna mediante alfa y omega, con un intervalo de 95%, se aprecia un alfa de .760 un omega de .958 para el test. En conclusión, se evidencia una confiabilidad alta

**Tabla 13***Correlación ítem-test de la variable resiliencia*

| Ítem <sup>a</sup> | r <sub>itc</sub> | Ítem <sup>a</sup> | r <sub>itc</sub> |
|-------------------|------------------|-------------------|------------------|
| 01                | 0.39             | 14                | 0.41             |
| 02                | 0.51             | 15                | 0.38             |
| 03                | 0.37             | 16                | 0.26             |
| 04                | 0.28             | 17                | 0.27             |
| 05                | 0.39             | 18                | 0.35             |
| 06                | 0.26             | 19                | 0.40             |
| 07                | 0.41             | 20                | 0.22             |
| 08                | 0.36             | 21                | 0.47             |
| 09                | 0.35             | 22                | 0.35             |
| 10                | 0.47             | 23                | 0.26             |
| 11                | 0.38             | 24                | 0.39             |
| 12                | 0.42             | 25                | 0.12             |
| 13                | 0.36             |                   |                  |

Nota: r<sub>itc</sub>= Coeficiente de correlación ítem-test corregido; a= Ítem válido si r<sub>itc</sub> es significativo o  $\geq .20$

Se presentan los índices de homogeneidad ítem-test corregido, donde todos los reactivos correlacionan significativamente ( $p < 0.05$ ), con la puntuación total del mismo, registrando valores que superan el mínimo requerido de .20, siendo los valores de resiliencia entre .26 y .51. El ítem que no cumplió con el mínimo requerido fueron el reactivo 25

**Tabla 14***Confiabilidad de los ítems de resiliencia*

| <b>Resiliencia</b> |          |          |              |                 |          |
|--------------------|----------|----------|--------------|-----------------|----------|
|                    |          | $\alpha$ | $\omega$     | <b>N° Ítems</b> |          |
|                    |          | 0.709    | 0.824        | 25              |          |
| <b>Ítems</b>       | $\alpha$ | $\omega$ | <b>Ítems</b> | $\alpha$        | $\omega$ |
| 01                 | 0.697    | 0.818    | 14           | 0.702           | 0.816    |
| 02                 | 0.696    | 0.813    | 15           | 0.697           | 0.818    |
| 03                 | 0.698    | 0.819    | 16           | 0.701           | 0.823    |
| 04                 | 0.701    | 0.823    | 17           | 0.703           | 0.821    |
| 05                 | 0.698    | 0.819    | 18           | 0.703           | 0.818    |
| 06                 | 0.703    | 0.822    | 19           | 0.699           | 0.818    |
| 07                 | 0.697    | 0.816    | 20           | 0.703           | 0.826    |
| 08                 | 0.702    | 0.817    | 21           | 0.702           | 0.813    |
| 09                 | 0.698    | 0.819    | 22           | 0.698           | 0.821    |
| 10                 | 0.698    | 0.814    | 23           | 0.704           | 0.821    |
| 11                 | 0.699    | 0.818    | 24           | 0.700           | 0.816    |
| 12                 | 0.692    | 0.819    | 25           | 0.707           | 0.827    |
| 13                 | 0.697    | 0.821    |              |                 |          |

Nota:  $\alpha$  = Coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach;  $\omega$  = Coeficiente de confiabilidad omega de McDonald

Tras el análisis de consistencia interna mediante alfa y omega, con un intervalo de 95%, se aprecia un alfa de .709 un omega de .824 para el test. En conclusión, se evidencia una confiabilidad alta