



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TESIS**

**“NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA  
Y TRAUMA DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:**

**EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. SÁNCHEZ MENDOZA YOLANDA GLORIA**

**CHINCHA-ICA-PERU, 2015**

## INDICE

Caratula

Índice

Introducción

### **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

<b>1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.</b>	<b>8</b>
1.1.1. Identificación del problema.	8
1.1.2. Descripción del problema.	8
<b>1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.</b>	<b>11</b>
1.2.1. Delimitación espacial.	11
1.2.2. Delimitación social.	11
1.2.3. Delimitación temporal.	11
1.2.4. Delimitación conceptual.	12
<b>1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.</b>	<b>12</b>
1.3.1. Problema principal.	12
1.3.2. Problemas secundarios.	12
<b>1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>13</b>
1.4.1. Objetivo general o principal	13
1.4.2. Objetivos específicos.	13
<b>1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.</b>	<b>13</b>
1.5.1. Justificación.	13
1.5.2. Importancia.	14
1.5.3. Limitaciones.	16

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del problema	17
--------------------------------	----

2.2.	Bases teóricas	22
2.3.	Definición de términos básicos	28
<b>CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES</b>		<b>30</b>
3.1.	Hipótesis general o principal	30
3.2.	Hipótesis secundarias	30
3.3.	Variables e indicadores	30
<b>CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</b>		<b>32</b>
4.1.	Tipo y nivel de investigación	32
4.1.1.	Tipo de investigación	32
4.1.2.	Nivel de investigación	32
4.2.	Método y diseño de la investigación	33
4.2.1.	Método de la investigación	33
4.2.2.	Diseño de la investigación	33
4.3.	Población y muestra de la investigación	33
4.3.1.	Población de la investigación	33
4.3.2.	Muestra de la investigación	33
4.4.	Técnicas e Instrumentos de la recolección de información	35
4.4.1.	Técnicas	35
4.4.2.	Instrumentos	35
4.4.3.	Fuentes	35
<b>CAPITULO V: ADMINISTRACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION</b>		
5.1.	Recursos (Humanos y Materiales)	37
5.2.	Presupuesto	39
5.3.	Cronograma de Actividades	40

5.4. Referencias Bibliográficas	40
---------------------------------	----

<b>ANEXOS</b>	<b>44</b>
---------------	-----------

1. Consentimiento informado	45
-----------------------------	----

2. Instrumentos: Encuestas-Cuestionarios-Entrevistas y otros	47
--	----

## INTRODUCCION

El presente estudio de investigación cuyo título es: nivel de ansiedad de las enfermeras(os) de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2015. Considera conveniente responder a la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de ansiedad de las enfermeras(os) de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2015?, teniendo como objetivo general. Determinar el nivel de ansiedad de las enfermeras(os) de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2015.

Los objetivos específicos son: Identificar cuáles son los niveles de ansiedad más frecuente de las enfermeras(os) en de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz, conocer el nivel de ansiedad de acuerdo a la edad, sexo y tiempo de permanencia de las enfermeras(os) de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz y establecer la relación entre el nivel de ansiedad de las enfermeras de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz.

La presente investigación consta de 5 partes. En la primera se da a conocer la descripción del problema, delimitación de la investigación, problemas de investigación, objetivos de la investigación, justificación e importancia de la investigación. En la segunda parte, se exponen el marco teórico y antecedente del estudio en el ámbito internacional y nacional. En la tercera parte se presenta la hipótesis y variables. A continuación en la cuarta parte, se describen los materiales y métodos que se utilizaran en el proceso de recojo, procesamiento y

análisis de la información .En la quinta se reflejan los recursos , presupuesto ,  
cronograma que se realizará en el estudio

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

#### **1.1.1 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.**

Durante mi estancia en el Hospital he observado en algunas enfermeras cierto grado de ansiedad; éste es un fenómeno que ha tomado importancia en las últimas décadas, y se considera factor determinante en el cual cada individuo presenta respuestas muy personalizadas, originando diversas patologías físicas y mentales; también disminuyendo la calidad de atención al usuario. Por lo anteriormente expuesto el estudio de investigación considera conveniente investigar más a fondo.

#### **1.1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) la prevalencia para los trastornos de ansiedad es del 12%, para los servicios de atención primaria en el mundo, esta misma organización establece que los trastornos de ansiedad son los que más tempranamente inician, con una mediana de 15 años de edad alcanzan la prevalencia más alta entre los 25 a 45 años, encontrándose más alta en mujeres que hombre.

Así mismo la Organización Panamericana de Salud (OPS) en un estudio sobre trastornos mentales en América Latina y El Caribe, menciona que dentro de los trastornos de ansiedad los más frecuentes son: el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno de pánico con una prevalencia media al último año de 3.4%,1.4%y 1.0% respectivamente.<sup>1</sup>

La Organización Europea para la Salud en el Trabajo menciona que en Norteamérica (Estados Unidos, Canadá y México) los trabajadores

latinoamericanos presentan un cuadro en donde el 13% se queja de dolores de cabeza, un 17% dolores musculares, 30 % dolor de espalda, 20 fatiga y 28% de ansiedad. Concluyendo, que la ansiedad y sus efectos traen consigo un desgaste emocional y comportamental demasiado serio y complicado para su salud. <sup>2</sup>

En México, 1999, se realizó un estudio titulado “Ansiedad laboral en el personal de Enfermería”, donde concluyeron que el tiempo correspondiente a una jornada laboral sumado al tiempo invertido en traslado, nos da que la mayor parte del día las enfermeras se ocupan a las actividades relacionadas con el trabajo, pudiéndose convertir esto en un factor de riesgo para el desarrollo del estrés y ansiedad.<sup>3</sup>

Díaz, Cuba, evaluó “la ansiedad en los profesionales en las Unidades de Cuidados Intensivos”, obteniéndose que el turno nocturno registró niveles de ansiedad de 16.7% al inicio y de 41.7% al término de la guardia, por tanto concluyó que el turno nocturno influye más en la elevación de la ansiedad del personal que labora en el área de cuidados intensivos.

En una investigación<sup>5</sup> descriptiva, transversal y prospectiva realizada con la finalidad de medir la depresión y la ansiedad del personal de enfermería del Hospital de Durango, aplicado a 118 enfermeras seleccionadas por muestreo probabilístico. Se utilizó la escala de Beck, para medir depresión y la escala de Hamilton, para medir ansiedad. Los resultados obtenidos fueron que la depresión fue de 20.3% y la ansiedad, de 40.7%; este estudio no se debe tomar con poca importancia, ya que en este trabajo se halló que estos trastornos van en



aumento y que sin un tratamiento adecuado, en un futuro cercano, serán un impedimento para que enfermería desempeñe su rol eficazmente.

En Perú, 2006, según una encuesta nacional de epidemiología realizada a la población urbana de 18 a 65 años de edad, concluye que los trastornos afectivos dentro de los cuales los trastornos de ansiedad, se ubican, respecto al resto de los trastornos investigados, en primer lugar en frecuencia, 14.3 % con respecto a los trastornos de depresión (9.1%) y de 9.2 % para los trastornos por abuso de sustancias.<sup>6</sup>

El Instituto Nacional de la Salud Mental (National Institute of Mental Health, NIMH) y parte de los Institutos Nacionales de la Salud (National Institutes of Health, NIH) refieren que en todo el mundo, los trastornos de la salud mental representan cuatro de las 10 causas principales de discapacidad en la economía del País, entre ellas tenemos: la ansiedad, el trastorno maníaco depresivo, la esquizofrenia y el trastorno obsesivo compulsivo. Se calcula que un 22,1 por ciento de los estadounidenses de 18 años de edad o mayores (alrededor de uno de cada cinco adultos, o más de 44 millones) padece algún tipo de trastorno mental diagnosticable anualmente. Muchos sufren más de un trastorno mental a la vez. En particular, los trastornos de ansiedad tienden a presentarse junto con el abuso de drogas y los trastornos depresivos.<sup>7</sup>

Según la Dirección de Salud Mental del MINSA e Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", los problemas mentales centrales a nivel nacional son: la ansiedad y la depresión, las mismas que se presentan en todos los sectores socioeconómicos con una mayor incidencia en Lima, Arequipa, Cusco, Loreto, La libertad, El Callao y

Ancash. Los casos de Trastorno de Ansiedad para el año 2013 sumo 91604. Estas cifras revelan que la población peruana admite tener un problema en su estado emocional y deja de lado el estigma de ser un paciente con problemas de salud mental. <sup>8</sup>

## **1.2 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

### **1.2.1 Delimitación espacial**

Este proyecto de investigación se realizará en la localidad de la región Ancash, Provincia de Huaraz, Distrito de Huaraz, en los servicios de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia.

### **1.2.2 Delimitación social**

Enfermeras(os) que trabajan en el servicio de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz

### **1.2.3 Delimitación temporal.**

La investigación se realizó desde el 01 de Enero al 31 de Julio del presente año.

### **1.2.4 Delimitación conceptual.**

Esta investigación abarca conceptos fundamentales como la ansiedad en las enfermeras(os) de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz

## **1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACION**

### **1.3.1 Problema principal**

¿Cuál es el nivel de ansiedad de las enfermeras(os) de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2015?

### **1.3.2 Problemas secundarios**

¿Cuál es el nivel de ansiedad más frecuente de las enfermeras(os) de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz?

¿Cuál es el nivel de ansiedad de acuerdo a la edad, sexo y tiempo de permanencia de las enfermeras(os) de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz?

¿Cuáles son los síntomas de ansiedad que se presentan con más frecuencia las enfermeras(os) de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz?

#### **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

##### **1.4.1 Objetivo general o principal**

Determinar el nivel de ansiedad de las enfermeras(os) de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2015.

##### **1.4.2 Objetivo específicos.**

- Identificar cuáles son los niveles de ansiedad más frecuente de las enfermeras(os) de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz.
- Conocer el nivel de ansiedad de acuerdo a la edad, sexo y tiempo de permanencia de las enfermeras(os) de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz.
- Conocer que síntomas de ansiedad se presentan con más frecuencia en las enfermeras(os) de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz.

#### **1.5 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION.**

### **1.5.1 Justificación**

El deterioro de la salud del personal de enfermería se está incrementando cada día, unido a múltiples factores de riesgo ocupacionales que contribuyen al completo deterioro de la salud. La ansiedad es conocida como un problema de salud por la magnitud de sus consecuencias y su repercusión psicológica, social, económica; uno de los grupos más afectados por la ansiedad es el personal de enfermería, ya que deben enfrentar diariamente situaciones muy complejas, derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las relaciones con los compañeros de trabajo y otros miembros del equipo de salud, con los pacientes y sus familiares, entre otros, conjugado todo ello con su vida en particular.

Por lo que me motivó realizar esta investigación por los riesgos que conlleva y la necesidad de crear programas preventivos para disminuir ansiedad y las consecuencias que ésta origina.

Por este motivo es necesario realizar más estudios que demuestren la presencia de esta problemática y con base en dichos datos crear sistemas de apoyo para su detección y tratamiento oportuno y de esta forma se estará evitando que el personal de enfermería padezca de enfermedades psicológicas

Que impiden mejorar la calidad de servicio para el público y a crear un ambiente de trabajo óptimo. Es necesario garantizar la salud en este grupo laboral encargados de fomentar la salud y de brindar cuidados óptimos a los usuarios.

### 1.5.2 Importancia

El presente proyecto de investigación de es importante:

La ansiedad es un importante problema socioeconómico, no solo en los países en vías de desarrollo, sino también en todos los países desarrollados y por supuesto en el nuestro. Muchos de estos problemas de ansiedad suele acompañarse de complicaciones físicas, psíquicas. El personal de salud en general y en particular el de enfermería, está expuesto a factores de riesgo de origen psicosocial que influirán de forma negativa en la salud y en la calidad de vida de este colectivo, lo que afectará al ausentismo laboral, a la calidad de los trabajos realizados y a su vida familiar y social. Por este motivo es necesario que se elaboren estudios como paso a la prevención y/o intervención de la ansiedad en profesionales de salud.

Esta investigación tiene valor teórico, porque va contribuir a conocer la información sobre la ansiedad que se producen en las enfermeras, ayudará a mejorar decisiones, desarrollar estrategias y mejorar la salud mental, elevando así el nivel de conocimiento del tema; también que se continúe investigando o servir de referencia para los siguientes trabajos de investigación.

La utilidad metodológica de esta investigación se basa en que de los resultados obtenidos podría plantearse el hecho de que la ansiedad aumenta el número de errores en el trabajo, y que el entendimiento y la preparación para afrontar diversos problemas; de esta manera puede

beneficiar a una disciplina como la enfermería y ayudarla en su ejercicio laboral diario, reduciendo así sus niveles de ansiedad.

El trabajo de investigación es factible a nivel ético ya que se realizará en los profesionales de enfermería sin vulnerar, afectar su cultura, sus costumbres y estilos de vida sin atentar la moral de la persona.

El trabajo de investigación a realizar demandara una inversión económica que será asumida por mí: además que se cuenta con apoyo de los entes administrativos para obtener los datos y por consiguiente los resultados de mi proyecto.

### **1.5.3 Limitaciones**

Accesibilidad a algunos enfermeras(os) del servicio trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 1.1. Antecedentes del problema:

**Flores M, Troyo R.** (2007) en el trabajo titulado "Ansiedad y estrés en el personal de Enfermería en un Hospital de tercer nivel en Guadalajara". México. Objetivo: Identificar el impacto del estrés y la ansiedad en la práctica de la Enfermería, así como su relación con la salud y eficiencia laboral.

Estudio de tipo transversal; la muestra es de 214 Enfermeras(os) determinándose que el 91.6% pertenecen al sexo femenino y el 8.4% al sexo masculino. con una edad promedio de 34.9 años, 116 contaban con una antigüedad de 1 a 5 años, 40 tenían una antigüedad de más de 20 años, y solo 27 de 11 a 27 años laborales, el 81.8% expresaron no tener estrés y el 18.2% manifestaron tener, siendo la ansiedad cognitiva la que en menor proporción manifestaban a comparación de la ansiedad somática, el 54.2% realizan buena práctica profesional y 38.8% identificaron que realizan una excelente práctica profesional, en el 26.5% el servicio que provocaba más estrés era pediatría a diferencia de otros servicios: también la jornada de trabajo, fue una variable que generaba estrés y ansiedad, siendo el turno nocturno el que más estrés y ansiedad provocaba, el 57.5% que se encarga del cuidado de la salud física y mental la muerte de sus pacientes les ocasiona ansiedad y en el 56.5% de las enfermeras se veían afectadas por funciones de responsabilidad, confianza y disponibilidad de cubrir todas las actividades programadas, el puesto y antigüedad de trabajo provocan una mayor manifestación de estrés como la ansiedad cognitiva y somática.

Se concluye que la variable que más afecta la práctica profesional y genera ansiedad y estrés fueron; la jornada laboral, el servicio y la antigüedad laboral, siendo el turno nocturno, el servicio de pediatría y el personal que contaba menos de 5 años y más de 20 años de antigüedad laboral, presentaban un incremento de la manifestación de la ansiedad tanto cognitiva como somática y presencia de estrés.<sup>9</sup>

**Aguirre R, López J, (2009- 2010).** "Prevalencia de ansiedad y depresión en médicos residentes de especialidades médicas durante el ciclo académico 2009 – 2010 del hospital civil". México. Objetivo: conocer la Prevalencia de ansiedad y depresión en médicos residentes de especialidades médicas durante el ciclo académico 2009 – 2010 al hospital civil. Estudio transversal, descriptivo, se contó con 71 residentes; determinándose que el rango de edad de los participantes fue de 24 a 40 años, el 53.5% fue de sexo femenino y 46.55 del sexo masculino, en el 59.1% hay prevalencia de ansiedad, el 52.1% presenta ansiedad moderada y leve, la ansiedad en hombres y mujeres fue del 48.5% y 68.4% respectivamente .Se concluye que la prevalencia de ansiedad en médicos residentes del hospital civil es alta y la frecuencia es mayor en el sexo femenino.<sup>10</sup>

**Bautista G, Fuentes V; (2011).** "Nivel de ansiedad en el personal de enfermería en el Área hospitalaria". México. Tesis para acreditar la experiencia educativa Objetivo: Conocer el nivel de ansiedad que presenta el personal de enfermería en el área hospitalaria, de un hospital del Sur de Veracruz.

Estudio descriptivo, transversal, se contó con 30 enfermeras(os); determinándose que: el 86.7 % fue del sexo femenino, el rango de edad más



frecuente fue de 26 a 32 años. De acuerdo al estado civil el 50% de la muestra son solteros (as), el 10 % viven unión libre, el 30 % labora en el servicio de Hospitalización y en minoría en igual proporción Pediatría, Neonatos.

Los servicios con menor cantidad de enfermeras(os) son los que están más expuestos a ansiedad por sobrecarga de trabajo el turno nocturno es mayor con 40%, mientras que el turno matutino y vespertino con 30%, el 50% presentó estado de ansiedad leve, y 6.7 % en moderada, el 70.1 % no presentó miedos, destacando al 3.3% con Moderada y severa ansiedad ante el miedo, el 53.4 % no manifestó problemas de insomnio sólo 3.3 % lo manifestó, el 53.3% no presenta problemas intelectuales, mientras que el 40% presenta problema intelectual leve, el 86.7% no presento estado de ánimo depresivo, sólo 3.3 % lo presentó en forma moderada, los síntomas somáticos musculares estuvieron ausentes en un 46.7 %, en el 16.6 % presentó una intensidad moderada; como dolores musculares, rigidez muscular, sacudidas musculares, sacudidas clónicas referente a los síntomas somáticos generales estuvieron ausentes en 76.7% , sólo manifestaron ,síntomas como; debilidad y hormigueos en piernas por estar mucho tiempo parada y el 6.6 % síntomas en forma moderada, relacionados con la ansiedad por sobrecarga de trabajo y doblar turno.

El 83.3% no presento síntomas cardiovasculares; mientras que el 16.7% presentaron síntomas leves de estos, el principal síntoma presentado fue la presión baja, el 83.3% no presento problemas respiratorios, los síntomas gastrointestinales estuvieron ausentes en 40 %, los síntomas más presentados fueron estreñimiento, ardor y dolor abdominal en forma leve con 43.3%, sólo 3.4 % presentó en forma severa condicionada por trabajar en Urgencias y pacientes críticos.

De los síntomas genitourinarios como micciones frecuentes y amenorrea fueron los más frecuentes con intensidad leve con 6.7 % y la mayoría no los presentó con 93.3 %. No hubo problemas en lo referente a lo sexual. En el 66.7% estuvieron ausentes los síntomas, y el 30 % presento de forma leve. Se concluye que los niveles de ansiedad, se encontró que la sensación de tensión, está presente en el 50% de los estudiados con niveles leves. Dentro de la presencia de las manifestaciones las que más resaltan, funciones Intelectuales, síntomas somáticos, musculares y Gastrointestinales. Los encuestados presentaron una conducta durante el test de ansiedad con niveles leves en el 40% de la muestra estudiada caracterizado por tendencia al, abatimiento y Agitación.<sup>11</sup>

**Alonso, L,** (2010). “Ansiedad del personal de enfermería en relación a la muerte de sus pacientes. Comparativa uci y oncología”. Vasco. Tesis para grado. Objetivo: Evaluar los grados de ansiedad de profesionales de enfermería de UCI y Oncología ante la muerte. Estudio observacional. Se contó con 88 Profesionales En función de los resultados obtenidos podría plantearse el hecho de que la ansiedad pudiera aumentar el número de errores en el trabajo, y que el entendimiento y la preparación ante la muerte puede beneficiar a una disciplina como la enfermería y ayudarla en su ejercicio laboral diario reduciendo así sus niveles de ansiedad.<sup>12</sup>

**Alvarado J, Montenegro K,** (2013). “Asociación entre depresión- ansiedad y el síndrome de fibromialgia en tres centros asistenciales del distrito de Chiclayo”. Perú. Tesis para obtener título. Objetivo: Determinar la asociación Asociación entre depresión- ansiedad y el síndrome de fibromialgia en tres centros asistenciales del distrito de Chiclayo. Estudio analítico de tipo casos y

controles, prospectivo. se contó con 208 personas. Determinándose que el 83% eran del sexo femenino y 17% al sexo masculino, el 57.7% son casados, en el grupo de casos el 92.3% presentaron ansiedad, siendo la categoría mínima moderada, en el grupo de controles 83.3% sufrían algún tipo de depresión siendo la categoría leve la más frecuente(57.7%); la ansiedad fue menos frecuente (56.4%), siendo la categoría más predominante la mínima moderada(39.7%); ninguno de los controles tuvo ansiedad de máximo grado se encontró que 48 pacientes con SFM (92%) tuvieron ansiedad y depresión concomitante; en los controles el 56.4% tuvieron ambos desordenes psiquiátricos. Se concluye elevada frecuencia de ansiedad y depresión en los pacientes con síndrome de fibromialgia y los factores a tener SFM son: edad, ansiedad y el desempleo.<sup>13</sup>

## **1.2. BASES TEORICAS**

### **1.2.1. ANSIEDAD**

La ansiedad es una sensación de aprensión difusa, desagradable y vaga, acompañada frecuentemente con síntomas vegetativos que se manifiesta por la incapacidad de estar sentado o de pie durante mucho tiempo. Cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa y/o funcional de la persona, se convierte en patológica, produciendo una respuesta inapropiada a un estímulo dado, provocando malestar significativo con signos y síntomas que afectan en lo físico, psicológico y conductual. <sup>14</sup>

### **1.2.2. NIVELES DE ANSIEDAD**

El estado de ansiedad puede clasificarse por niveles o grados de intensidad leve, moderada, grave y de pánico. Cada una de ellas presenta

manifestaciones diferentes que varían de intensidad y tienen una incidencia sobre las respuestas de la persona en sus diferentes dimensiones (fisiológicas, cognitivo y comportamental).<sup>15</sup>

Según Martínez y Cerna (1990) clasifica la ansiedad en tres niveles:

#### **1.2.2.1. Ansiedad leve**

La persona está alerta, ve, oye y domina la situación más que antes de producirse este estado; es decir, funcionan más las capacidades de percepción, observación debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. Este nivel de ansiedad también se denomina ansiedad benigna o tipo ligero de ansiedad

**Reacción fisiológica:** Puede presentar respiración entrecortada, ocasional frecuencia cardíaca y tensión ligeramente elevada, síntomas gástricos leves, tic facial, temblor de labios.<sup>15, 16</sup>

#### **1.2.2.2. Ansiedad moderada**

El campo perceptual de la persona que experimenta este nivel de ansiedad se ha limitado un poco. Ve, oye y domina la situación, menos que la ansiedad leve. Experimenta limitaciones para percibir lo que está sucediendo a su alrededor pero puede observar si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio periférico.

**Reacción fisiológica:** Puede presentarse respiración entrecortada frecuente, aumento de la frecuencia cardíaca, tensión arterial elevada, boca seca, estómago revuelto, anorexia, diarrea o estreñimiento, temblor corporal,

expresión facial de miedo, músculos tensos, inquietud, respuestas de sobresalto exageradas, incapacidad de relajarse, dificultad para dormir.<sup>1</sup>

### **1.2.2.3. Ansiedad grave**

En este nivel de ansiedad, el campo perceptual se ha reducido notoriamente, por esta razón la persona no observa lo que ocurre a su alrededor, es incapaz de hacerlo aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o en muchos detalles dispersos y se puede distorsionar lo observado. Además, hay gran dificultad para aprender, la visión periférica está disminuida y el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre el grupo ideal.

Reacción fisiológica: Puede presentar respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofoco, hipotensión arterial, movimientos involuntarios, puede temblar todo el cuerpo, expresión facial de terror.<sup>17</sup>

### **1.2.3. MANIFESTACIONES DE LA ANSIEDAD**

La ansiedad implica examinar tres tipos de componentes si bien cada uno de ellos podría actuar con independencia.

#### **1.2.3.1. Síntomas somáticos**

**Cardiovasculares:** adoptan la forma de palpitaciones, taquicardia, que pueden asociarse a dolores precordiales. Son los más frecuentes junto a los respiratorios.

**Respiratorios:** Sensación de ahogo, respiración acelerada y superficial.  
**Gastrointestinales:** Diarrea (lo más habitual), estreñimiento, colon irritable,

alteraciones del tránsito intestinal en general. Dolores abdominales, flatulencias, dispepsias, etc.

**Urinarios:** micción frecuente y tenesmo vesical.

**Neurológicos:** Síndromes vertiginosos, cefaleas, en ocasiones, síncope. Trastornos del sueño: insomnio, sensación de no descansar, despertares frecuentes.

### 1.2.3.2. Otras manifestaciones.

**Manifestaciones psicológicas como:** sensación de peligro o amenaza, agobio, inquietud, temor a perder el control, obstáculos para tomar decisiones, sensación de vacío...En casos extremos, miedo a la locura o muerte.

**Manifestaciones intelectuales como:** Dificultad para concentrarse, mantener atención y memoria. Sensación de confusión, preocupaciones excesivas, interpretaciones poco adecuadas...

**Manifestaciones de conducta como:** impulsividad, torpeza, estado de alerta. Todos estos síntomas vienen acompañados por cambios como la expresividad corporal, rigidez, cambios en la voz, expresión facial de asombro, movimientos torpes de las manos...

**Manifestaciones sociales como:** Problemas para iniciar una conversación, facilidad de quedarse en blanco al preguntar o responder, irritabilidad, dificultad para expresar sus propias opiniones.<sup>18</sup>

#### 1.2.4. SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN.

Se clasifican de la siguiente manera.<sup>14</sup>

<b>TRASTORNOS FÓBICOS DE ANSIEDAD.</b>	<b>TRASTORNO POR ANSIEDAD GENERALIZADA.</b>	<b>TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO.</b>	<b>TRASTORNO POR ESTRÉS POST- TRAUMÁTICO.</b>
<p>Ataques inexplicables de miedo o terror, con la certeza de que está a punto de morir o perder la razón, asociado a síntomas neurovegetativos intensos.</p>	<p>Ansiedad y preocupación excesivas sobre diversos acontecimientos o actividades durante la mayor parte del tiempo.</p>	<p>Ansiedad subsecuente a pensamientos y preocupaciones intrusivas, con la necesidad de realizar rituales de forma compulsiva para aliviar el temor.</p>	<p>Es una dolorosa reexperimentación de un acontecimiento traumático, de naturaleza excepcionalmente amenazante, catastrófica, con un patrón de conductas de evitación de los estímulos asociados al trauma y síntomas persistentes de una reacción de alerta.</p>

### **1.2.5. ESCALAS DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD**

- ✓ HARS (Escala de evaluación de Hamilton, 1996). Explora tanto la ansiedad somática como la psíquica, incluida la depresión. Se trata de una escala hetero-aplicada. Es muy utilizada, por lo fácil y rápido de su aplicación.
- ✓ (BAI) Inventario de ansiedad de Beck. Explora sobre todo los síntomas somáticos y la ansiedad subjetiva. Se muestra menos contaminado por el contenido depresivo.
- ✓ STAI desarrollada por Spielberger y cuyo rigor psicométrico ha sido mostrado en una gran variedad de estudios. El STAI está basado en la concepción teórica de que la ansiedad tiene dos facetas: la ansiedad estado.

#### **Teoría de Freud**

Una vez, Freud dijo: “la vida no es fácil”.

El Yo está justo en el centro de grandes fuerzas; la realidad, la sociedad, está representada por el Súper yo; la biología está representada por el Ello.

Cuando estas dos instancias establecen un conflicto sobre el pobre Yo, es comprensible que uno se sienta amenazado, abrumado y en una situación que parece que se va a caer el cielo encima. Este sentimiento es llamado ansiedad y se considera como una señal del Yo que traduce sobrevivencia y cuando concierne a todo el cuerpo se considera como una señal de que el mismo está en peligro.



## Freud habló de tres tipos de Ansiedad

- **Ansiedad de realidad:** La cual puede llamarse en términos coloquiales como miedo. De hecho, Freud habló específicamente de la palabra miedo, pero sus traductores consideraron la palabra como muy mundana. Podríamos entonces decir que si uno está en un pozo lleno de serpientes venenosas, uno experimentará una ansiedad de realidad.
- **Ansiedad moral:** Se refiere a lo que sentimos cuando el peligro no proviene del mundo externo, sino del mundo social interiorizado del Superyó. Es otra terminología para hablar de la culpa, vergüenza y el miedo al castigo superyó, es otra terminología para hablar de la culpa, vergüenza y el miedo al castigo.
- **Ansiedad neurótica:** Esta consiste en el miedo a sentirse abrumado por los impulsos del Ello. Si en alguna ocasión usted ha sentido como si fuésemos a perder el control, su raciocinio o incluso su mente, está experimentando este tipo de ansiedad. “Neurótico” es la traducción literal del latín que significa nervioso, por tanto podríamos llamar a este tipo de ansiedad, ansiedad nerviosa. Es este el tipo de ansiedad que más interesó a Freud.

### 1.2.6. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **Trastornos de ansiedad:** son un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo.<sup>15</sup>

- **Ansiedad:** es una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.<sup>15</sup>
  
- **Nivel de ansiedad:** el estado de ansiedad puede clasificarse por niveles o grados de intensidad: leve, moderado, grave y de pánico.<sup>15</sup>
  
- **Personal de enfermería:** es aquel que posee conocimientos y habilidades para realizar funciones propias de enfermería, haciendo énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.<sup>16</sup>

## **CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES**

### **1.1. HIPÓTESIS GENERAL O PRINCIPAL**

El nivel de ansiedad de las enfermeras(os) de Trauma Shock y Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2015. Es leve

### **1.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS**

- Los niveles de ansiedad más frecuente de las enfermeras(os) de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz. Son leves y moderadas
- El nivel de ansiedad de las enfermeras(os) de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz. De acuerdo a la edad, sexo están relacionados
- Los síntomas más frecuentes de ansiedad son los somáticos en las enfermeras(os) de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz

### **1.3. VARIABLES E INDICADORES**

#### **1.3.1. Variables**

##### **VARIABLES INDEPENDIENTES:**

Ansiedad

##### **VARIABLES DEPENDIENTES:**

Edad

Sexo

Tiempo de permanencia.

### 1.3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Ansiedad	Es una anticipación a un daño, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. <sup>15</sup>	Cualitativa	Nominal	Si No
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Edad	Edad del encuestado	Cuantitativo	Ordinal	<b>20-40</b> <b>40 a mas</b>
Sexo	Sexo del encuestado	Cuantitativo	Ordinal	<b>Femenino</b> <b>Masculino</b>
Tiempo de permanencia.	Tiempo que viene laborando en emergencia	Cuantitativo	Ordinal	<b>&lt; 1 año</b> <b>&gt; 1 año</b>
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>	<p><b>Del sujeto:</b> Poco interés a colaborar en la investigación, suspicacia para contestar el instrumento, poco tiempo para contestar el cuestionario.</p> <p><b>Del medio:</b> Espacio inadecuado para completar el cuestionario.</p>			

## **CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

### **4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:**

#### **4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

Por el tipo de investigación, el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación descriptiva, en razón, que se utilizaron conocimientos de Enfermería, a fin de aplicarlas en el proceso de desempeño del personal de enfermería.

#### **4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel las características de un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, tipo serie de casos.

### **4.2. METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

#### **4.2.1. METODO DE LA INVESTIGACION**

Para el desarrollo de este proyecto de investigación se ha utilizado el método científico debido a que proporciona un planteamiento ordenado estructurado y sistemática por el cual debemos regirnos para producir conocimiento con rigor y validez científica.

#### **4.2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

De acuerdo con el enfoque, el problema y los alcances de la investigación el diseño es no experimental, porque no se manipulará las variables .De acuerdo al tiempo de recolección de información es

transversal; porque se recolectará la información en un solo momento en un tiempo único.

### **4.3. POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION**

#### **4.3.1. POBLACION DE LA INVESTIGACION**

Población de estudio: La población está conformado por 30 enfermeras(os) que trabajan en el servicio de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz, durante el período comprendido entre el 1 de Enero del 2015 y el 31 de Julio del 2015

#### **4.3.2. MUESTRA DE LA INVESTIGACION**

**Unidad de análisis:** Encuestas realizadas a todo personal de enfermería que labora en el área de emergencia y trauma shock del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, durante el período comprendido entre el 1 de Enero del 2015 y el 31 de Julio del 2015, y Desastres, y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

**Unidad de muestreo:** Encuestas realizadas a todo el personal de enfermería que labora en el área de emergencia y trauma shock del Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, durante el período comprendido entre el 1 de Enero del 2015 y el 31 de Julio del 2015, establecido estadísticamente.

**Tamaño de muestra:** Para la aplicación del instrumento de investigación, se tomó la población total del personal de enfermería que labora en el área de emergencia y trauma shock del Hospital Víctor

Ramos Guardia. La muestra comprende personas del sexo femenino y masculino, de edades entre 20 y 56 años.

**Criterios de selección:**

**Criterios de inclusión:**

- Encuestas realizadas al personal de enfermería que labora en el área de emergencia y trauma shock del Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz.

**Criterios de exclusión:**

- Encuestas mal llenadas.
- Negativa por parte del personal de enfermería a llenar la encuesta.

#### **4.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCION DE LA INFORMACION**

##### **4.4.1. TECNICAS**

La captación de datos se realizará mediante una Cuestionario con la escala de Hamilton (ANEXO 02), la cual fue tomada por la autora de acuerdo a la bibliografía y llenadas por el personal de enfermería encuestado en el Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, durante el periodo comprendido entre el 1 de Enero del 2015 y el 31 de Julio del 2015.

Se tendrá la participación de la investigadora para la recolección de datos de las encuestas. Se contará con la presencia de una persona

con conocimientos en estadística para el procesamiento de la información.

#### **4.4.2. INSTRUMENTO:**

Los principales instrumentos que se aplicaran en las técnicas son:

La encuesta.

#### **4.4.3. FUENTE:**

Hamilton, M. the assessment of anxiety states by rating. Pág. 50-55.  
1959.



## CAPITULO V: ADMINISTRACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

### 5.1. Recursos

#### Humanos:

- + Estadístico.
- + Investigador responsable.
- + Asesor.

#### Bienes:

##### Material de Escritorio

- + Un millar de papel bond A4.
- + Lapiceros 02 unidades
- + Folder manila 04 unidades
- + Lápiz carbón 02 unidades
- + CD 02 unidades
- + Corrector de tinta 01 unidad
- + Grapas 01 paquete
- + Memoria USB 01 unidad

##### Material de Impresión:

- + Un millar de papel bond.

+ Dos cartuchos de impresora.

### **Material Bibliográfico:**

+ Tesis de investigación

+ Fotocopias.

### **Servicios:**

+ Viáticos.

+ Pasajes.

+ Estadístico.

+ Asesor.

## 5.2. Presupuesto

<b>CODIGO</b>	<b>PARTIDAS</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>TOTAL</b>
2.3.1.5.1.2	<b>Bienes</b>		
	<b>Material de escritorio:</b>		<b>47.00</b>
	- Un millar de bond	40.00	
	- Tres lapiceros	3.00	
	- Un corrector	4.00	
	<b>Material de Impresión:</b>		<b>80.00</b>
	- Un millar de papel bond	40.00	
	- Dos cartuchos de impresora	40.00	
	<b>Material Bibliográfico:</b>		<b>20.00</b>
	- Fotocopias	20.00	
5.3.11.30	<b>Servicios:</b>		<b>2750.00</b>
	- Viáticos	400.00	
	- Pasajes	200.00	
	- Estadístico	150.00	
	- Asesor	2000.00	
2.3.2.1.2	<b>Consolidados:</b>		<b>S/. 2 897.00</b>
	- Bienes	147.00	
	- Servicios	2750.00	

### 5.3. Cronograma de actividades

	2015						
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
1. Planificación.	X	X					
2. Implementación.		X	X	X	X		
3. Recolección de datos.				X	X		
4. Análisis de datos.				X	X	X	
5. Elaboración de informe.							X

### 5.4. Referencias bibliográficas

1. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. México. pág. 01 y 02 .2010.
2. Virues R. Análisis de la Organización Europea para la Salud. Revista Mexicana.2011.
3. Garza M., de León M., Estrada MT., López MG., Urbano M., Salinas AM. Ansiedad laboral en personal de enfermería en Atención Primaria. 23(16):120. 1999.
4. Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios .Encuesta mexicana.; volumen 26. (4): 1-16. 2003

5. Soto LI. Urgencias y situaciones de crisis en psiquiatría.4a edición. pág. 5, 6 Barcelona: Editorial DOYMA; 2000
6. Revista ISSN. Encuesta Nacional. pág. 543,2011. [Serial online]. 2011. [Citado el 16 de abril del 2015].28.1 [33 pantalla ]. Disponible en URL: <http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/03-08/5.pdf>
7. Loza S. Urgencias y situaciones de crisis en psiquiatría.4a edición. pag.21, 22. Barcelona. <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/32235/1/bautistahernandez.pdf>
8. García R. Nivel de ansiedad según la escala de Sung en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital regional de Loreto. tesis para optar título. Perú. 2014.
9. Flores M, Troyo R. Ansiedad y estrés en el personal de Enfermería en un Hospital de tercer nivel en Guadalajara. [tesis grado]. México. 2007. [Serial online]2004. [Citado el 23 de febrero del 2015].31.1 [43pantalla ]. Disponible en URL:
10. Aguirre R, López J. Prevalencia de ansiedad y depresión en médicos residentes de especialidades médicas durante el ciclo académico 2009 – 2010 del hospital civil”. [Tesis para grado profesional]. México. [Serial online]2004. [Citado el 18 marzo del 2015].31.1 [43pantalla ].
11. Bautista G, Fuentes v. Nivel de ansiedad en el personal de enfermería en el Área hospitalaria. [Tesis para acreditar la

- experiencia educativa]. México. 2011. [Serial online]2004. [Citado el 8 de mayo del 2015].31.1 [43pantalla ].
12. Alonso L .Ansiedad del personal de enfermería en relación a la muerte de sus pacientes. Comparativa uci y oncología. [Tesis para grado profesional ]. Vasco. 2010. [Serial online]2004. [Citado el 10 de abril del 2015].31.1 [43pantalla ]. Disponible en URL: [https://addi.ehu.es/bitstream/10810/12996/2/TFG\\_LAURA\\_ALONSO\\_SALIDO.pdf](https://addi.ehu.es/bitstream/10810/12996/2/TFG_LAURA_ALONSO_SALIDO.pdf)
  13. Alvarado J, Montenegro Karin. Asociación entre depresión-ansiedad y el síndrome de fibromialgia en tres centros asistenciales del distrito de Chiclayo. [Tesis licenciatura]. Perú. 2013. [Serial online]2004. [Citado el 15 marzo del 2015].31.1 [43pantalla ].
  14. Ministerio de Salud. Guía para la atención de Trastornos de Salud Mental, con base en Normas. Publicación Nº 288. [Serial online]2004. [Citado el 18 de febrero del 2015].31.1 [43pantalla ]. [http://www.ops.org.bo/textocompleto/notaspaho/libro\\_guia.pdf](http://www.ops.org.bo/textocompleto/notaspaho/libro_guia.pdf).
  15. Martínez G, Cerna G. Valoración del Estado de Salud. Edit. OPS-OMS. pág.15-18.Washington. EE.UU. América. 1990.
  16. COOK J. Enfermería Psiquiátrica. 2da Edición. pág. 323. España. 1993.
  17. Mercado A, Peso A, Puell P, Sabina S .Trastornos de Ansiedad tipo Pánico. pág. 26. 2000.

18. Baeza V, Fort B, Cano G. Higiene y prevención de la ansiedad. Ediciones Díaz de Santos.pag.38, 39. Madrid 2008.
19. Turchetto E. Revista del Hospital Privado de Comunidad. [Serial online]2008. [Citado el 18 de diciembre del 2015].2.1 [30 pantalla ]. Disponible en URL:<http://www.hpc.org.ar/images/revista/451-v8n2p52.pdf>

# **ANEXOS**



## ANEXO N° 01

### HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....con

DNI.....,

He escuchado con atención la información proporcionada por el investigador, he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, he recibido respuestas satisfactorias. He recibido suficiente información en relación con el estudio, he hablado con el Investigador:

1. Entiendo que la participación es voluntaria.
2. Entiendo que puedo no aceptar formar parte el estudio:
  - Cuando lo desee.
  - Sin que tenga que dar explicaciones.
  - Sin que ello afecte a mis cuidados médicos

También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación:

- Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.

- Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que me hizo entrega.

Doy mi consentimiento sólo para la extracción necesaria de información en la investigación de la que se me ha informado y para que sean utilizadas exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder éstas, en todo o en parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio de investigación sobre **“NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS ENFERMERAS(OS) EN PACIENTES CRÍTICOS DE TRAUMASHOCK Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA- HUARAZ-2015”**, hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este consentimiento para guardarlo y poder consultarlo en el fu

## ANEXO N° 2

### CUESTIONARIO

Buenos días soy enfermera:

Tengo el agrado de presentar la siguiente cuestionario que tiene por finalidad recolectar información para determinar el **NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS ENFERMERAS(OS) EN PACIENTES CRÍTICOS DE TRAUMASHOCK Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA- HUARAZ-2015**, por favor responda con veracidad y garantizo la absoluta confidencialidad de la información.

#### I. Datos Generales

1. Sexo:

a) Masculino

b) Femenino

2. Edad (años cumplidos): .....

3. Servicio:

a) Trauma shock

b) emergencia

4. Estado civil:

a) Casada (o)

b) Soltera (o)

c) conviviente

d) Divorciada (o)

5. Años que lleva laborando:

a) 0-5 años

b) 6-12 años

c) 13-20 años

d) Más de 21 años

#### I. ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

0- Ausente            1-Leve            2-Moderada            3-Severa    4-Altamente  
incapacitante

Tipo	0	1	2	3	4
1 Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.					
2 Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.					
3 Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.					
4 Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.					
5 Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Falta de memoria.					
6 Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.					
7 Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.					
8 Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestesias (pinchazos u hormigueos).					
9 Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).					

## MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

A continuación le presentamos siete aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificara con la puntuación de uno a cinco de acuerdo a su criterio.

1. Ud. Considera que la formulación del problema de investigación es concordante con el objetivo general
2. Ud. Considera que los objetivos dan respuesta a la problema de investigación.
3. Ud. Considera que la metodología guarda concordancia con técnica de recolección y procesamiento de datos
4. Ud. Considera que el tipo de estudio guarda concordancia con los objetivos de investigación.
5. Ud. Considera que los ítems de las dimensiones y sus indicadores guardan concordancia con el problema de investigación.
6. Ud. Considera que la hipótesis responde a la formulación del problema.
7. Ud. Considera que la técnica de recolección de datos es adecuada para la investigación.

<b>Leyenda:</b>	<b>Puntuación</b>
<b>TA:</b> Totalmente De Acuerdo.	5
<b>A:</b> De Acuerdo.	4
<b>I:</b> Indeciso.	3
<b>D:</b> En Desacuerdo.	2
<b>TD:</b> Totalmente En Desacuerdo.	1

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V}{V} \right]$$