Universidad Continental

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

Temperamento y niveles de ansiedad en los colaboradores de la Municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022

Eduardo Manuel Asparrin Pezua
Marco Antonio Cabrera Huacaychuco

Para optar el Título Profesional
de Licenciado en Psicología

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital

Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

DEDICATORIA

Para mi madre que me apoyó en todo momento, con sus palabras enérgicas para lograr mis sueños y conseguir lo que me proponga, por la entrega de su cariño y esfuerzo en cada etapa de mi vida, porque de ella aprendí que todo lo que se sueña se puede realizar, pero no solo basta tener talento, sino perseverancia, amor y confianza en sí mismo.

Para mi hermano Jhonatan, porque confió y me ayudó a formar valores, por su apoyo en todo momento en los momentos difíciles, confiando en que podamos seguir creciendo en nuestra vida personal y profesional y seguir compartiendo momentos gratos.

Para Yoys, por su apoyo incondicional en momentos de dificultad, por enseñarme a ser paciente cuando se toman decisiones difíciles y su terquedad para no rendirme ante los obstáculos, por demostrarme que con amor se pueden construir lazos únicos y con determinación se pueden lograr los objetivos

Para mi padre y familia que me demostraron su confianza para conseguir mis objetivos y su apoyo en cada proyecto que quería realizar.

Marco C.H

Para mi madre Rebeca que, en cada momento de mi vida, me ha brindado la luz de experiencia, fortaleza y sabiduría en este camino; por su total entrega y amor, siendo la mejor maestra de la vida, ya que en cada recuerdo hacia ella puedo encontrar el afecto y devoción en su accionar.

Para Karina, que en esta etapa de mi vida me ha brindado toda su bondad, determinación y amor para mantener esa luz firme en el camino, ya que entre cada palabra, idea o acción pudo entender mi voluntad y motivación para forjar un objetivo juntos.

Para mi familia, por su constante apoyo directo e indirecto, por su voto de confianza e integridad hacia el mérito, la unión, la perseverancia y la responsabilidad como legado que ha dejado el pertenecer a la familia en sus incontables experiencias y decisiones que se transmiten en mi persona hacia un futuro.

Eduardo A.P

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darnos la sabiduría para poder culminar nuestro trabajo de investigación y fortaleza para ser perseverantes en cada proceso y lograr nuestros objetivos.

A nuestros padres, por su apoyo constante en cada momento y su seguimiento para desarrollarnos como profesionales, pero sobre todo como personas.

A nuestra asesora, por su tiempo y compromiso para poder culminar nuestra investigación y alcanzar nuestro objetivo.

A nuestros maestros, el Dr. Carlos Ávila y el Dr. Víctor Ríos que a lo largo de nuestra formación han sido y siguen siendo el modelo ilustre a seguir a través de sus cátedras, enseñanzas, consejos, anécdotas, historias, técnicas, prácticas en su ejercer, de forma trascendental como personas, ciudadanos y profesionales han brindado una perspectiva científica, humanística, técnica y artística de la Psicología.

Al doctor Luis Centeno Ramírez, que nos brindó su apoyo en el tratamiento estadístico de esta investigación

A la Municipalidad Distrital de El Tambo, por brindarnos sus instalaciones y el compromiso de sus colaboradores para realizar el trabajo de investigación.

A la Universidad Continental y a los docentes que constituyen parte de nuestra formación profesional en cada clase dictada y su compromiso por desarrollar la psicología como si de una hija se tratara.

A nuestros amigos por ser parte de esta experiencia y su apoyo incondicional en el proceso de desarrollo de nuestro trabajo.

RESUMEN

Este trabajo de investigación titulado “Temperamento y niveles de ansiedad en los colaboradores de la Municipalidad de El Tambo, en tiempos de COVID-19, Huancayo 2022”. Se realizó con el objetivo de determinar si existe relación entre el temperamento y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la Municipalidad de El Tambo. El enfoque es cuantitativo, con tipo de investigación descriptivo-correlacional, de diseño no experimental, transversal. Además, la muestra no probabilística para esta investigación estuvo compuesta por 254 colaboradores. Asimismo, para recolectar información se utilizó dos instrumentos psicológicos: el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Personalidad De Eysenck Forma B para adultos (EPI). Se obtuvo como resultado que sí existe relación significativa entre el temperamento y los niveles de ansiedad de los colaboradores; mediante la prueba de Chi cuadrado con los datos cualitativos que evidencia una relación de dependencia o asociación entre las variables, con un valor P (sig. bil.) = 0,000 < α = 0,05. Por lo que podemos interpretar que el temperamento interviene en las manifestaciones de la ansiedad de los colaboradores de la Municipalidad en tiempos de COVID-19.

Asimismo, se encontró que el temperamento sanguíneo predomina en los colaboradores de la Municipalidad, con un 41,04 % y el nivel de ansiedad que más se encontró con un 16.3 % es la ansiedad moderada. Además, está más presente la ansiedad clínica en varones con un 9.2 % que en las mujeres. Por tanto, es necesario implementar programas de salud mental para los colaboradores de las municipalidades distritales para prevenir los distintos riesgos laborales en el ámbito psicológico, con evaluaciones psicológicas preventivas para contribuir en la conservación y mejora de su salud mental. Además, sería adecuado realizar pruebas enfocadas al temperamento de cada colaborador con la finalidad de elegir un adecuado puesto laboral, sumado a otras pruebas de selección de personal determinadas por cada entidad pública.

Palabras clave: ansiedad, colaborador, coronavirus, pandemia, temperamento.

ABSTRACT

The present research work entitled "Temperament and anxiety levels in the collaborators of the District Municipality of El Tambo, in times of COVID-19, Huancayo 2022." was carried out with the objective of determining if there is a relationship between the types of temperament and the levels of anxiety in the collaborators of the Municipality of El Tambo. The approach is quantitative, with a descriptive type of research-correlational, non-experimental, cross-sectional design. The non-probabilistic sample for this research was made up of 251 collaborators. To collect information, two psychological instruments were used. Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Eysenck Personality Inventory Form B for adults (EPI). It was obtained as a result that there is a significant relationship between the type of temperament and the anxiety levels of the collaborators; using the Chi square test with the qualitative data that show a relationship of dependence or association between the variables, with a value P (sig. bil.) = 0.000 < α = 0.05. So we can interpret that temperament intervenes in the manifestations of anxiety of the Municipality's collaborators in times of COVID-19.

Likewise, it was found that the Sanguine temperament predominates in the employees of the Municipality, with 41.04 % and the level of anxiety that was most found with 16.3 % is moderate anxiety. And that clinical anxiety is more present in men with 9.2 % than in women. It is necessary to implement Mental Health programs for the employees of the District Municipalities to prevent the different occupational risks in the psychological field, with preventive psychological evaluations to contribute to the conservation and improvement of their mental health. In addition, it would be appropriate to carry out tests focused on the temperament of each collaborator in order to choose a suitable job, in addition to other personnel selection tests determined by each public entity.

Keywords: anxiety, collaborator, coronavirus, pandemic, temperament.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTOS iii
RESUMEN iv
ABSTRACT v
ÍNDICE DE CONTENIDO vi
ÍNDICE DE TABLAS viii
ÍNDICE DE FIGURAS ix
INTRODUCCIÓN x
CAPÍTULO I 1
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO 1
1.1. Planteamiento del problema 1
1.2. Formulación del problema 5
1.2.1. Problema general 5
1.2.2. Problemas específicos 5
1.3. Objetivos 6
1.3.1. Objetivo general 6
1.3.2. Objetivos específicos 6
1.4. Justificación 7
1.4.1. Justificación teórica 7
1.4.2. Justificación práctica 8
1.5. Hipótesis 10
1.5.1. Hipótesis general 10
1.5.2. Hipótesis específicas 10
CAPÍTULO II 14
MARCO TEÓRICO 14
2.1. Antecedentes 14
2.1.1. Antecedentes locales 14
2.1.2. Antecedentes nacionales 16
2.1.3. Antecedentes internacionales 21
2.2. Bases teóricas 25
2.2.1. Ansiedad 26
2.2.2. Indicadores 29

2.2.3. Aspectos biológicos de la ansiedad....32
2.2.4. Prevalencia, género y cultura en la ansiedad....35
2.2.5. Persistencia y curso de la ansiedad....37
2.2.6. Personalidad y temperamento....48
2.2.7. Temperamento....50
2.2.8. Marco laboral....62
2.2.9. COVID-19....73
2.3. Definición de términos básicos....78
2.3.1. Ansiedad....78
2.3.2. Colaborador....78
2.3.3. Coronavirus....78
2.3.4. Pandemia....78
2.3.5. Temperamento....79
CAPÍTULO III....80
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN....80
3.1. Enfoque de Investigación....80
3.2. Tipo de la Investigación....80
3.3. Direccionalidad....80
3.5. Tipo de Diseño de Investigación....81
3.6. Población y Muestra....82
3.7. Criterios de Inclusión y Exclusión....82
3.8. Técnica de recolección de datos....83
3.9. Aspectos éticos....88
CAPÍTULO IV....90
RESULTADOS Y DISCUSIONES....90
4.1. Descripción de trabajo de Campo....90
4.2. Presentación de Resultados....90
4.3. Discusión de resultados....121
CONCLUSIONES....134
RECOMENDACIONES....136
ANEXOS....141
Direccionalidad: Prospectiva....146

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Rasgos comunes de la ansiedad 32
Tabla 2 Características del procesamiento estratégico y automático 43
Tabla 3 Clasificación de amenazas para los intereses personales 44
Tabla 4 Esquemas del modo primal de la amenaza 45
Tabla 5 Bases biológicas de la personalidad 54
Tabla 6 Días laborales perdidos al año por problemas de salud 65
Tabla 7 Baremos del instrumento de Ansiedad-BAI 85
Tabla 8 Tipologías del Temperamento 87
Tabla 9 Frecuencias de la edad de los participantes 91
Tabla 10 Frecuencias del género de los participantes 92
Tabla 11 Frecuencias del estado civil de los participantes 94
Tabla 12 Frecuencias del nivel de estudio de los participantes 95
Tabla 13 Frecuencias del área de trabajo de los participantes 97
Tabla 14 Tabla cruzada del Género y el Estado civil 99
Tabla 15 Tabla cruzada del Género y el Grado de estudios 100
Tabla 16 Tabla cruzada del Género y el Área de trabajo 102
Tabla 17 Tabla cruzada del Estado civil y el Área de trabajo 104
Tabla 18 Niveles de ansiedad 106
Tabla 19 Prevalencia del temperamento 107
Tabla 20 Tabla cruzada del Género y los Niveles de Ansiedad 109
Tabla 21 Tabla cruzada del Área de trabajo y los niveles de Ansiedad 111
Tabla 22 Tabla cruzada del Área de trabajo y Temperamento 113
Tabla 23 Tabla cruzada Nivel-Ansiedad*Temperamento 115
Tabla 24 Pruebas de chi-cuadrado 115
Tabla 25 Temperamento Colérico-Niveles de ansiedad 116
Tabla 26 Pruebas de chi-cuadrado 117
Tabla 27 Temperamento Flemático-Niveles de ansiedad 117
Tabla 28 Pruebas de chi-cuadrado 118
Tabla 29 Temperamento Melancólico-Niveles de ansiedad 119
Tabla 30 Pruebas de chi-cuadrado 119
Tabla 31 Temperamento Sanguíneo-Niveles de ansiedad 120
Tabla 32 Pruebas de chi-cuadrado 121

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo cognitivo de la ansiedad.....41
Figura 2. Niveles de ansiedad.....42
Figura 3. Ley de la U invertida de la motivación y el desempeño 55
Figura 4. Ley de la U invertida de la motivación y el desempeño 56
Figura 5. Predicciones del Modelo de Demandas-Control.....69
Figura 6. Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa.....72
Figura 7. Frecuencias de las edades de los participantes.....91
Figura 8. Frecuencia porcentual de la edad de los participantes 93
Figura 9. Frecuencia del estado civil de los participantes 94
Figura 10. Frecuencias del nivel de estudios de los trabajadores 96
Figura 11. Frecuencia de las áreas de trabajo.....97
Figura 12.Tablas cruzadas del género y estado civil del participante 99
Figura 13. Tablas cruzadas del género y el grado de estudios del participante.....101
Figura 14. Tablas cruzadas del género y área de trabajo del participante 102
Figura 15. Estado civil y área de trabajo del participante 104
Figura 16. Predominancia de los niveles de ansiedad 106
Figura 17. Predominancia del tipo de temperamento.....108
Figura 18. Tablas cruzadas del género y los niveles de ansiedad.....110
Figura 19. Tablas cruzadas del área de trabajo y los niveles de ansiedad.....111
Figura 20. Tablas cruzadas del área de trabajo y el temperamento.....113

INTRODUCCIÓN

El temperamento es el núcleo de la personalidad, es la predisposición biológica y estructural, estable y difícilmente modificable a lo largo de toda la vida, que cada persona tiene y lo hace único. Sin embargo, el temperamento tiene diferentes características que se activan ante determinados estímulos y generan de forma automática, involuntaria y natural respuestas, emociones y acciones que pueden permitir y mantener nuestro bienestar como nuestro malestar en los diferentes ámbitos de nuestra vida.

Por su parte, la ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva de forma automática, rudimentaria y directa que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se valoran como amenazantes para el individuo (Beck & Clark, 2010). Este procesamiento primario es similar a la respuesta natural, involuntaria y automática del temperamento que se activaba como mencionaba Eysenck, pero Beck plantea un procesamiento secundario, el cual nos brinda un equilibrio y soporte para manejar y afrontar los daños percibidos.

La OMS/OIT indicó que alrededor de dos millones de personas mueren cada año, debido a problemas relacionados con el ámbito laboral; asimismo los accidentes son producidos en un 5 % por el factor automático, mecánico y rutinario de las actividades laborales; sin embargo, es un 95 % es el factor humano como déficit en la concentración, memoria, solución de problemas, asimismo emociones excesivas como miedo, ansiedad, ira que perjudican al colaborador. Como bien mencionaba Karasek, los factores de altas demandas o exigencias laborales con bajo control o autonomía para realizarlas que

desembocan trabajadores con altos niveles de estrés y enfermedades tanto a nivel físico como psicológico.

Al día de hoy, nos estamos presentando a la pandemia del coronavirus, exactamente el SARS-CoV-2, también llamado COVID-19, que en sus diferentes cepas ha generado diferentes problemas a nivel biológico, emocional y social, tanto en su mayor cumbre de los síntomas, pero también las secuelas que ha dejado a largo plazo, y la constante exposición de las personas en su ámbito laboral y los efectos sobre el ámbito familiar, que han generado problemas emocionales, entre ellos la ansiedad con grandes niveles de su incidencia tanto a nivel nacional como internacional.

Por tanto, la presente investigación se genera a partir del interés de analizar la influencia entre el temperamento y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la Municipalidad en tiempos de coronavirus, ya que el riesgo biológico del coronavirus ha generado secuelas a corto y largo plazo en diferentes ámbitos de nuestra vida, como el ámbito laboral; pues las personas que trabajaron en entidades públicas han estado expuestas de forma continua al coronavirus y sus diferentes secuelas y genera distintas manifestaciones de la ansiedad en varios niveles.

Asimismo, esta investigación presenta un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal, descriptivo correlacional, ya que estudia la relación que existe entre el temperamento y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la Municipalidad en tiempos de COVID-19.

Para ello, se desarrolló la investigación con la siguiente estructura: en el primer capítulo, se da a conocer el planteamiento del problema, argumentando la necesidad o problema identificado, la importancia de esta investigación por medio de la justificación,

tanto para el ámbito psicológico como para el ámbito laboral de la Municipalidad, también se encuentra el objetivo y las hipótesis que dirigen al estudio.

En el segundo capítulo, se detalla la revisión bibliográfica por medio de los antecedentes locales, nacionales e internacionales; asimismo se presentan las bases teóricas de cada variable para brindar el soporte teórico que sustenta científicamente a la investigación.

En el tercer capítulo, se describe la metodología utilizada para poder dirigir la investigación correspondiente al objetivo planteado; asimismo se muestra la descripción de las técnicas e instrumentos utilizados para la medición de las variables estudiadas.

En el cuarto capítulo, se da a conocer la descripción e interpretación de los resultados que se obtuvieron a través de la aplicación de los instrumentos y el análisis estadístico de estos, como también las discusiones de nuestros hallazgos en función de los objetivos, antecedentes, bases teóricas y resultados.

Después se finaliza con las conclusiones y recomendaciones correspondientes al culminar esta investigación, esperando sea un recurso relevante para futuras investigaciones y profundización de los conocimientos sobre las variables estudiadas.

Por ello, la presente investigación pudo corroborar los resultados, ya que describe las características de una determinada muestra en la investigación como la predominancia del temperamento, la ansiedad, asimismo mayor ansiedad según el sexo y área de trabajo como las investigaciones encontradas. De igual manera se investigó la relación entre el temperamento y los niveles de ansiedad, que es muy importante, ya que no se encontró

anteriormente investigaciones relacionadas con las mismas variables y nos permite invitar a los demás investigadores a profundizar en demás variables asociadas.

Sin embargo, los estudios han sido muy variados y no presentaban muestras homogéneas, de tal manera que algunos resultados han sido diferentes tanto para un grupo como para otro, y genera mayores limitaciones; asimismo la muestra estudiada a la cual se accedió no nos permitió estudiar a profundidad algunas variables sociodemográficas que están relacionadas con la ansiedad o el temperamento, no obstante, lo mencionamos para considerarlo en próximas investigaciones y realizar investigaciones más profusas sobre el tema y variables asociadas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Planteamiento del problema

En el 2020, una pandemia por COVID-19 causó la mortalidad de millones de personas en todo el mundo; a la actualidad, 2022, según la OMS fallecieron más de 6,3 millones de personas, pero existe otro problema paralelo al sufrimiento de miles de familiares y es que la salud mental se ha visto afectada y se encuentra deteriorada en estos tiempos a todo nivel, es decir, en niños, jóvenes y adultos, ya sean estudiantes, trabajadores de alguna empresa o emprendedores. Las enfermedades mentales más frecuentes por coronavirus, según Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), son la ansiedad, estrés y cuadros depresivos. Dichas enfermedades no conocieron estatus social, etnia o género y a diferencia de la pandemia por COVID-19, que está siendo controlada mediante las vacunas de distintas farmacéuticas a nivel mundial, las enfermedades mentales no están siendo resueltas ni abordadas como debería de ser, ya que se le resta el impacto que pueda tener en la vida de las personas.

Los estudios realizados en Wuhan (China) muestran cifras preocupantes del impacto post-COVID-19 en sus ciudadanos, ya que el 53,8 % sufrió un impacto psicológico moderado o grave, además que los efectos en la salud mental afectaron más a las mujeres que tiene entre 18 y 30 años. Pero ese estudio fue en una etapa inicial de la pandemia y las principales enfermedades mentales que sufrieron las personas están relacionadas a cuadros clínicos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático y depresión (Huarcaya, 2020).

En estudios realizados en Perú, por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSM, 2018), se menciona que los niveles tristeza o depresión representa el 22 % de la población afectando más a las mujeres 27,7 % que a los varones 17,1 %. Sin embargo, para agosto del 2020 en la ciudad del Cusco se encontró que de 1089 personas evaluadas el 30,8 % posee algún cuadro depresivo, 41,8 % presenta cuadros ansiosos y 34,1 % tiene estrés, estos datos durante la pandemia y al igual que el Wuhan, la población más afectada se encuentra en el rango de edad de 18 y 29 años (Virto-Farfan, 2021).

Las investigaciones mencionan que de aquellos peruanos que superaron la COVID-19, el 23 % de los peruanos presenta problemas de salud mental, además que el 26 % padece de trastorno de sueño. Según el doctor Nizama (2021) del INSM, 1 de cada 3 peruanos tiene cuadro depresivo o ansioso, pero no se realizan intervenciones con dichos pacientes. Solo los pacientes en estados críticos son atendidos con medicamento y acompañamiento psiquiátrico. En la mayoría de casos por el estado de emergencia, las atenciones solo se hacen vía remota y las evaluaciones a nivel psicológico, para determinar si las personas que están laborando de forma presencial padecen de alguna enfermedad mental, son nulas. Dado que sí pueden realizar sus actividades con “normalidad” en su institución o centro de trabajo es sinónimo de bienestar total.

En nuestra región, los casos de ansiedad, estrés y depresión también han causado impacto, ya que, según la DIRESA JUNÍN, la Dirección Regional de Junín, mencionan que el 25 % de los huancaínos incrementó cuadros de ansiedad, depresión y estrés a consecuencias del coronavirus, estos resultados a partir de las evaluaciones de 3554 casos atendidos en los diferentes Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC). Estos datos son

parte de la porción que son monitoreados, ya que tuvieron SARS-CoV-2, pero como es costumbre en temas de salud mental, no se toman en cuenta a las poblaciones que tienen que laborar día a día y en apariencia se encuentra con bienestar en su salud global.

Además, cabe indicar que la COVID-19 y los problemas de salud mental que han producido se han intensificado en el ámbito laboral, ya que es el contexto donde las personas se han enfrentado de forma directa a SARS-CoV-2, con diferentes exigencias y demandas a las cuales no se encontraban preparados, totalmente desconocidas, insólitas, llenas de incertidumbre. Por ello, es necesario indicar que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) menciona que alrededor de 1,1 millones de personas mueren al año en el mundo, a consecuencia de sus actividades laborales, ya sea, gastritis, caídas, accidentes, depresión, ulceras, infartos, cardiopatías, hipertensión alta, etc. Al día de hoy, no se brinda la debida importancia a los riesgos psicosociales o, si es así, no se le dedica la suficiente atención, ya que si bien existen riesgos biológicos como el SARS-CoV-2, se ha intentado contener y proteger a los colaboradores por medio de las vacunas, pero no se han brindado los recursos y atenciones necesarias para contener a los riesgos psicosociales que se han presentado producto de las condiciones ambientales y contextuales del ámbito laboral.

Por consiguiente, es importante velar por la salud mental desde un ámbito preventivo-promocional, dedicarse a detectar durante sus primeras e incidentes manifestaciones de la sintomatología ansioso-depresiva, que es muy frecuente. Una sintomatología que es desapercibida en distintos lugares como el trabajo, al cual dedicamos alrededor de ocho horas diarias aproximadamente frente a condiciones, exigencias y carga laboral, pero también contexto al cual nos enfrentamos por la pandemia que comunicó la OMS (2020). Empero, y muy importante, es que las manifestaciones clínicas son activadas durante ciertos riesgos

psicosociales, pero que afectan mucho más a una persona que es susceptible por la estructura temperamental, que puede hacerla vulnerable a determinadas expresiones o respuestas automáticas, condicionadas por sus altos niveles de activación.

Cabe recordar que, Eysenck (2003) mencionó en el siglo pasado las personas tenemos un temperamento que se compone de una base biológica, la cual es única y difícilmente modificable, ya que nos permite reaccionar de una forma particular ante situaciones de estrés, sin embargo, estas tendencias a reaccionar son perdurables en el tiempo y en algunas personas las hace predisponentes, vulnerables y susceptibles de desarrollar un cuadro clínico, ya sea, ansiedad, ante situaciones psicosociales que advengan y puedan desequilibrar o alterar nuestro bienestar emocional. Y que si no son atendidas adecuadamente podrían desarrollar una neurosis o malestar emocional intenso que perjudicaría de forma real, prolongada y significativa a las personas que los padecen en las distintas esferas de su vida, ya sea en lo personal, familiar, afectiva, laboral, social y/o espiritual. Y así, ante situaciones de incertidumbre por el contexto de la pandemia, los colaboradores conviven dentro de esa carga laboral, angustia o miedo por contagiarse o a la familia, desmotivación y/o desesperanza ante las circunstancias poco favorables para algunos o desempleo, que en su conjunto podrían llevar a las personas al suicidio. Por ello, es importante relacionar el temperamento de los colaboradores con los niveles de ansiedad frente a los psicosociales, y en caso de los colaboradores vulnerables que no, de igual manera identificar el temperamento que los hacen vulnerables para desarrollar o si es que están presentes los cuadros clínicos en distintas áreas y actividades laborales que se han dejado de lado.

1.2. Formulación del problema

Se decidió abordar esta problemática, saber qué relación existe entre el temperamento planteado por Hans Eysenck (2003) y los niveles de ansiedad planteados por Aaron Beck (2010) de los trabajadores que laboran durante el estado de emergencia en la Municipalidad de El Tambo. Por ello, en esta investigación se evaluará al personal de la Municipalidad de El Tambo, cuyos colaboradores que estuvieron más expuestos a sufrir cuadros de ansiedad. Con este contexto, la presente investigación pretende responder a la siguiente pregunta:

1.2.1. Problema general

¿Existe la relación entre el temperamento y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la Municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el tipo de temperamento que predomina en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad que predomina en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022?
- ¿Cuál es el género donde predominan los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022?
- ¿Cuál es el área donde predominan los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el temperamento melancólico y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022?

- ¿Cuál es la relación entre el temperamento colérico y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el temperamento flemático y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el temperamento sanguíneo y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar si existe relación entre el temperamento y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el tipo de temperamento que predomina en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.
- Identificar los niveles de ansiedad que predominan en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.
- Identificar el género en el cual predominan los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.
- Identificar el área donde predominan los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.

- Determinar la relación entre el temperamento Melancólico y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.
- Determinar la relación entre el temperamento Colérico y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.
- Determinar la relación entre el temperamento Flemático y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.
- Determinar la relación entre el temperamento Sanguíneo y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La presente investigación nos permite recopilar datos sociodemográficos, estadísticos, niveles y categorías sobre la problemática que afronta esta población, que son los colaboradores de la Municipalidad de El Tambo en la región Junín, frente a los tiempos de pandemia que han generado una sintomatología ansiosa. Asimismo, nos permite tener una perspectiva más precisa sobre la descripción de las personas que tiene un temperamento y frente al riesgo biológico que es la COVID-19, manifiesten determinados niveles de ansiedad, todas estas personas dentro de un contexto laboral. Por ello, se considera profundizar mucho más la problemática, basándonos en modelos de salud ocupacional que han permitido explicar las consecuencias negativas de no brindar la suficiente atención a las

necesidades de las personas en contextos laborales tanto a nivel físico como mental; también el modelo biosocial de Hans Eysenck (2003) que se pronuncia sobre la profusa investigación que ha realizado sobre el temperamento y su relevancia hoy en día en el marco de la salud mental tejiendo las bases de la personalidad en un enfoque biológico, sencillo, y con gran predictibilidad. Asimismo, en el modelo cognitivo de Aaron Beck (2010), que pronuncia una revolución cognitiva que al día de hoy sostiene una gran vigencia y postulados que nos permiten visualizar de forma directa y científica las manifestaciones de la ansiedad y una forma de intervención que es actualmente efectiva y eficaz, ya que nos brinda herramientas que pueden moldear y contener a las respuestas automáticas y rápidas del temperamento. Por tanto, cabe indicar que si la estimación antes de la pandemia era de un 20 % en la población adulta y adulta mayor padeciendo de algún trastorno mental, como depresión, consumo perjudicial de drogas, trastornos de ansiedad y adaptación, consumo excesivo de alcohol, y el 20 % de niños y niñas padecen de trastornos emocionales y de la conducta (INSM, Estudios Epidemiológicos de la Salud Mental), hoy en día esas estadísticas han llegado a sus límites, pues la persona que labora se encuentra sometida a muchos más riesgos y, por ende, a muchas más situaciones de estrés y vulnerabilidad que generarán síntomas que generan un malestar significativo. Por ello, nos permitimos recopilar datos, corroborar los modelos psicológicos y ocupacional, y así ampliar las perspectivas e investigaciones sobre esta problemática y pueda ser de interés a otros investigadores o áreas para la finalidad de enriquecer un marco teórico de forma académica en la psicología y un marco laboral-ocupacional.

1.4.2. Justificación práctica

De acuerdo con Karasek (2010), para que exista un adecuado desempeño laboral es necesario el equilibrio entre las exigencias laborales como la alta demanda-carga laboral y el

bajo sentido de control en estos tiempos de COVID-19, ya que de lo contrario generará consecuencias sobre la salud mental o física producto de estas variables psicosociales. Es por ello, que la presente investigación nos permitirá identificar los tipos de temperamento de los colaboradores de la municipalidad que podrían ser más vulnerables en presentar un cuadro clínico como la ansiedad; asimismo nos permitiría prevenir este cuadro clínico de tal manera que en un futuro esto puede afectar tanto al colaborador como a la empresa, en pérdidas de tiempo y dinero como la baja productividad laboral, accidentes graves o fatales, genere ausentismo laboral, o insubordinación. Por tanto, se investiga para obtener una perspectiva entera y así mejorar el cuidado de su espacio de trabajo, ya que cada temperamento tiene una predisposición distinta de hacer frente en cada área laboral, reconocer e identificar sus lados fuertes y débiles, de tal manera que generará también mejores atenciones para los ciudadanos y/o usuarios que acuden de forma diaria y constante a la municipalidad y están en constante interacción con los colaboradores, permitiendo mantener un clima saludable en la organización intralaboral y extralaboral, mejorar su calidad de vida, estilo de afrontamiento, mayor productividad laboral, trabajo en equipo. Por ende, apuntamos a investigar este tema que es de relevancia a nivel del colaborador, grupo y organización, ya que en cada distrito, provincia o región existe una entidad pública que requiere de mejoras en los colaboradores que son el recurso importante de cada organización para sí mismos como para su ambiente y la sociedad o comunidad.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H_1: Existe una relación directa significativa entre el temperamento y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.

1.5.2. Hipótesis específicas

- H_1: El temperamento sanguíneo predomina los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.
- H_2: El nivel de ansiedad moderada predomina en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.
- H_3: El nivel de ansiedad moderada predomina en varones colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.
- H_4: El nivel de ansiedad severa predomina en el área de no administrativos en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.
- H_1: Existe una relación directa significativa entre el temperamento Melancólico y los niveles de ansiedad de los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.
- H_2: Existe una relación directa significativa entre el temperamento colérico y los niveles de ansiedad de los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.

- H_3: Existe una relación directa significativa entre el temperamento flemático y los niveles de ansiedad de los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.
- H_4: Existe una relación directa significativa entre el temperamento sanguíneo y los niveles de ansiedad de los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.

1.6. Operacionalización de las variables

1.6.1. Operacionalización de la variable ansiedad

Temperamento y niveles de ansiedad en los colaboradores de la Municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Ansiedad	La ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que son juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo (Beck & Clark, 2010).	La ansiedad se define por las puntuaciones obtenidas en el instrumento BAI, donde más puntaje indica los niveles de la ansiedad (Beck, 2001).	- Ansiedad mínima (0 a 7 puntos) - Ansiedad leve (8 a 15 puntos) - Ansiedad moderada (16 a 25 puntos) - Ansiedad severa (26 a 63 puntos)	Subjetiva	4, 5, 8, 9, 10, 14, 16	Ordinal La escala cuenta con 21 ítems con cuatro respuestas en un formato estilo Likert En absoluto (0) Levemente (1) Moderadamente (2) Severamente (3)
				Neurofisiológico	1, 3, 6, 12, 13, 17, 18, 19	
				Autonómico	7, 11, 15	
				Vasomotores	2, 20, 21	

1.6.2. Operacionalización de la variable Temperamento

Temperamento y niveles de ansiedad en los colaboradores de la Municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.

Variable	Definición teórica	Definición operacional	Tipos	Indicadores	Puntuaciones
Temperamento	El temperamento se refiere al estilo legitimo del comportamiento, es decir, a las diferencias de carácter constitucional que se dan en los procesos de reactividad fisiológica y autorregulación, y que están influidas a lo largo del tiempo por la herencia, maduración y experiencia (Bermúdez, y otros, 2011).	El temperamento son los rasgos genéticos que van a influenciar nuestro carácter, juntamente con diversos procesos cognitivo que van formando nuestra personalidad.	Temperamento sanguíneo	. Sociable atento . Cálido y amistoso . Egocéntricos entusiastas . Compasivo exagerado . Inestables expresivo	La puntuación oscila entre E:0-12 y N:13-24
			Temperamento colérico	. Voluntarioso . Independiente . Dominante . Visionario rencoroso . Práctico . Decidido . Líder	La puntuación oscila entre E:12-24 y N:13-24
			Temperamento melancólico	. Analítico . Estratega . Susceptible . Autodisciplinado negativo . Asocial . Vengativo	La puntuación oscila entre E:0-12 y N:13-24
			Temperamento Flemático	. Tranquilo Confiable Desmotivado Egoísta Objetivo Autoprotector Indeciso Cobarde	La puntuación oscila entre E:0-12 y N:0-12

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes locales

Paredes (2021) realizó la investigación titulada "Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021". Esta investigación tiene como objetivo describir los niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del área COVID-19 del hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, 2021. Se aplicó el método científico en esta investigación, con un nivel descriptivo y un diseño no experimental de corte trasversal, la muestra estuvo conformada por 61 profesionales de enfermería, a los cuales se les aplicó la escala de autoevaluación de Zung y el inventario de depresión de Beck BDI II. Se obtuvo como resultados que, el 42,6 % presenta un nivel de ansiedad mínima a moderada; el 24,6 % presenta un nivel de ansiedad marcada a severa; y el 4,9 % presenta un nivel de ansiedad en grado máximo. Por otra parte, el 14,8 % presenta un nivel de depresión leve; un 3,3 % presenta un nivel de depresión moderada y el 6,6 % presenta un nivel de depresión grave. Se concluye que el personal de enfermería presenta altos índices de ansiedad, mientras que más de la mitad no presenta indicadores depresivos.

Por su parte, Llacua (2021) realizó la investigación titulada "Ansiedad en tiempos de pandemia en trabajadores administrativos y no administrativos de Santa Rosa de Sacco, La Oroya-2021". Esta investigación tiene como objetivo general "Comparar los niveles de ansiedad en tiempos de pandemia en los trabajadores administrativos y no administrativos de la Municipalidad Distrital de Santa Rosa, Yauli La Oroya-2021" (p. 22). Se aplicó el método científico en esta

investigación, con un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un nivel descriptivo y diseño descriptivo comparativo; la muestra estuvo constituida por 103 personas, entre las cuales cuentan administrativos y no administrativos de la Municipalidad de Santa Rosa de Sacco, a los cuales se les aplicó un instrumento, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI. Se obtuvo como resultados que, sí existen diferencias significativas entre los trabajadores no administrativos en ansiedad general, ansiedad rasgo y ansiedad estado. Se concluye que los niveles de ansiedad de los trabajadores no administrativos difieren significativamente de los administrativos, por ello, recomiendan ayuda psicológica para los trabajadores no administrativos mediante talleres de prevención para que puedan identificar y buscar apoyo de un especialista.

A su vez, Alvarez y Paucar (2020) realizaron la investigación titulada "Nivel de ansiedad en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza pública del Distrito de Chilca-2020". Esta investigación tiene como objetivo general "Determinar el nivel de ansiedad en la época de pandemia en los trabajadores de limpieza distrito de Chilca-2020" (p. 18). Se aplicó el método científico en esta investigación, con un enfoque cualitativo, un nivel descriptivo simple y un diseño no experimental; la muestra estuvo constituida por 50 trabajadores de limpieza pública del distrito de Chilca, a los cuales se le aplicó un instrumento, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI. Se obtuvo como resultado que, existe evidencia de un alto índice de ansiedad en la variable de estudio ansiedad estado-rasgo. Se concluye que, se sugiere fomentar el estudio de nuevas investigaciones que impliquen dicha variable para ahondar y producir una mejor comprensión del tema.

Mientras que Anticona & Maldonado (2017) realizaron la investigación titulada "Ansiedad y Depresión en el personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017". El objetivo fue "Determinar el nivel de ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital

Daniel Alcides Carrión en el año 2017" (p. 18). Se aplicó el método científico en esta investigación, era no experimental, prospectiva de tipo cuantitativa; la muestra estuvo compuesta por 241 sujetos entre varones y mujeres miembros del personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión. Para la recolección de información se utilizó una encuesta para recolección de datos personales y como instrumentos de evaluación se utilizaron: Inventario de Beck para ansiedad e Inventario Beck para depresión. Para el análisis estadístico se utilizó la distribución de frecuencias, las medidas de tendencia central. Se obtuvo como que el 34.02 % del personal de salud presenta ansiedad moderada y el 37.34 % presenta depresión leve. Se concluye que, las mujeres 42.3 % presentan cuadros depresivos leves y los varones 31.53 %. Además, que que los enfermeros son los más afectados con estos cuadros clínicos, ansiedad 34.70 % y depresión 35.16 % respectivamente.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Nieto (2019) realizó la investigación titulada "Temperamento y nivel de ansiedad en las gestantes del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica, Pasco-2019". La investigación tiene como objetivo general "Determinar la relación entre el temperamento y nivel de ansiedad en las gestantes del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica, Pasco- 2019" (p. 18). La muestra para el presente estudio se compuso de 78 gestantes del hospital, a los cuales se les aplicó el Inventario de Personalidad de Eysenck forma B (EPI) y la Escala de auto medición de ansiedad (EAA). Se obtuvo como resultado que el temperamento predominante en las mujeres gestantes es el melancólico con un 71.8 % del total de evaluadas. Asimismo, se encontró que el 3-17 % de las mujeres sufren de alteraciones mentales durante el embarazo, como ansiedad y depresión y genera posibles conflictos en su entorno social o personal. Se concluye que el 50 % de las gestantes

presenta ansiedad leve durante su gestación y también se encontró una relación significativa entre el temperamento y nivel de ansiedad.

Por su parte, Ramos (2021) realizó la investigación titulada “Ansiedad por COVID-19 y salud mental en trabajadores de limpieza pública del Distrito de Socobaya, Arequipa en pandemia 2021”. Esta investigación tiene como objetivo general “Determinar la relación entre ansiedad por COVID-19 y salud mental” (p. 4). La muestra estuvo constituida por 83 trabajadores de limpieza, a los cuales se les aplicó con una ficha de recolección de datos sociodemográficos, Escala de Ansiedad por COVID-19 e Inventario de Salud Mental (MIH-5). Se obtuvo como resultado que, el 26,5 % presentó ansiedad disfuncional por COVID-19, el 73,5 % no presentaron ansiedad por coronavirus, por otra parte, el 85,6 % tiene mayor bienestar psicológico y el 14,4 % tienen menor bienestar psicológico, evidenciando que existe una relación significativa entre la ansiedad por covid19 y salud mental. Se concluye que no hubo correlación tan significativa entre la ansiedad por COVID-19 y las variables sociodemográficas; sin embargo, a mayor ansiedad por coronavirus existe menor bienestar psicológico en los trabajadores de limpieza.

A su vez, Prieto et. al (2020) realizaron la investigación titulada “Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por la COVID-19 en Lima Metropolitana”. Esta investigación tiene como objetivo general “describir la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana, durante el periodo de aislamiento social en respuesta a la pandemia del coronavirus” (p. 1). En la metodología se utilizaron ítems de la Escala de Ansiedad de Lima [EAL-20] y de la Escala de Psicopatología Depresiva [EPD-6]. Además, la muestra estuvo constituida por 565 adultos que residen en Lima Metropolitana durante el estado de emergencia sanitaria. Se obtuvo como resultados que se identificó la prevalencia de síntomas relacionados a la ansiedad y depresión. Igualmente, se encontraron diferencias en función del sexo, edad, nivel

educativo, y la modalidad del trabajo o estudio. Se concluye que el aislamiento obligatorio implica la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana, los cuales se manifiestan de diferentes formas al considerar variables sociodemográficas, es congruente con estudios a nivel internacional, por lo que deberían considerarse al tomar decisiones ligadas a políticas públicas de salud.

A su turno, Vásquez (2020) realizó una investigación titulada "Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID-19 en el 2020". Esta investigación tuvo como objetivo general "Identificar la incidencia y la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el 2020" (p. 9). Se aplicó el método científico en esta investigación, con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional; la muestra estuvo constituida por 45 personas, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos de enfermería, a los cuales se les aplicó tres escalas, la escala de ansiedad de Hamilton, la escala de depresión de Hamilton y la escala de estrés laboral de Hock, que constan de 14, 17 y 12 ítems respectivamente, con sus dimensiones respectivas. Se obtuvo como resultados que, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables ansiedad, depresión y estrés laboral, ni tampoco entre las variables ansiedad con las dimensiones de depresión y estrés laboral ni tampoco entre la depresión y las dimensiones de ansiedad y estrés laboral, pero sí entre el estrés laboral y la dimensión somática de la ansiedad. Se concluye que, la incidencia de ansiedad, depresión y estrés laboral es de 68.9 %, 53.5 %, 44.4 %, respectivamente.

Mientras que Valencia & Velásquez (2021) realizaron la investigación titulada "Estudio de los temperamentos de personalidad y su relación con la satisfacción laboral en colaboradores de Ladrillera Maxx S.A.C., Tacna, 2019". Este estudio tuvo como objetivo general "Comprobar la

relación entre los temperamentos de la personalidad y la satisfacción laboral en colaboradores de Ladrillera Maxx S.A.C., Tacna, 2019" (p. 15). Se aplicó el método científico en la investigación, de tipo básica, con un enfoque cuantitativo de diseño no experimental descriptivo-correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 92 colaboradores, a los cuales se le aplicó dos instrumentos, se utilizó el Inventario de personalidad de Hans Eysenck Forma "B" adultos y la escala de satisfacción laboral SL-SPC de Sonia Palma. Se obtuvo como resultado que, existe una relación entre la dimensión "L" de temperamentos y satisfacción laboral. Se concluye que, el temperamento sanguíneo seguido del flemático presenta mayor nivel de satisfacción laboral.

Por su parte, Cornejo (2018) realizó la investigación titulada "Temperamento de personalidad según el modelo de Eysenck y nivel de síndrome de burnout en personal de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber". Esta investigación tuvo como objetivo general "Establecer la relación entre los Temperamentos de Personalidad según Eysenck y el nivel del Síndrome de Burnout" (p. 68). Se aplicó el método científico en esta investigación, con una orientación aplicada de tipo descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental-transversal retrospectivo; la muestra estuvo conformada por 169 participantes, a los cuales se le aplicó dos instrumentos, el Cuestionario de Eysenck-Forma B, para adultos (EPI) y el Maslach Burnout Inventory (MBI) de 1981. Se obtuvo como resultado que, los cuatro temperamentos de personalidad tienen una relación fuerte con las dos dimensiones del síndrome de Burnout los cuales son cansancio emocional y realización personal.

Asimismo, Guzmán (2017) realizó la investigación titulada "Desempeño Laboral y Dimensiones de Personalidad en lo Trabajadores de la Municipalidad Provincial del Santa, Chimbote-2017". Esta investigación tuvo como objetivo general "Determinar la relación que existe entre la variable Desempeño Laboral y dimensiones de la Personalidad" (p. 39). Se aplicó

el método científico en esta investigación, de tipo básica, nivel descriptivo correlacional y de diseño transversal, la muestra estuvo conformada por 77 trabajadores, a los cuales se les aplicó dos instrumentos, el cuestionario de Personalidad de Eysenck abreviado y la Escala de Desempeño Laboral. Se obtuvo como resultado que, existe una correlación significativa inversa entre el neuroticismo y el desempeño laboral, a su vez existe una baja correlación inversa con psicoticismo y no existe relación significativa con la extraversión.

Además, Guillén (2016) ejecutó la investigación titulada "Rasgos de Personalidad en Trabajadores Mineros Accidentados en una Mina Subterránea en 2013-2015". Esta investigación tuvo como objetivo general "Identificar los rasgos de personalidad en trabajadores mineros accidentados en una Minera Subterránea Los Quenuales-Unidad Minera Yauliyacu en el 2013-2015" (p. 14). Se aplicó el método científico en esta investigación, de tipo descriptivo y diseño no experimental transversal de tipo descriptiva, la muestra estuvo conformada por 47 trabajadores que sufrieron algún accidente en el trabajo, a los cuales se les aplicó el instrumento, Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI) forma B. Se obtuvo como resultado que, existe un nivel alto de predominancia en la tendencia de extraversión e inestabilidad de los rasgos de personalidad en los trabajadores accidentados.

Por su parte, Portocarrero & Caballero (2013) realizaron la investigación titulada "Estrés Laboral y personalidad en trabajadores de la Municipalidad distrital de Uchumayo". Esta investigación tuvo como objetivo general "establecer la relación entre personalidad con los niveles de estrés laboral que presentan los trabajadores de la Municipalidad Distrital de Uchumayo" (p. 7). Se aplicó el método científico en esta investigación, con un diseño no experimental, trasversal, de tipo descriptivo correlacional, la muestra para realizar esta investigación; la muestra estuvo constituida por 98 trabajadores del área administrativa, a los cuales se les aplicó una encuesta e

instrumentos psicológicos como la “Escala de Estrés socio-laboral (EAE -S) y la “Escala de Personalidad EQP”. Se obtuvo como resultado que, existe una relación significativa entre estrés laboral y personalidad, siendo aún más significativa con los tipos de personalidad sanguínea y flemática, además que la mayoría de los trabajadores presentan niveles de estrés bajo o leve, finalmente que las personas con personalidad sanguínea y coléricas presentan niveles más bajos de estrés.

2.1.3. Antecedentes internacionales

Yeverino, Vargas, Gómez, & Quintana (2022) llevaron a cabo la investigación titulada “Análisis de la depresión y ansiedad durante la pandemia del coronavirus en una empresa transportista”. Esta investigación tuvo como objetivo general “determinar si los empleados de una empresa transportista experimentaron depresión y ansiedad durante la pandemia del coronavirus” (p. 1). Se aplicó el método científico en esta investigación, con un enfoque cuantitativo, no experimental, transeccional y descriptivo; la muestra fue no probabilística con un total de 281 transportistas, a los cuales se les aplicó un cuestionario de 9 ítems en su lugar de trabajo. Se obtuvo como resultado que, el 64 % de los trabajadores presentan problemas con la sintomatología depresiva y ansiosa como efecto del coronavirus, además, esta afectación no solo se presenta en el contexto organizacional, sino en todos los sectores, repercutiendo en su salud y desempeño.

Mientras que Restrepo, Escobar, Marín, & Restrepo (2021) efectuaron la investigación titulada “Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansioso de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19”. Esta investigación tuvo como objetivo general “determinar la prevalencia y las características clínicas de los síntomas ansioso y depresivos del personal que trabaja en una institución de salud de Medellín, Colombia” (p. 3). Se aplicó el método científico en esta investigación, con un método

observacional, descriptivo y transversal; la muestra estuvo constituida por 1247 trabajadores de la institución de salud. Se obtuvo como resultado que, el 14,6 % reportó síntomas depresivos y el 18,5 % síntomas ansiosos clínicamente significativos, con una mayor proporción de sintomatología moderado-grave en la modalidad de trabajo presencial. Se concluye que, los síntomas de ansiedad y depresión son muy prevalentes entre los trabajadores de una institución de salud de Medellín durante la pandemia de COVID-19, y se recomendó que el papel vital del sector salud en tiempos de pandemia debe considerar el desarrollo de programas de salud mental como prioritario.

Asimismo, Ferreira, Coronel, y Rivarola (2021) realizaron una investigación titulada "Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay", teniendo como objetivo general "describir la frecuencia de depresión, ansiedad e insomnio durante la cuarentena en la población paraguaya" (p. 1). Se aplicó el método científico en esta investigación, un estudio trasversal, descriptivo de corte prospectivo; la muestra estuvo constituida por 511 personas, a las cuales se lee aplicó una encuesta en forma virtual que llegó a las personas a través de las redes sociales, para el diagnóstico de depresión y ansiedad se aplicó el cuestionario de Patient Health Questionaire-4 y para el insomnio el cuestionario Insomnia Severity Index. Se obtuvo como resultado que, el 63 % fue del sexo femenino, con 51,9 % del rango etario 30- 50 años. El 49,3 % de las personas fueron solteras y 79,8 % vive en zona urbana. El 93,3 % de los encuestados culminó la educación terciaria. Con el cuestionario Patient Health Questionaire-4, 44,9 % era normal, 21,3 % presentó ansiedad y depresión moderada, mientras que 15,9 % tenía síntomas de ansiedad y depresión severa. Con el Insomnia Severity Index, el 37,5 % presentó insomnio clínicamente insignificante, 31,1 % insomnio leve, 24,6 % insomnio moderado y 6,6 % insomnio severo. Se

concluye que, el 21,3 % presentó ansiedad y depresión moderada, mientras que 15,9 % tenía síntomas de ansiedad y depresión severa. Además, 62,5 % presentaba algún grado de insomnio.

Además, Urzúa et al (2020) realizaron la investigación titulada "Salud Mental en los trabajadores de la Salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile". Esta investigación tuvo como objetivo general "determinar datos exploratorios sobre la salud mental en funcionarios de la salud en Chile" (p. 1). Se aplicó el método científico en esta investigación, un diseño transversal, la muestra estuvo compuesta por 125 trabajadores sanitarios de atención primaria y secundaria, siendo médicos y enfermeras la muestra más representativa, a los cuales se les aplicó una encuesta en línea, PHQ-9 (9-itemPatient Health Questionnaire) para depresión; GAD-7(7-Item Generalized Anxiety Disorder) para ansiedad; ISI (Insomnia Severity Index) para insomnio; IES-R (Impacto f Event Scale-Revised) para estrés, el análisis estadístico se realizó con la prueba U de Mann Whitney. Se concluye que, la frecuencia de los problemas de salud mental en los profesionales sanitarios de chile es alta, siendo la ansiedad con un 74.4 % la más frecuente. Además, que las mujeres son las más propensas a padecer un cuadro clínico de ansiedad o depresión.

Del mismo modo, Galindo y otros (2020) efectuaron una investigación titulada "Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general". Esta investigación tiene como objetivo general "Determinar los niveles de síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en población general" (p. 1). La muestra estuvo constituida por 1508 personas, a las cuales se les aplicó una encuesta en línea distribuida durante tres semanas mediante muestreo no probabilístico. Empleó el Cuestionario sobre la Salud del Paciente PHQ-9, la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD-7 y la Escala análoga visual de conductas de autocuidado. Realizó análisis descriptivos y de comparación entre los grupos con ansiedad y depresión. Se obtuvo como

resultado que, el 20.8 % presentó síntomas de ansiedad grave y 27.5 %, síntomas de depresión grave. Ser mujer, soltera, no tener hijos, presentar comorbilidad médica y antecedentes de atención a la salud estuvieron relacionados con la presencia de mayores niveles de síntomas de ansiedad y depresión, 66 a 80 % de la población cumplía con las recomendaciones de autocuidado. Se identificó la necesidad de recibir atención de salud mental; Se concluye que, se observó mayor número de individuos con síntomas de ansiedad y depresión moderadas a graves que en otras pandemias. Se concluye que, los efectos psicológicos de la pandemia de COVID-19 se consideran un problema de salud mental pública emergente, por lo que se recomienda la implementación de programas para su atención.

De igual forma, Ozamiz, Dosil, Picaza & Idoiaga (2020) realizaron una investigación titulada "Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del coronavirus en una muestra recogida en el norte de España", la presente investigación se contextualiza en la Comunidad Autónoma Vasca (situada al norte de España). Esta investigación tiene como objetivo "Analizar los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus y se han estudiado los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento" (p. 1). La muestra estuvo constituida por 976 personas, a las cuales se les aplicó mediante la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Se obtuvo como resultado que los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población. También, se ha detectado un mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento, donde las personas tienen prohibido salir de sus casas. Se prevé que la sintomatología aumentará según vaya transcurriendo el confinamiento. Se concluye que, se defiende intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento para bajar el impacto psicológico que pueda crear esta pandemia.

2.2. Bases teóricas

A continuación, vamos a presentar los diferentes modelos teóricos en los cuales hemos basado la investigación, para poder explicar los fenómenos que se han podido visualizar, en primer lugar, se da a conocer el tema de la ansiedad, sus diferentes manifestaciones y componentes, prevalencia, causas, síntomas. En segundo lugar, vamos a presentar el modelo cognitivo de Aaron Beck que nos brindará una perspectiva netamente psicológica que nos ayuda a visualizar de cerca cómo es que se origina la ansiedad en la mezcla de variables biológicas; en este caso se hace mención al neuroticismo y también variables psicológicas, también se señalan las estrategias de afrontamiento y sesgos atencionales. En tercer lugar, se hace mención al modelo de Hans Eysenck el cual nos brinda un gran soporte teórico sobre las bases biológicas de la personalidad, vistas en el temperamento, asociando con la variable que mencionó y reconoció Beck, y genera vulnerabilidad en las manifestaciones de las personas. En cuarto lugar, se aluden a las diferentes etapas del desarrollo humano para conocer que esta ansiedad puede manifestarse de diversas maneras por cuestiones vitales, ya que la muestra evaluada corresponde tanto a jóvenes como adultos y las necesidades y/o intereses varían en función de esta. En quinto lugar, hacemos mención a los modelos de salud ocupacional, los cuales nos explican distintas variables que nos permiten visualizar que colaboradores o trabajadores manifiestan problemas psicológicos como la ansiedad ante determinadas condiciones laborales, asociándolo a variables psicológica anteriormente mencionada como la personalidad, temperamento y la vulnerabilidad ante situaciones de riesgos, en este caso psicosociales por la exposición directa a un contexto pandemia que es la COVID-19 que es nuestro último apartado.

2.2.1. Ansiedad

Según Norris (2005), la ansiedad es un constructo que a lo largo del tiempo de la humanidad ha sido inherente en su expresión del hombre, desde los registros que existen en los filósofos, religiosos, eruditos, sabios, oradores, líderes, entre otros más, todos han intentado revelar los misterios y las paradojas que existen de la famosa ansiedad, para poder identificarla, comprenderla e intervenir de forma efectiva esa condición que muchas veces nos ha puesto en alerta, y no ha salvado de peligros inminentes. También, nos pone en jaque contra nosotros mismos, y genera secuelas y huellas sobre sí mismo y sobre las personas que se encuentran en su entorno, ya sea, en el ámbito familiar, afectivo, laboral y social. En la actualidad, los desastres naturales como tsunamis, tormentas, huaicos, terremotos; o los crueles actos delictivos como violencia, abuso, robos, terrorismo, secuestros, tienen un alto impacto sobre la sociedad y el ambiente donde habitan, que han dejado una huella imborrable de impacto negativo sobre la salud mental de poblaciones afectadas que al día de hoy viven y reviven síntomas de ansiedad y estrés postraumático, durante días, semanas y algunos hasta años (como se citó en Beck & Clark, 2010).

La ansiedad, el miedo y la preocupación nos son el resultado directo del desastre u otras experiencias que dañen o conlleven un riesgo potencial a la persona; sino que en la mayoría de casos se desarrolla por el conjunto de presiones, demandas y estrés acumulado en la vida cotidiana (Beck & Clark, 2010). Según Barlow (2002), los trastornos de ansiedad son el principal problema de la salud mental en los Estados Unidos (como se citó en Beck & Clark, 2010), ya que más de 19 millones de personas adultas sufren un trastorno de ansiedad al año, como lo indica el Instituto Nacional de Salud Mental en el 2001 (Beck & Clark, 2010).

Ansseau y Olfson (2004) mencionan que si revisamos el porcentaje de pacientes que visitan la atención primaria, entre un 12 y 19 % cumplen los criterios de trastornos de ansiedad (como se citó en Beck & Clark, 2010).

Asimismo, en el mundo son millones de personas que luchan diariamente contra la ansiedad clínica y la manifestación de su sintomatología. Cabe recalcar que estos trastornos han generado un esfuerzo sustancial de corte económico, social, político y sanitario en todos los países, especialmente en los países desarrollados, pero que aún siguen siendo un reto total, ya que de una u otra manera existen frecuentes conflictos sociales y altos índices de desastres naturales (Beck & Clark, 2010).

A pesar de tanto tiempo, los términos de ansiedad y miedo se han utilizado de forma profusa y confusa en sus expresiones, sin embargo, es necesario presentar la diferencia entre miedo y ansiedad:

a) Definición de miedo

Beck, Emery y Greenberg (1985) definieron al miedo como un proceso cognitivo que lleva a la valoración de que existe un proceso real o potencial ante una situación determinada (como se citó en Beck & Clark, 2010).

En cambio, Barlow (2002), en su volumen sobre trastornos de ansiedad, define al miedo como una alarma primitiva que responde a un peligro real-presente, que se caracteriza por una activación intensa y por tendencias a la acción (como se citó en Beck & Clark, 2010).

b) Definición de ansiedad

Beck, Emery y Greenberg (1985) definieron a la ansiedad como una respuesta emocional producto del miedo, que es la valoración del peligro; mientras la ansiedad es el estado de un sentimiento negativo emitido cuando se estimula al miedo (como se citó en Beck & Clark, 2010).

En cambio, Barlow (2002), en su volumen de trastornos de ansiedad, define a la ansiedad como una emoción que se orienta al futuro, que se caracteriza por las percepciones de incontrolabilidad e impredictibilidad con respecto a eventos potencialmente amenazantes o aversivos, con un cambio de inmediato en la atención por sucesos potencialmente dañinos o hacia la propia afectividad expresada (como se citó en Beck & Clark, 2010). Además, Barlow y Beck coinciden en que el miedo es un constructo fundamental y discreto, mientras que la ansiedad es considerada como una respuesta subjetiva más general.

Según Beck y Clark (2010):

> La ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas, porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo (p. 23).

> Los trastornos de ansiedad son caracterizados por miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, estas emociones emergen en situación que no representan un peligro real para él o la paciente. Muestran una etiología compleja, se reconoce el componente genético y factores estresantes debido a acontecimientos de la vida. Para su diagnóstico, los médicos y psiquiatras se basan en criterios clínicos establecidos por el Diagnostic and Statistical

Manual of Manual Disorders (DSM V) y International Statistical of Diseases and Related Health problems (ICD)" (OMS, 2021, p. 2).

2.2.2. Indicadores

Es imposible encontrar una persona que nunca haya experimentado miedo o ansiedad en algún momento de su vida, por ello, es necesario indicar que tanto estas mantienen una función adaptativa necesaria para la supervivencia humana, sin embargo, ¿en qué momento podemos darnos cuenta que la expresión del miedo o la ansiedad son normales y nos ayudan? ¿hasta qué punto es normal y anormal? A continuación, presentamos los criterios diagnósticos de la ansiedad en el DSM V:

A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprehensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades, ya sean, laborales o escolares.
B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación
C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de os que han estado ausentes durante los últimos seis meses):
    i. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
    ii. Facilidad para fatigarse.
    iii. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
    iv. Irritabilidad
    v. Tensión muscular
    vi. Problemas de sueño (dificultad para dormir o continuar durmiendo, sueño inquieto o insatisfactorio).

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (droga, medicamentos) ni a otra afección médica (hipertiroidismo).

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental. (APA, 2014).

Además, se presentarán 5 criterios que pueden ser utilizados para distinguir los estados normales y anormales del miedo y la ansiedad, pero se podría tener en cuenta que muchos de estos indicadores no se encuentran totalmente presentes en los estados de ansiedad clínica:

i. **Cognición disfuncional.** Uno de los principios centrales es que tanto el miedo como la ansiedad anormal parten de una atribución o suposición falsa que implica una valoración errónea y/o negativa de peligro de una situación que no se ha confirmado de forma directa con la observación. La activación de esquemas disfuncionales sobre los peligros y amenazas del procesamiento cognitivo asociado a un miedo intenso y excesivo es incoherente con la realidad objetiva que presencia una persona (Beck & Clark, 2010).

ii. **Deterioro del funcionamiento.** La ansiedad anormal o clínica interfiere directamente con la expresión afectiva y la adaptación ante la amenaza o peligro percibido, ya sea en el ámbito social como en el ámbito laboral, a su vez se reconoce también que el miedo y la ansiedad clínica suelen interferir y deteriorar la capacidad de la persona para disfrutar de una vida satisfactoria y plena (Beck & Clark, 2010).

iii. **Persistencia.** En el caso de la ansiedad clínica, su manifestación es persistente mucho más de lo que podría esperarse en condiciones normales, de tal manera, que una

persona con ansiedad clínica puede experimentar una sensación intensa subjetiva, que con solo pensar en una amenaza inminente si fuera real o no, la reacción se mantiene intensamente, es por ello, que con frecuencia las personas con predisposiciones experimentan mucha ansiedad durante, días, semanas y hasta años (Beck & Clark, 2010).

iv. **Falsas alarmas.** A menudo, en los trastornos de ansiedad se expresan falsas alarmas, que Barlow (2002) define como un miedo o pánico que ocurre ante la ausencia de un estímulo peligroso, ya sea aprendido o no aprendido. La presencia de crisis de pánico intensa, ante la falta de señales o estímulos de peligro o la más mínima reacción, sugiere la posible presencia de un estado anormal o clínico (Beck & Clark, 2010).

v. **Hipersensibilidad a los estímulos.** En los estados clínicos, el miedo es provocado por un conjunto de distintos estímulos o situaciones en las que la intensidad de un peligro es relativamente mínimo y podría percibirse como inofensivo por los individuos en condiciones normales (Beck & Clark, 2010).

A continuación, vamos a presentar los cuatro sistemas funcionales que están involucrados en una respuesta adaptativas ante una amenaza o peligro potencial.

Tabla 1
Rasgos comunes de la ansiedad

Síntomas fisiológicos
(1)Aumento del ritmo cardíaco, palpitaciones; (2) respiración entrecortada, respiración acelerada; (3) dolor o presión en el pecho; (4) sensación de asfixia; (5) aturdimiento, mareo; (6) sudores, sofocos, escalofríos; (7) náusea, dolor de estómago, diarrea; (8) temblores, estremecimientos; (9) adormecimiento, temblor de brazos o piernas; (10) debilidad, mareos, inestabilidad; (11) músculos tensos, rigidez; (12) sequedad de boca.
Síntomas cognitivos
(1) Miedo a perder el control, a ser incapaz de afrontarlo; (2) miedo al daño físico o a la muerte; (3) miedo a "enloquecer"; (4) miedo a la evaluación negativa de los demás; (5) pensamientos, imágenes o recuerdos atemorizantes; (6) percepciones de irrealidad o separación; (7) escasa concentración, confusión, distracción; (8) estrechamiento de la atención, hipervigilancia hacia la amenaza; (9) poca memoria; 810) dificultad de razonamiento, pérdida de objetividad.
Síntomas conductuales
(1) Evitación de la señales o situaciones de amenaza; (2) huida, alejamiento; (3) obtención de seguridad, reafirmación; (4) inquietud, agitación, marcha; (5) hiperventilación; (6) quedarse helado, paralizado; (7) dificultad para hablar.
Síntomas afectivos
(1) Nervioso, tenso, embarullado; (2) asustado, aterrorizado; (3) inquieto, asustadizo; (4) impaciente, frustrado.

Nota: Tomado de Beck & Clark, 2010. *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Ciencia y práctica.* New York: Desclée De Brouwer.

2.2.3. Aspectos biológicos de la ansiedad

La ansiedad es una manifestación multifacética, ya que conlleva diversos elementos como los siguientes ámbitos: fisiológico, cognitivo, conductual y afectivo en el funcionamiento humano, a continuación, vamos a presentar las diferentes ciencias que han aportado sobre la ansiedad:

a) Psicofisiología

Barlow (2002) concluía que uno de los hallazgos más relevantes que se realizaron en los últimos 50 años en la investigación fisiológica es que las personas crónicamente ansiosas presentan un nivel alto, que persiste en la activación autónoma, incluso ante la ausencia de un estímulo que produzca ansiedad. Otros investigadores han relacionado a la ansiedad con el exceso de labilidad y reactividad autónoma en vez de tónicos permanentes (como se citó en Beck & Clark, 2010).

Craske (2003) proponía que la reactividad cardiovascular intensa podría ser un factor muy importante, ya que predispone a la persona a experimentar crisis de ansiedad de formas más continuas por medio de la activación autónoma intensa y aguda, y genera la percepción de amenazas sobre el cuerpo y sus sensaciones (como se citó en Beck & Clark, 2010).

b) Genética

En la actualidad existen pruebas empíricas que han defendido el legado de la ansiedad por medio de la transmisión genética. En una revisión de estudios familiares y gemelos relacionados con el trastorno de angustia, trastorno de ansiedad generalizadas, trastornos obsesivo-compulsivos y fobias han sido definitivos al concluir que estos cuatro cuadros clínicos presentan una significancia en su transmisión genética, pero en todos los trastornos se encontró una estimación de heredabilidad entre el 30 y 40 %, y se deja la proporción restante a factores ambientales que influyen sobre el individuo. En el caso de la sintomatología, la transmisión genética solo ha podido responder a las interrogantes con una estimación del 27 % de la variabilidad, y se deja la proporción restante a los factores ambientales que determinarían el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad de forma específica o en la manifestaciones de su sintomatología (Beck & Clark, 2010).

c) Neurofisiología

En esta última década, los avances tecnológicos nos han permitido ampliar nuestros conocimientos, identificar y profundizar en las bases neurobiológicas de la ansiedad. Uno de los hallazgos principales es sobre el papel que cumple nuestra amígdala cerebral en el procesamiento emocional y en la memoria emocional, todo tipo de significado afectivo y valoración de las señales de alerta ante el peligro; sin embargo, la amígdala no se dispara por que sí, sino todos responderíamos ante el mismo estímulo, sino que el procesamiento y valoración de cada persona

hacer despertar a la amígdala ante la valoración subjetiva de un peligro en específico retroalimentando su ruta o vía neuronal (Beck & Clark, 2010).

Por su parte, LeDoux (1996) concluye que existe una doble vía del miedo; la vía tálamo-amígdala (vía inferior), que es más directa, rudimentaria y se produce sin ningún proceso racional, cortical, es decir, sin pensamiento, razonamiento ni conciencia; en cambio, la otra vía es a tálamo-cortical-amígdala (vía superior), que es más lenta pero conlleva aun procesamiento más elaborado, racional y procesado del estímulo del miedo valorado, ya que se activan y participan diferentes rutas neuronales superiores del cerebro (Beck & Clark, 2010).

d) Neurotransmisores

Los sistemas de los neurotransmisores como la benzodiacepina-gamma-ácido aminobutírico (GABA, noradrenérgico y serotonérgico, como la vía de la corticotropina, han sido de vital importancia para la biología de la ansiedad. En particular, el sistema neurotransmisor serotonérgico ha llamado la atención de los investigadores de la ansiedad, ya que la serotonina actúa como un quiebre nueroquímico en la conducta, de tal manera que el bloqueo de los receptores se asocian con manifestación de ansiedad en las personas, ya que el sistema serotonérgico recorre distintas partes del sistema nervioso que regulan la ansiedad como la amígdala, las regiones del hipocampo, zona prefrontal, hasta alterando la función de otros neurotransmisores (Beck & Clark, 2010).

Un subgrupo transmisor inhibidor es el GABA, que contiene receptores de benzodiacepina, que en cierta medida aumenta las respuestas inhibidoras del GABA cuando los benzodiacepinas se adhieren al lado de estos receptores. Las investigaciones nos revelan que la ansiedad generalizada pueda deberse a la supresión de este sistema benzodiacepina-GABA donde derivan

los efectos ansiolíticos de fármacos como la benzodiacepina (lorazepam, alprazolam) cuyo nivel de efectividad clínica puede deberse a la inhibición benzidiacepina-GABA (Beck & Clark, 2010).

2.2.4. Prevalencia, género y cultura en la ansiedad

a) Prevalencia

Los trastornos de ansiedad son los problemas de salud mental más frecuentes, estimándose que entre el 25 y 30 % padece de un trastorno de ansiedad. En la prevalencia de un año se encontró que los trastornos de ansiedad mantienen un 17.2 %, mientras que un 11.3 % para cualquier abuso o dependencia de sustancias psicoactivas y un 11.3 % para cualquier trastorno del estado del ánimo. Además, la prevalencia de que las personas hayan experimentado alguna vez en su vida un trastorno de ansiedad, era del 24.9 %; en una réplica con una muestra nacional de personas que fueron entrevistadas entre 2001 y 2003, la prevalencia entre los siguientes 12 meses se encontró que el 18.1 % equivalía a los trastornos de ansiedad, mientras que el 28.8 % equivalía a experimentar ansiedad alguna vez en su vida, obteniendo resultados muy similares al primer estudio de forma sorprendente (Beck & Clark, 2010).

Otros estudios realizados en países occidentales como Gran Bretaña, Canadá y Australia también encontraron altos niveles de trastornos de ansiedad en la población, aunque los índices reales pueden variar dependiendo de la metodología utilizada en su investigación. Por ello, la iniciativa que tuvo la OMS fue contundente al corroborar que la ansiedad era el trastorno más común en todos los países excepto Ucrania con un 7.1 %, mientras que en los Estados Unidos oscilaba en un 18,2 % (Beck & Clark, 2010).

Además, los trastornos de ansiedad son comunes entre la población infanto-juvenil, con índices de prevalencia que oscilan entre el 6 y el 17 % durante 6 meses. En esta población, los

trastornos más frecuentes suelen ser las fobias específicas, el trastorno de ansiedad generalizada y la ansiedad por separación. Las mujeres sufren niveles más altos de ansiedad que los varones, y la comorbilidad entre la depresión y la ansiedad es alta; asimismo los trastornos de ansiedad que se presentan en la infancia suelen perdurar hasta los inicios de la edad adulta (Beck & Clark, 2010).

b) Diferencia de género

Las mujeres presentan una mayor incidencia significativa que los varones en sufrir de trastornos de ansiedad, con la excepción del trastorno obsesivo compulsivo, ya que las cifras se mantienen casi iguales. En el caso de las mujeres, la prevalencia a lo largo de la vida es de 30.5 % para algún trastorno de ansiedad, mientras que en el caso de los varones es de 19.5 %; asimismo se ha confirmado la proporción de 2:1 de mujeres y varones en lo se refiere a los trastornos de ansiedad (Beck & Clark, 2010).

Según Craske (2003), los índices altos que presentan las mujeres en relación con los varones puede deberse a un aumento de vulnerabilidad, por medio de una revisión profusa y crítica, llegó a 5 puntos centrales; (1) mayor afectividad negativa, (2) patrones de socialización diferentes, (3) mayor tendencia a la ansiedad generalizada, (4) sensibilidad aumentada y/o (5) tendencia a recurrir con frecuencia a la evitación, preocupación y rumiación (como se citó en Beck & Clark, 2010).

c) Diferencia cultural

Barlow (2002) menciona que la ansiedad como el miedo existen en toda cultura, pero la manifestación que experimenta cada persona es moldeada por los factores de toda una comunidad. Además, encontró que la inquietud, la aprensión, el miedo y la activación somática son comunes entre todas las culturas. En el caso de Irán, en un amplio estudio, el 20.8 % presentaba una

sintomatología ansiosa de los 35014 adultos evaluados, incluso en regiones rurales o lejanas, países en vía de desarrollo donde la urbanidad y la industrialización es mínima los hallazgos han sido sorprendentemente similares. También, los estudios de la OMS hallaron que la prevalencia de los trastornos de ansiedad alrededor de un año oscilaba desde los 2.4 % en Shangai, 3.2 % en Beijing y 3.3 % en Nigeria; asimismo el 11.2 % en Líbano, el 12 % en Francia y el 18.2 % en los Estados Unidos (como se citó en Beck & Clark, 2010).

Estos resultados nos demuestran que los índices de la prevalencia son variados en función de la influencia que ejerce la cultura sobre las personas y en su expresión de los trastornos de ansiedad (Beck & Clark, 2010).

2.2.5. Persistencia y curso de la ansiedad

Según Barlow (2002), los trastornos del ánimo no llegan a ser iguales a los trastornos de ansiedad, ya que estos tienden a ser crónicos durante muchos años con pocas remisiones y una alta resistencia a los tratamientos, pero con índices de recaídas variables tras una recuperación completa (como se citó en Beck & Clark, 2010).

El Programa de Investigación del Trastorno de Ansiedad de Harvard-Brown (HARP) realizó un estudio longitudinal de ocho años, en el que se dedicó a comprobar que solo entre un tercio y la mitad de las personas con fobia social trastorno de ansiedad generalizada o trastorno de pánico lograba la remisión de forma total. Además, el estudio de Cohorte de Zurich corroboró que cerca del 50 % de las personas con un trastorno de ansiedad inicial usualmente desarrollaba luego una depresión o una comorbilidad con la ansiedad durante un seguimiento de 15 años. Otro estudio longitudinal con 3107 personas holandesas adultas corroboró que el 23 % sufrían de un trastorno de ansiedad inicial, y que 6 años más tarde seguían manteniendo los criterios evaluados, mientras que el otro 47 % de las personas sufría ansiedad subclínica. Está claro que los trastornos de

ansiedad perdurar durante mucho años no son tratados adecuadamente, ya que la mayoría de estos trastornos aparece por vez primera en la infancia y adolescencia, siendo su naturaleza crónica y significativa (Beck & Clark, 2010).

Causas de la ansiedad

En la actualidad, son muchas personas que sufren de la sintomatología que producen los trastornos de ansiedad, pero más son las interrogantes que se generan las personas al preguntarse, ¿por qué yo?, ¿por qué ahora?, ¿en qué momento sucedió?, ¿ qué hice mal?; no obstante, los psicólogos, psicoterapeutas o psiquiatras se han visto limitados en poder responder estas preguntas ya que la vulnerabilidad de la ansiedad es multifacética (Beck & Clark, 2010).

Un término que siempre acompaña a la vulnerabilidad, es la palabra *riesgo*, que comúnmente se utilizan de forma indistinta, aunque es necesario definir cada uno de ellos.

a) Riesgo

El *riesgo* es un término que describe y brinda un índice estadístico respecto a cualquier variable que se relaciona con la probabilidad de que un trastorno puede aparecer con mayor frecuencia, ya sea el género, edad, educación, estatus social, entre otros; que no tiene una relación causal directa (Beck & Clark, 2010).

b) Vulnerabilidad

La vulnerabilidad, por el contrario, es un factor que tiene una característica causal en el trastorno. Se puede definir como una característica endógena, que es estable y perdurable de forma latente hasta que sea activada por un suceso precipitante o desencadenante (Beck & Clark, 2010).

Según Ingram & Price (2001), los factores de vulnerabilidad son latentes, internos, estables y perdurables hasta que son activados por un suceso precipitante o desencadenante (como se citó en Beck & Clark, 2010).

También, según Abramson, Alloy & Metalsky (1988), en el modelo cognitivo de Beck, los constructos de vulnerabilidad no son totalmente necesarios ni suficientes, sino que existen otros elementos de corte psicopatológico que se entremezclan para que contribuyan con otras rutas etiológicas en diferentes niveles como el genético, biológico y evolutivo. Según Riskind & Alloy, dichas vulnerabilidades compuestas, anteriormente mencionadas, tienen una presentación más grave de la sintomatología o condiciones emocionales que presentan una comorbilidad (como se citó en Beck & Clark, 2010).

Consecuencias de la ansiedad

La presencia de un trastorno de ansiedad o el experimentar el cuadro sintomatológico tiene como efecto una reducción significativa en la calidad de vida y bienestar total, así como en el funcionamiento promedio normal de lo social y ocupacional. En una revisión analítica de 23 investigaciones, se halló que las personas con trastornos de ansiedad vivenciaban niveles de calidad de vida totalmente bajos en comparación con las muestras de control. Además, las personas con un trastorno de ansiedad perdían más días de trabajo, se ausentaban más días y presentaban índices altos de dependencia económica por medio de discapacidad, desempleo o ayudas sociales. Asimismo, la ansiedad puede disminuir la calidad de vida y un funcionamiento social adecuado en personas con la presencia de una enfermedad crónica que pueda ser comórbida. Incluso se encontró que personas que acudían a la atención primaria y no satisfacían totalmente el cuadro clínico de la ansiedad, tan solo algunos síntomas presentaban mayores días perdidos, problemas familiares, y muchas más visitas a los profesionales de salud mental. Además, cabe agregar, que la experiencia

subjetiva de angustia, pánico, malestar y uso de los servicios de salud puede tener mayor impacto negativo en las personas, que puedan experimentar un trastorno de personalidad o abuso de sustancias psicoactivas; como también evidencias de que el trastorno de angustia genera mayores dificultades significativas en el ámbito social y laboral que las personas que sufren de enfermedades crónicas como la hipertensión (Beck & Clark, 2010).

Por su parte, según Witchen & Boyer (1998), los médicos de familia brindan apoyo y soporte, sin embargo, en el caso de la ansiedad han demostrado ser poco cautelosos al reconocer los casos de personas con ansiedad, pasando por alto cerca del 50 % de los trastornos de ansiedad durante la atención primaria (como se citó en Beck & Clark, 2010).

Por tanto, dadas todas estas consecuencias personales y sociales que se presentan a partir de los trastornos de ansiedad, se han investigado los costos que genera la ansiedad respecto a los costos directos como los servicios de salud mental y como los indirectos, en este caso las pérdidas en la productividad. Por ello, un estudio americano reveló que cerca de 60.4 millones de días al año perdidos en productividad, una cifra similar a la pérdida de productividad por el resfriado común o la neumonía. Además, se estimó que el costo anual de los trastornos de ansiedad era superior a 42.3 billones de dólares en 1990, mientras que otros investigadores corroboraron que los costos económicos de la ansiedad son superiores a los trastornos depresivos y psicóticos como la esquizofrenia (Beck & Clark, 2010).

A. Modelo cognitivo de la ansiedad

Tanto en la terapia cognitiva para la ansiedad como para la depresión se les enseña una frase ilustre que es “la forma en la que pienso afectará la forma en como me siento” (Beck & Clark, 2010, p. 68). .Esta frase tan sencilla es el gran fundamento de la teoría cognitiva y de la terapia cognitiva para poder tratar los trastornos emocionales, pero muchas veces las personas no llegan a

descubrir o reconocer la forma en que estos pensamientos influyen en su estado del ánimo, ya que la experiencia fisiológica es tan intensa que las personas no pueden reconocer los procesos cognitivos, los pensamientos, ideas, imágenes que se reproducen en ese momento, ante la falta de ello, es importante reconocer la influencia y el mecanismo que conlleva el procesamiento cognitivo ante la situación y nuestro afecto (Beck & Clark, 2010).

A continuación, se presente el siguiente diagrama:

Situación activadora → pensamiento/valoración ansiosa → sentimiento ansioso

Asimismo, se presenta el modelo cognitivo de la ansiedad:

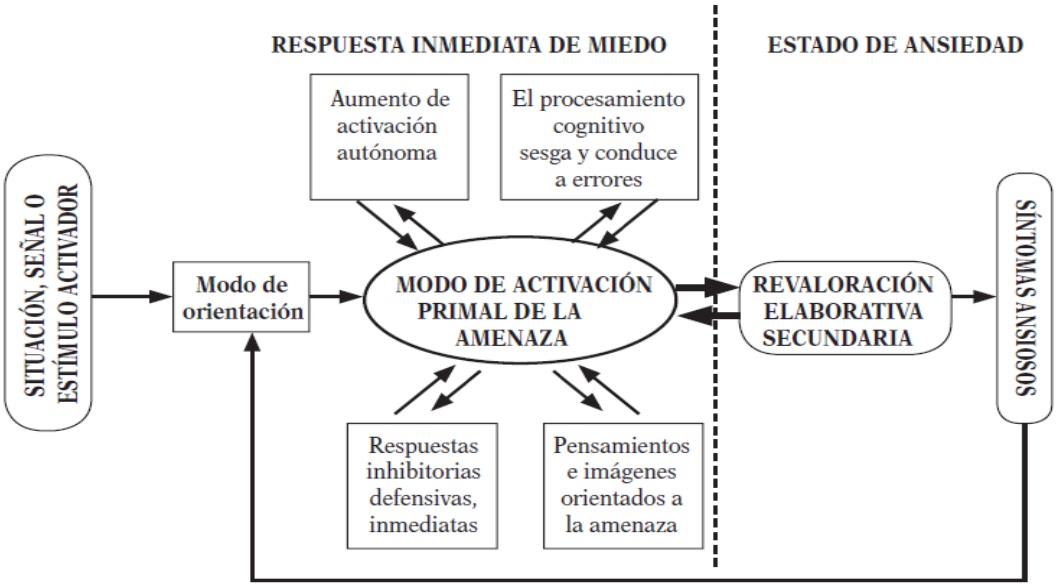


Figura 1. Modelo cognitivo de la ansiedad

Cuando se experimenta la ansiedad, el aumento de las sensaciones de vulnerabilidad se hace evidente tras reconocer las valoraciones sesgadas y exageradas que realizan las personas ante el posible daño potencial de estímulos que son neutros o inofensivos. Por ende, esta valoración inicial de la amenaza genera una percepción errónea que termina sobrevalorando enormemente la probabilidad de que se produzca un daño y gravedad percibido de aquel (Beck & Clark, 2010).

Asimismo, las personas con altos niveles de ansiedad no logran percibir y reconocer las señales de seguridad ante las situaciones de alta peligrosidad y daño potencial, subestimando su propia capacidad para hacer frente al daño anticipado o previsto. De tal manera, que existe una revaloración elaborativa secundaria, que se produce exactamente después de la valoración inicial de la amenaza, y en estados de ansiedad se amplifican las sensaciones y percepciones iniciales de los peligros potenciales, en consecuencia, se obtiene que el estado de ansiedad va a depender del equilibrio entre la propia valoración inicial del peligro potencial y la valoración secundaria de la capacidad de afrontamiento y seguridad-protección (Beck & Clark, 2010); de tal manera que el nivel o intensidad de la ansiedad puede referirse de la siguiente manera:

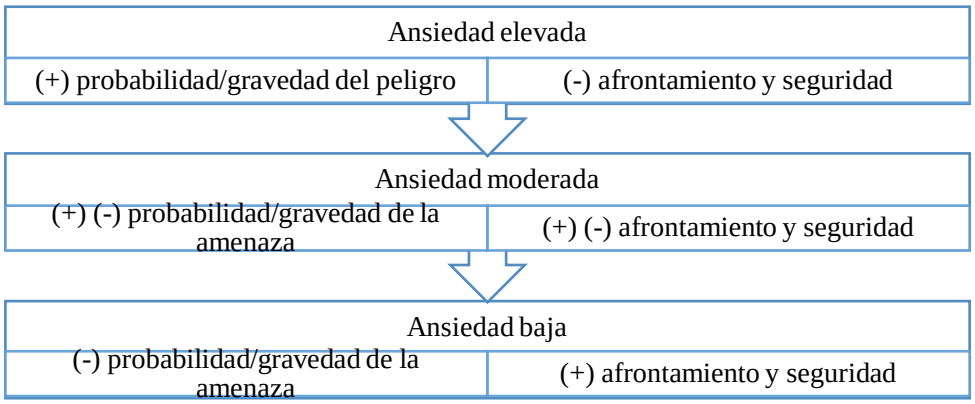


Figura 2. Niveles de ansiedad

Tipos de procesamiento automático y estratégico

El modelo cognitivo reconoce que tanto los procesos automáticos como los procesos estratégicos son parte del fenómeno de la ansiedad; a nivel cognitivo, el procesamiento automático ha sido demostrado por medio del sesgo atencional preconsciente ante los estímulos que se asocian con amenazas o peligros potenciales. Por ello, reconocemos que ciertos procesos cognitivos, de aprendizaje y neurofisiológicos, son críticos para la vivencia de la ansiedad, se produce en el nivel del procesamiento automático (Beck & Clark, 2010).

En el modelo cognitivo, la orientación primaria enfocada en la amenaza conlleva un proceso enteramente automático y preconsciente. La activación de este modo primario de la amenaza, es decir, la valoración primaria de los peligros potenciales es en mayor parte automática producto de la necesidad de una valoración inmediata y enfocada en la amenaza potencial para el bienestar vital de la persona; sin embargo, también existe otro tipo de procesamiento, que es el estratégico, un procesamiento lento pero controlado, mayor consciente ante la valoración de la potencial amenaza, a medida que se va realizando la valoración secundaria sobre los recursos de afrontamiento, la presencia o ausencia de seguridad y la reevaloración de la amenaza inicial, el procesamiento estratégico o secundario es más regulado, elaborado y consciente y genera dos rutas distintas, la de disminuir la ansiedad o intensificarla (Beck & Clark, 2010).

A continuación, se presenta las características de los tipos de procesamientos:

Tabla 2
Características del procesamiento estratégico y automático

Procesamiento automático	Procesamiento estratégico
Sin esfuerzo	Requiere esfuerzo
Involuntario	Voluntario
No intencionado	Intencionado
Fundamentalmente preconsciente	Plenamente consciente
Rápido, difícil de finalizar o regular	Lento, más disponible a la regulación
Capacidad mínima de procesamiento atencional	Requiere mucho procesamiento atencional
Capaz de procesamiento paralelo	Se sostiene sobre el procesamiento serial
Estereotípico conllevando tareas cotidianas y muy practicadas	Puede manejar tareas nuevas, difíciles y no practicadas previamente
Bajo nivel de procesamiento cognitivo con análisis mínimo	Niveles altos de procesamiento cognitivo que conllevan el análisis semántico y la síntesis

Nota: Tomado de "Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Ciencia y práctica" Beck & Clark, 2010. New York: Desclée De Brouwer

- **Clasificación de intereses personales**

Beck (1985, 2005) definió los interés vitales como objetivos y metas personales muy valiosas en las dimensiones sociales o individuales, que se indican como la socialidad e individualidad, que posteriormente fue denominada sociotropía y autonomía respectivamente, ante ello, podemos describir a la sociotropía como aquellos objetivos que se centran y mantienen en relaciones cercanas, agradables, satisfactorias y autoafirmantes con las demás personas; mientras que la autonomía se describe como aquellos objetivos importantes para alcanzar mayor dominio personal, identidad e independencia. Cabe agregar que estos tipos de intereses vitales se expresan tanto de forma pública como privada, por ello, estos tipos de intereses nos permiten comprender y clasificar las amenazas de cada uno de ellos (como se citó en Beck & Clark, 2010).

Tabla 3
Clasificación de amenazas para los intereses personales

Dominio	Sociotropía	Autonomía
Intereses públicos	Desaprobación	Derrota
	Indiferencia	Deserción
	Separación	Desprecio
	Aislamiento	Frustración
Intereses privados	Abandono	Discapacidad
	Privación	Funcionamiento inapropiado
	Desaprobación	Enfermedad
	Rechazo	Muerte

Nota: Tomado de "Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Ciencia y práctica" Beck & Clark, 2010. New York: Desclée De Brouwer

Es importante identificar y determinar los intereses vitales de cada persona en el dominio de la sociotropía y autonomía para que nos permita comprender la creación de valoraciones que

realizan de forma exagerada y tienen como efecto la reacción de ansiedad continua (Beck & Clark, 2010).

- **Esquemas**

El modo primario de valoración de la amenaza mantiene diferentes tipos de esquemas que están destinados en maximizar la seguridad y minimizar los peligros.

Tabla 4
Esquemas del modo primal de la amenaza

Tipo de esquema	Función
Cognitivo-conceptual	Representa valoraciones de amenaza y peligro para el bienestar personal y ausencia o probabilidad reducida de seguridad
Conductual	Representa conductas defensivas tempranas (movilización, inmovilización, alejamiento, evitación)
Fisiológico	Representa la activación autónoma percibida, sensaciones físicas
Motivacional	Representa finalidades de alejamiento; un deseo de minimizar la imprevisibilidad, la falta de control y la incomodidad
Afectivo	Representa sentimientos subjetivos de nerviosismo, agitación

Nota: Tomado de "Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Ciencia y práctica" Beck & Clark, 2010. New York: Desclée De Brouwer

a) Ansiedad normal y anormal

Dentro del modelo cognitivo se ha centrado mucho más en la ansiedad patológica; cabe indicar que esta reacción del miedo nos permite adaptarnos, y la ansiedad es una expresión muy común de la vida cotidiana. Por ello, el modelo se ha centrado en la ansiedad normal y anormal (Beck & Clark, 2010).

En la ansiedad normal, el modo de la orientación no se encuentra tan influenciado para desarrollar trastornos de ansiedad en la detección de estímulos potencialmente negativos o

peligrosos, de tal manera que las personas con ansiedad no clínicas tienden a evitar de forma atencional la detección de los estímulos negativos (Beck & Clark, 2010).

b) La tríada cognitiva

La tríada cognitiva nos brinda información sobre tres esquemas o patrones cognitivos que inducen a la persona a percibir sobre sí misma, al mundo y al futuro desde una perspectiva negativa. En el caso de la ansiedad, los esquemas están relacionados representaciones de amenaza, peligro o vulnerabilidad, de tal manera que los síntomas son efecto de estos patrones cognitivos (Ángeles, Isabel, & Villalobos, 2012).

La estructuración de estos esquemas cognitivos y la predisposición a sesgar la información proviene muy probablemente de nuestra infancia, ya que estos esquemas son producto de la consolidación de experiencias personales negativas, actitudes extremas y creencias sobre sí mismo, el mundo y el futuro, por medio del reforzamiento de ideas a través de una figura de autoridad o cuidador influyente que contribuya a la construcción de tales esquemas, y genera una predisposición de procesar la información desde esa óptica. También, podemos indicar que Beck resaltó especialmente dos estilos de personalidad, el cual considero como la individualidad (autonomía) y la sociabilidad (sociotropía). Estos estilos tienen sus propias características, en el caso de las personas autónomas, nos menciona que tienden a obtener una mayor satisfacción cuando proviene de la autonomía, independencia, libertad y logros personales. Mientras que en el caso de las personas sociotrópicas, nos menciona que tienden a obtener una mayor satisfacción de parte de la aceptación de los otros, por medio del afecto, compañía y aprobación social. Los estilos de personalidad nos ayudan a predecir ante qué circunstancias o situaciones las personas pueden activar esquemas y en efecto, ser más vulnerables (Ángeles, Isabel & Villalobos, 2012).

Los esquemas pueden estar inactivos durante muchos años, de tal manera que ante un suceso vital relevante o determinado puede activarse, y genera las conexiones del esquema negativo así activando otros en cadena siendo evocados con mayor frecuencia, lo que refuerza el esquema que había permanecido inactivo. De tal manera que no es la situación en sí misma, lo que produce la ansiedad, a no ser que la persona tenga predisposición de esquemas ansiosos ante esos sucesos, esto explicaría porque algunas personas pueden desembocar ansiedad y otras no. Cuando la ansiedad es leve, la persona puede contrarrestar la fuerza de los esquemas negativos por medio de la activación de otros esquemas positivos o menos negativos; cuando la ansiedad es mucho más severa, los errores en el procesamiento de la información son mayores y puede incrementar el número de distorsiones cognitivas que dificultan la activación de esquemas positivos adecuados (Ángeles, Isabel, & Villalobos, 2012).

c) Pensamiento automáticos

Los pensamientos automáticos son definidos como las autoverbalizaciones, las imágenes o los pensamientos que aparecen ante una situación externa o interna determinada, ya que son el resultado del acontecimiento activador y los procesos cognitivos (Ángeles, Isabel, & Villalobos, 2012).

d) Distorsiones cognitivas

Cuando los esquemas negativos se encuentran activos, llevan a cometer un aserie de errores en el procesamiento de la información o también distorsiones cognitivas, Beck a lo largo de sus investigaciones logró encontrar alrededor de once distorsiones cognitivas muy frecuentes, ya que muchas de estas no son exclusivas de algún trastorno, suelen estar presente en trastornos o problemas emocionales o conductas disfuncionales, como las siguientes:

- Inferencia arbitraria
- Catastrofismo
- Comparación
- Pensamiento dicotómico
- Descalificación de los positivo
- Razonamiento emocional
- Construir la valía sobre la base de opiniones externas
- Adivinación
- Etiquetado
- Magnificación
- Leer la mente
- Sobre generalización

2.2.6. Personalidad y temperamento

Charles & Michael (2014), en su libro sobre *Teorías de la Personalidad,* mencionan que es difícil indicar una definición exacta sobre personalidad, ya que es un concepto esquivo. En primer lugar, porque las personas utilizan la palabra personalidad para referirse a un sentido de consistencia, es decir, de recordar alguien por ciertas conductas repetitivas. En segundo lugar, por lo que piensa o siente de una determina forma, es decir, se origina en su interior. En ambos casos no definen completamente las características de una persona porque un ser humano no solo es lo que piensa.

Por su parte, Davis & Palladino (2008), en su libro sobre psicología, refieren que la personalidad para los psicólogos se entiende como "Un patrón estable de pensamiento, sentimiento y comportamiento que distingue a una persona de la otra" (p. 477), es decir, que la forma de pensar, sentir y actuar de una persona siempre será distinta a otra.

A su vez, Feist & Feist (2007) mencionan que el término personalidad procede del vocablo latino *persona*, es decir, la máscara que presentan las personas al mundo exterior, pero en el mundo psicológico, *personalidad* significa mucho más que las apariencias externas. Refieren que para abarcar la personalidad se tienen que tomar aspectos consistentes en el tiempo con patrones

repetitivos para considerar la identidad de alguien. Por otro lado, indicaron que la "personalidad engloba todos los rasgos relativamente permanentes que prestan coherencia a la conducta de una persona" (p. 5), es decir, que las conductas repetitivas en una persona van formando la identidad de una persona en el tiempo.

Mientras que Allport (1961) señala que la "personalidad es una organización dinámica, interna de la persona, de sistemas psicológicos que crean patrones característicos de comportamiento, pensamientos, sentimientos de la persona" (p. 28) En esta definición intenta referirse a sistemas que tienen consistencia en el tiempo, que involucran procesos internos que se reflejan en aspectos físicos, lo cual nos da un mayor acercamiento al cómo podemos identificar la personalidad de alguien.

Teoría de la Personalidad de Eysenck

Eysenck citado por Estrella & Vargas (2020) en su tesis sobre "Temperamentos y estilos amorosos en estudiantes de psicología de la Universidad Continenta11l, 2019" confirma que la personalidad:

> Una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente. El carácter denota el sistema más o menos estable y duradero de la conducta conativa (voluntad) de una persona; el temperamento, un sistema más o menos estable y duradero de la conducta afectiva (emoción); el intelecto, su sistema más o menos estable y duradero de la conducta cognitiva (inteligencia); el físico, su sistema más o menos estable y duradero de la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina (p. 31).

Eysenck (1990) afirmó que “las variables de personalidad tienen una clara determinación genética, incluyen estructuras fisiológicas y hormonales concretas, y son contrastables por medio de procedimientos experimentales psicológicos y psicofisiológicos” (p. 33).

Es decir, que si nuestros rasgos están influidos por aspectos biológicos o genotípicos somos seres únicos, pero que también podemos tener influencia de nuestros progenitores para recibir algunas características similares a la de ellos. Por otro lado, los aspectos psicosociales y el entorno donde nos desarrollamos como seres humanos también ayudan a formar nuestra personalidad. Por ello la familia, los amigos que nos rodean, el ambiente donde crecemos es fundamental para la construcción de nuestra personalidad.

Por todo ello en un apartado inicial, Eysenck estuvo principalmente atraído en lo que comúnmente se le conoce como temperamento. El estudio inicial de Eysenck nos expuso dos dimensiones primordiales del temperamento: neuroticismo (estabilidad e inestabilidad emocional) y extraversión-introversión.

2.2.7. Temperamento

Bermúdez et al (2011) sugieren que el temperamento está relacionado con la personalidad y está conformado por elementos emotivos y motivacionales de una persona y contienen componentes genéticos y biológicos que son propios del ser humano, con ello refieren que se pueden heredar de nuestros progenitores. Por ello, la personalidad está conformada por temperamento y carácter, este último es moldeable y responde a factores psicosociales ya que se desarrolla producto de ello.

Por otro lado, Hipócrates en la antigua Grecia en 400 a. C., señaló que las dolencias en el cuerpo de los seres humanos están relacionadas a humores que deben estar en armonía para tener una salud adecuada, asimismo mencionaba que esos humores estaban relacionados a ciertos

estados como flema, bilis amarilla, bilis negra y sangre. Asimismo, Galeno en el siglo II a. C. indicó que esos estados describen diferentes tipos de personalidad y temperamento y menciono cuatro tipos de temperamentos, conocidos como los siguientes: sanguíneo, flemático, colérico, melancólico.

Estas últimas propuestas años después fueron tomadas por Hans Eysenck (1990), quien propuso su teoría de personalidad aceptada por la comunidad científica y que hasta la actualidad mantiene presencia.

Tipos de Temperamento

Eysenck (1990) mencionaba que los diferentes tipos de temperamentos sanguíneo, colérico, flemático y melancólico tienen sus propias características entre sí.

a) Sanguíneo: extrovertido-estable

Las personas de temperamento sanguíneo son optimistas, alegres, disfrutan de la compañía, detestan la soledad. Pueden ser cálidos al momento de relacionarse con otras personas, su forma de interactuar se basa en los sentimientos, dejan de lado su análisis racional y lógico. Estas personas denotan confianza, pero no siempre muestran su verdadero estado de confianza, en relación con sus aspectos negativos es que son rebeldes, de poca voluntad que los hace parecer vulnerables en situaciones de conflicto.

b) Colérico: extrovertido-inestable

Las personas con el tipo de temperamento colérico son caracterizadas por mostrarse constantes para conseguir sus objetivos, se les conoce por ser proactivos, optimistas, son individuos que se ocupan la mayor parte de su tiempo en actividades académicas o que estén relacionadas a su crecimiento personal, sin embargo, tienden a reaccionar de formas tempestuosas,

por lo general son impacientes y denotan altos niveles de agresividad. Por ejemplo, una alta tasa de este tipo de temperamento explicaría en una persona inmadurez e inestabilidad emocional.

c) Melancólico: introvertido-inestable

Son individuos caprichosos, soberbios, rígidos y ansiosos. Estas personas tienden dificultad para cambiar conductas, denotan tendencia a la perfección. Son personas comprometidas con sus vínculos afectivos, pero presentan dificultad para crearlos, además son evasivos con tendencia a la depresión. Este tipo de temperamento está asociado a poca capacidad de trabajo, escaza iniciativa, fatiga, tienen alta necesidad de afecto o de protección. Pueden ser muy rígidos, pero son estables.

d) Flemático: introvertido-estable

Las personas con este tipo de temperamento se caracterizan por ser calmados o denotar tranquilidad, tienen procesos neurodinámicos que los ayudan a ser equilibrados y lentos, pierden el control con dificultad y no se enojan con facilidad. Sus características principales son las siguientes: personas pacíficas, tercas, pasivas, formales, firmes, además son de hábitos estructurados, asimismo son productivos y centrados en sus metas a conseguir, no se apuran en conseguir algo. No se aferran a un solo ambiente y en ocasiones sobrevaloran sus características personales.

Sara, sistema límbico y temperamento

Según Eysenck (1988), el planteamiento no solo quedó en decir que se debería catalogar por tipologías a las personas, sino que también se busca establecer la relación con el sistema de activación reticular ascendente. Este sistema es una red de fibras que se extienden desde la médula espinal hasta el tálamo, en la parte inferior de la corteza cerebral más conocido como SARA, ya que menciona que cada ser humano difiere en su equilibrio de excitación-inhibición y donde está

regulada o mediada esa diferenciación en el sistema activador reticular ascendente. Por ello, el interés de Eysenck, ya que parecía haber encontrado las causas fisiológicas de la introversión-extraversión. Y se animó a realizar una propuesta al decir que los introvertidos al parecer tienen mayor activación del sistema activador reticular ascendente y los extrovertidos tienen un menor grado de activación.

Asimismo, relacionó la segunda dimensión de su teoría de estabilidad-neuroticismo con activación emocional. Mencionaba que mientras más rápido se active el sistema límbico de una persona puede ser susceptible de ser más neurótico que otros. Dado que con una activación extrema como tener una emoción muy desagradable (ira, temor o tristeza) interrumpe la independencia de la corteza donde se encuentra el SARA y también la del sistema límbico. Por ello, si existe una activación emocional extrema también ocurrirá que el sistema cortical se active de forma abrupta, por lo tanto, un individuo puede ser más neurótico que otro. Y ese individuo que logra separar el funcionamiento intelectual y el emocional para Eysenck (1967) solo es posible en individuales normales.

Con esa incorporación de bases biológicas en su teoría de introversión-extraversión y estabilidad-neuroticismo, mencionaba que un individuo puede ser introvertido y neurótico o también puede ser extravertido y neurótico y viceversa. Esto dado que los niveles de activación en las personas son distintos, pero se sujetan a la activación del SARA y del sistema límbico según su propuesta. Y ello lo resumen en una tabla a continuación (Eysenck, 1967).

Tabla 5
Bases biológicas de la personalidad

Posición dimensional	Nivel de activación del SARA	Nivel de activación del CV
Introvertido normal	Alto	Bajo
Extravertido normal	Bajo	Bajo
Introvertido neurótico (distímico)	Alto	Alto
Extravertido neurótico	Bajo	Alto

Ley de Yerkes-Dodson y temperamento

Según Yerkes y Dodson, la calidad de desempeño de los individuos está directamente relacionada a sus niveles de activación o motivación, es decir, que si una persona no está motivada o sus niveles de activación son bajos, su rendimiento serán bajos y nulos; sin embargo, si sus niveles de activación soy muy altos podría desenfrenarse o desorganizarse. Por ello, esos niveles de activación en una persona deben estar entre esos dos extremos para que el rendimiento de una persona sea la adecuada. Es suma, en un nivel intermedio las personas pueden estar lo suficientemente motivadas para realizar sus actividades, pero no tan activadas para desestabilizarse.

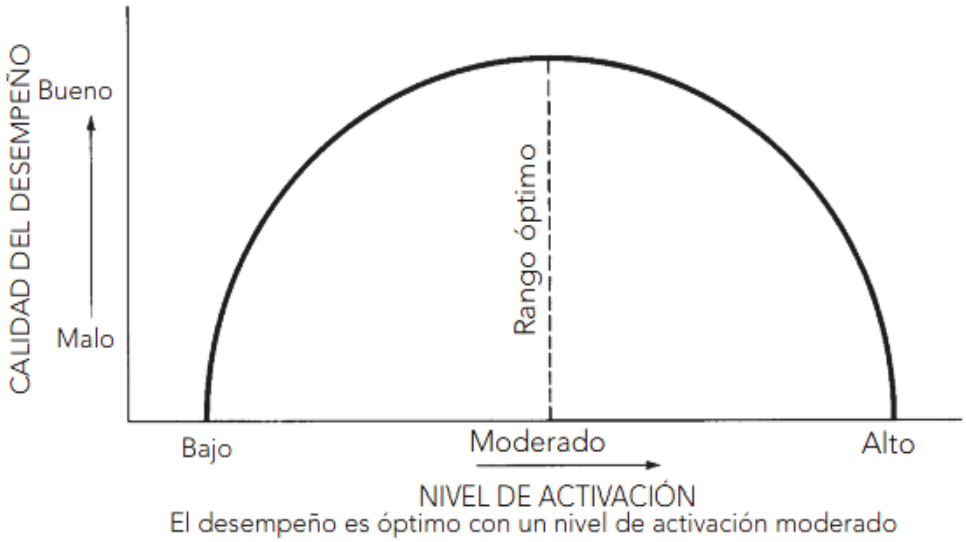


Figura 3. Ley de la U invertida de la motivación y el desempeño

La idea principal de esta teoría es que mientras más dificultad tenga la actividad a realizar, menor debería ser el nivel de activación. A partir de estos planteamientos se pueden relacionar a la teoría planteada por Eysenck (1967). Se podría decir que para los extravertidos normales y extravertidos neuróticos necesitan de mayor activación, ya que la excitación de SARA es baja, por ello, pueden estar sometidos a situaciones altas estimulaciones o demandas ambientales, situaciones bajo presión que les permite desempeñarse óptimamente, sin embargo, para los introvertidos normales e introvertidos neuróticos no se necesita un nivel de activación muy alto, ya que dentro de su propia estructura existe una alta activación en el SARA y si son sometidos a grades estímulos o demandas ambientales pueden tener un desempeño por debajo del promedio o malo, esta hipótesis es planteada por estos autores para llegar a una combinación diferencial tomando los planteamientos de Eysenck y su teoría de la personalidad.

Figura 4. Ley de la U invertida de la motivación y el desempeño

Desarrollo humano en la adultez emergente

La adultez es un término que, en las sociedades con tecnologías muy avanzadas, no está definido totalmente cuando se ingresa a esta etapa en particular, ya que en esta etapa nos predispone a diferentes etapas, opciones, caminos y rutas hacia nuestro fututo. Algunos autores del desarrollo, refieren que la transición a esta primera etapa se encuentra entre los 18 o 19 años mientras que otros autores refieren entre los 25 o 26 años denominada la adultez emergente (Papalia, Duskin, & Martorell, 2012).

a) Desarrollo físico

Dentro del desarrollo físico del adulto emergente encontramos una serie de condiciones y factores que influyen en la salud y el bienestar de la persona. Cabe indicar que las habilidades físicas y las sensoriales se encuentran en un nivel excelente, la buena salud se va a relacionar con mayores ingresos y oportunidades educativas. El mapeo del genoma humano descubrió las bases genéticas de algunos trastornos y algunos factores del estilo de vida como el sueño, apetito, ejercicio físico, tabaquismo y/o consumo de sustancias psicoactivas en exceso pueden tener consecuencias en su estructuración epigenética para la mantener un equilibrio cuando se activen o desactiven determinados genes. Los accidentes son las causas más recurrentes de muerte a esta

edad, la depresión, el abuso de alcohol son los trastornos más comunes. La mayoría de los adultos jóvenes tienen relaciones sexuales antes de contraer matrimonio; por ello, las ITS, trastornos menstruales e infertilidad son grandes motivos de preocupación en esta etapa, siendo las mayores tasas de ITS entre las mujeres adultas emergentes; las relaciones sociales, como el matrimonio, se relacionan con una buena salud física y salud mental (Papalia, Duskin, & Martorell, 2012).

b) Desarrollo cognoscitivo

En el desarrollo cognoscitivo, varios autores proponen que los pensamientos van más allá de las operaciones formales, el pensamiento reflexivo mantiene una prioridad sobre la lógica compleja; el pensamiento postformal contiene tanto a la intuición como la emoción. Asimismo, Schaie había propuesto siete etapas del desarrollo cognoscitivo que se relacionaban con la edad: la adquisitiva (niñez y adolescente); la de logro (adultez temprana); responsable y ejecutiva (adultez media); y la de reorganización, reintegrativa y de creación del legado (adultez tardía). Por otro lado, como mencionaba Sternberg en su teoría triárquica de la inteligencia, los elementos experiencial y contextual tienen una gran influencia sobre la adultez. La inteligencia emocional puede generar un rol muy importante en el éxito de esta etapa. En la parte de educación y trabajo, se han encontrado mayores porcentajes de que las mujeres son quienes asisten con mayor recurrencia a la Universidad, sin embargo, son muchos los que ingresan a universidades, pero pocos los que logran obtener un título o grado. El pensamiento de las personas que estudian puede progresar y permitirse un cambio desde la rigidez hacia la flexibilidad, asimismo, se ha encontrado que los cambios en el trabajo exigen una educación superior que brinda mayores oportunidades de trabajo y por supuesto ingresos estables (Papalia, Duskin, & Martorell, 2012).

c) Desarrollo socioemocional

La adultez emergente es una etapa de experimentación antes de poder asumir diferentes funciones, responsabilidades y compromisos adultos, como un trabajo estable o relaciones románticas perdurables. El desarrollo de la identidad en esta etapa, forma un recentramiento, es decir, la aparición de una identidad adulta emergente estable; cada vez está siendo más común que los adultos emergentes se queden en casa por motivos económicos, les permite desprenderse de forma progresiva el abandonar el hogar familiar para mantener una relación estrecha pero autónoma de los padres y una relación duradera y estable con otra persona. De otro modo, Erickson propone ser el problema principal el versus entre intimidad y aislamiento durante esta etapa para construir la identidad del adulto emergente. El matrimonio en sus diferentes manifestaciones llega a satisfacer distintas necesidades ya sean económicas, emocionales, sociales, sexuales y reproductivas; asimismo, esto depende de la intimidad entre la pareja, la validación de los sentimientos, habilidades comunicativas y la solución de conflictos (Papalia, Duskin, & Martorell, 2012).

Adultez media

La adultez media es un constructo social que apareció en las sociedades muy industrializadas, aquí podemos encontrar personas que están en un muy buen estado físico, cognoscitivo y emocional, pero cabe indicar, que, en esta etapa, se tienen responsabilidades serias y se tienen que desempeñar en múltiples actividades y roles de las cuales se sienten satisfechos y competentes para realizarlas (Papalia, Duskin, & Martorell, 2012).

a) Desarrollo físico

En el desarrollo físico del adulto medio, podemos encontrar que existe un cierto deterioro por el debido envejecimiento, pero también debido al estilo de vida, las conductas y experiencias

durante su vida; los síntomas de menopausia o andropausia y las actitudes hacia aquellos depende del factor cultural, pero también por los factores naturales del envejecimiento. En su mayoría, podemos sostener que los adultos medios gozan de una buena salud y no tiene limitaciones funcionales, pero cabe indicar que la hipertensión es un problema que empieza a mitad de la vida. El cáncer se impuso como la primera causa de muerte, la diabetes sigue siendo prevalente en un 200 %; por ello, es necesario resaltar que los ejercicios físicos, la dieta, el sueño, tabaquismo y alcoholismo son indicadores que influyen en el presente y futuro de la salud, así como también bajos ingresos se asocian con una mala salud. Además, el estrés se expresa cuando las capacidades del organismo no son proporcionales a las exigencias de la situación o afectación; es mayor en la edad media, y el estrés grave puede afectar de forma contundentemente al sistema inmunológico, así como los cambios de papeles o experiencias habituales son muy estresantes, también lo es la resiliencia. Los trastornos psicológicos tienen una mayor prevalencia en esta etapa; de igual manera, la personalidad y las emociones negativas afectan la salud, mientras que las emociones positivas se relacionan con una buena salud (Papalia, Duskin, & Martorell, 2012).

b) Desarrollo cognoscitivo

En el desarrollo cognoscitivo, distintos autores exponen que la cognición en esta etapa se expresa diferentes maneras, ya que las habilidades fluidas sobreviven al pasar los años, mientras que el pensamiento postformal es mucho más útil en un pensamiento integrativo. El tema de la creatividad tiene gran valor sobre esta etapa, ya que no existe relación entre creatividad e inteligencia, pero sí depende de características individuales y factores ambientales. Durante los temas laborales las personas prefieren adoptar horarios u ocupaciones flexibles donde se pueden desempeñar en ámbitos educativos o docencia, para reforzar habilidades y capacidades laborales,

y así mejora la flexibilidad cognoscitiva hacia nuevas experiencias (Papalia, Duskin, & Martorell, 2012).

c) Desarrollo socioemocional

En el desarrollo socioemocional de esta etapa podemos hallar que la personalidad y el sentido del yo, durante un determinado tiempo, se observan cambios, pero también estabilidad. Ante esto, Erickson mencionaba que existe el versus entre generatividad y estancamiento, en la cual se adoptan diferentes roles de los cuales podemos sostener y desarrollarnos ante el mundo, teniendo como objetivo el interés por las demás personas. Uno de los problemas psicosociales más importantes en la adultez media es la existencia de una crisis de la mitad de la vida, la cual se ha considerado como parte del desarrollo de la identidad y estructuración del yo, parte del bienestar psicológico, aunque las investigaciones mencionan que no es universal, sino que puede ser un punto de partida, una transición para tomar una determinación psicológica. Por otra parte, las relaciones durante la experiencia de la mitad de la vida son también importantes, ya que permiten mantener un bienestar físico y mental, pero también implica cierta exigencia estresante. Asimismo, los padres en esta etapa comprenden que los hijos adolescentes tienen sus propias decisiones y es difícil controlar la vida de sus hijos, el tema del nido vacío puede ser un alivio para las mujeres por el desgaste e inversión emocional y física, pero también puede ser complicado para las personas cuya identidad estaba plegada a esos roles (Papalia, Duskin, & Martorell, 2012).

Adultez tardía

Al día de hoy, han existido diferentes manifestaciones que abogan por las personas que se encuentran en la última etapa de su vida, que es la vejez o también la adultez tardía, la cual se ha ido incrementando, y es un hecho favorable y confortable, siendo considerados los más jóvenes ancianos entre los 65 y 74 años, los viejos-viejos de 75 años y los mayores de 85 como los viejos

de edad avanzada y sea necesario considerarlos por su edad funcional más que el número que tienen, ya que son la población que sostiene experiencias que nos guíen hacia un futuro en la sociedad (Papalia, Duskin, & Martorell, 2012).

a) Desarrollo físico

El desarrollo físico en el adulto tardío presenta diferentes cambios, sin embargo, hay que considerar que la expectativa de vida se ha incrementado con los años, ya sea por los avances en los diferentes países en temas de tecnología y, por ende, salud. También, podemos indicar que existen modificaciones en los sistemas y órganos corporales que al pasar el tiempo se mantienen funcionalmente. Algunos se hacen más vulnerables al impacto de experiencias o enfermedades, cambios en el cerebro, la visión y audición, pero que pueden ser corregidos y ser mejorados por medio del entrenamiento o ejercicio físico moderado, aunque también son vulnerables a accidentes y caídas, como también dormir menos y en algunos presentar insomnio crónico por depresión, entre ellos como el alcoholismo, ansiedad y depresión puede ser tratados y ser reversibles. En el caso del Alzheimer son totalmente irreversibles, ya que factores como la dieta, el sueño, el ejercicio, y otros factores del estilo de vida son influyentes para que aparezca y se mantenga o intensifique, ya que a mayor edad mayor prevalencia del Alzheimer, siendo afectado también el ámbito cognoscitivo (Papalia, Duskin, & Martorell, 2012).

b) Desarrollo cognoscitivo

En el desarrollo cognoscitivo del adulto tardío podemos evidenciar que tanto los procesos cognitivos son eficientes como en adultos más jóvenes, ya que es un tema muy variable de persona a persona, pues muchos de ellos pueden ser mucho más eficientes para resolver problemas prácticos con trasfondo emocional, claro que existe cierto déficit, pero no es en toda una habilidad, capacidad o un área, algunas de estas pueden mantenerse y mejorar. Algunos cambios neurológicos

pueden repercutir en la memoria, sin embargo, el cerebro puede compensar algunas funciones, ya que las personas en esta etapa muestran una plasticidad considerable para beneficiarse de un buen entrenamiento (Papalia, Duskin, & Martorell, 2012).

c) Desarrollo socioemocional

En el desarrollo socioemocional del adulto tardío, podemos encontrar que Erikson propuso el versus de integridad del yo con la desesperanza, culminando de ello la sabiduría-aceptación de la vida o la muerte inminente, la emocionalidad tiende a presentarse de forma más positiva, pero en algunos casos influye la personalidad para experimentar más emociones negativas que positivas. En el tema del ámbito laboral, algunos se mantienen activos durante sus labores mientras que otros se convierten en voluntarios, hay que comprender que es un proceso gradual al cual se enfrentan, pero el hecho de seguir laborando brinda una satisfacción, alta autoestima, bienestar social. Mientras que las personas que fueron despedidas, retiradas o jubiladas pasan por un proceso difícil para algunos complicado para otros, ya que tiene efectos sobre los recursos morales, emocionales y sociales. Por ello, los adultos tardíos se dirigirán a mantener relaciones con quienes experimentan e incrementan su bienestar emocional; asimismo, la interacción social es un indicador de buena salud y satisfacción con la vida, mientras que el aislamiento se asocia con mortalidad (Papalia, Duskin, & Martorell, 2012).

2.2.8. Marco laboral

El ámbito laboral es un espacio en el cual toda persona puede cumplir un rol, desempeñar tareas y compartir con un entorno social, además, de poder inmiscuirse de forma directa e indirecta en una estructura, un sistema con cultura propia con la que interactúa alrededor de ocho horas diarias para cumplir un propósito esencial dentro de sus metas. Este contexto al cual toda persona está inmersa puede converger en desarrollar las capacidades y aptitudes, y generar una mayor

autoestima, bienestar, apoyo social, confianza, estatus, recompensa, salud y reconocimiento, entre otras, una vida saludable. Sin embargo, por otro lado, en las condiciones no adecuadas o inexistentes de aquellas puede generar baja autoestima, malestar, accidentes, enfermedades, baja productividad o conflictos, entre otras. Así que, el contexto laboral puede emerger o sumergir a la persona dentro de un paralelo bien estrecho el cual es la seguridad-accidentes, bienestar-malestar, salud-enfermedad, estudios nos señalan que, en Europa, 1 de cada 10 trabajadores sufre de ansiedad, depresión o estrés y en la mayoría de casos necesitan y requieren de una intervención especializada, una atención clínica. En el caso de España el 2010, se estimó el gasto sanitario sobre los trastornos mentales y del comportamiento relacionados con el trabajo, teniendo en cuenta una suma entre 150 y 372 millones de euros, de tal manera que el contexto laboral es muy importante al cual nos dirigimos estudiar, donde el ámbito de su influencia sobre la salud mental genera un gran impacto, teniendo en cuenta que la OMS, hace más de 20, describía a la salud mental como aquel estado de bienestar que mantiene la persona, es consciente de sus propias aptitudes, puede hacer frente a las exigencias de la vida diaria, trabajar productiva y fructíferamente siendo capaz de contribuir a su comunidad (Moreno & Garrosa, 2014).

Tipos de organización

Este contexto al cual nos enfrentamos al día de hoy, se ha visto influenciado por el sistema y la estructura de la cual se compone la organización, empresa o institución, a la que al día de hoy se ha llamado **“organización saludable”** u **“organización enferma o tóxica”** para lo cual se explicará:

- **Organización saludable**

Las organizaciones saludables son capaces de satisfacer las diferentes necesidades de los trabajadores, desde las más básicas hasta las más complejas, tanto tangibles como intangibles, que

pretender brindar el reconocimiento, estima, pertenencia a, con la disposición de brindar a los trabajadores los recursos para cumplir y desarrollar tanto sus metas intralaborales como extralaborales, y genera también el desarrollo de la salud y bienestar del trabajador (Salanova, 2010).

- **Organización enferma o tóxica**

Las organizaciones toxicas, que se caracterizan por presentar ambientes poco saludables o ausentes de las condiciones que pueden llegar a ser nocivas para los trabajadores, son donde los mismos trabajadores presentan quejas sobre su salud en demasía, con una causa multifactorial a la cual nos es complejo identificar desde un solo ángulo, y no se permite el desarrollo y la satisfacción de las necesidades de los trabajadores, por el contrario, genera enfermedades y malestar en el trabajador por medio de la presencia de riesgos psicosociales, la constancia o el exceso de estas durante el contexto laboral (Salanova, 2010).

a) Riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales son aquellas condiciones que se encuentran inmersas en un contexto laboral directamente relacionados con la organización, contenido, proceso del trabajo y con efectos sobre la capacidad del trabajador el desarrollo del trabajo y la salud, y genera incidentes, accidentes, malestar, enfermedades psicológicas y físicas que pueden ser crónicas (UGT, 2009), podemos encontrarlos en, sobrecarga de trabajo (física-mental), fatiga mental, tareas rutinarias, monótonas y repetitivas, trabajo a destajo o alto rendimiento, insatisfacción laboral, precariedad laboral, escasas expectativas laborales, desigualdad retributiva, largos desplazamientos y ausencia del hogar, horarios inflexibles, turnos rotativos y nocturno constantes, jornadas de trabajo prolongadas, sobre compromiso.

b) Efectos de una organización tóxica

Al lograr revisar las diferentes etiologías de los procesos laborales que generan incapacidad o dificultades en el trabajo relacionados a la salud mental, encontramos que, las enfermedades músculo-esqueléticos son las de mayor duración en promedio, pero son los trastornos del ánimo y ansiedad que provocan más días perdidos de trabajo que los trastornos físicos. Asimismo, la prevalencia entre los procesos depresivos y ansiosos no solo se relacionan con días perdidos en el trabajo sino también con altos índices de ausentismo laboral o trabajo reducido, mucho más si existe comorbilidad con otros trastornos como el abuso de sustancias o trastornos de personalidad (Moreno & Garrosa, 2014).

Al comparar la incidencia de días perdidos de trabajo en un año, entre los trastornos psicopatológicos y las enfermedades crónicas no psiquiátricas, podemos evidenciar que los trastornos psicopatológicos generan mayores pérdidas y secuelas de hasta un doble y triple que las enfermedades crónicas, como se indica en la siguiente tabla:

Tabla 6
Días laborales perdidos al año por problemas de salud

Trastorno	**N.° de días**
Depresión	25,5
Trastorno de pánico	20,0
Agorafobia	18,0
Estrés postraumático	14,0
Ansiedad generalizada	**9,5**
Enfermedades crónicas	7,5
Fobia social	5,0
Manía	3,5

Nota: Adaptado de "Salud laboral Riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral", Moreno & Garrosa, 2014. México: Pirámide.

Considerando los problemas de salud mental, así como producen pérdidas y malestar en su manifestación, también pueden prevenirse y hasta revertirse a tiempo si se actúa sobre las condiciones del trabajo en relación con el trabajador (Moreno & Garrosa, 2014).

c) Trastorno de ansiedad

En este grupo de cuadros clínicos, podemos encontrar a la crisis de angustia y agorafobia, trastorno de angustia, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por estrés postraumático, estrés agudo, trastorno de ansiedad generalizada y otros trastornos debidos a enfermedades médicas o inducidas por sustancias. Estos son estados que generan una alta ansiedad en su expresión, producidos por riesgos psicosociales como estrés laboral, acoso y/o violencia laboral, desgaste profesional y fatiga son determinantes para el desarrollo de problemas. Los trastornos de ansiedad afectan de manera directa a las actividades laborales y al ambiente donde se realizan y genera una disminución en la producción, aumento de ausentismo laboral, pérdidas económicas, accidentes recurrentes, conflictos interpersonales, deterioro de la calidad de vida de los trabajadores y deterioro en las relaciones familiares-sociales, ya que todas estas manifestaciones se relacionan con estados de ánimo negativos como el miedo y/o temor, inseguridad constante, estrés y sobrecarga de actividades, lo que dificulta el óptimo funcionamiento del trabajador de forma eficiente y eficaz en la resolución de sus actividades y genera la reacción contraria (Moreno & Garrosa, 2014).

Según Barlow (2002), en el caso del trastorno de angustia puede tener una gran comorbilidad con otros trastornos de ansiedad, y desarrolla la evitación y abandono de actividades cotidianas y sencillas que puedan generar una mayor probabilidad de la aparición de una nueva crisis o ataque de pánico, tanto lo intralaboral como extralaboral, y generar la evitación extrema y

constante de actividades esenciales para el desarrollo de la profesión repercutiendo negativamente en su desempeño y relación con su entorno (como se citó en Moreno & Garrosa, 2014).

Y ahora en el caso del trastorno de ansiedad generalizada (TAG), se expresa como una intensa dificultad para poder relajarse y pensar claramente, lo que genera muchos problemas en el ambiente laboral, presentando constantemente preocupaciones excesivas sobre su capacidad, percepción expansiva sobre su presión del tiempo, pensamientos invasivos de estancamiento o catástrofe al desarrollar los proyectos en la fecha adecuada o ideas de contantes errores o fallas por realizar (Moreno & Garrosa, 2014).

Por último, en el caso del trastorno de estrés postraumático (TEPT) relacionado con el trabajo, existen múltiples situaciones que pueden ser riesgos laborales y así producir experiencias traumáticas susceptibles de desarrollar un TEPT, por ello, es importante valorar los aspectos personales, ya que muchos autores mencionan que el impacto que puede generar el trauma sería mayor si existe un antecedente previo de exposición traumática, y desarrolla mayores dificultades y complejidad en su abordaje (Stein y Holander, citado en Moreno & Garrosa, 2014).

Modelos teóricos de la salud ocupacional

Como parte de las disciplinas científicas, la psicología de la salud ocupacional plantea diferentes modelos teóricos, que nos permiten describir, explicar y predecir las consecuencias en la salud ocupacional de los trabajadores y las organizaciones donde se desenvuelven día tras día, sin embargo, vamos a evidenciar que no existe un modelo perfecto y único, sino que existen diferentes modelos que más que ser agonistas y críticos entre sí, son modelos que se complementan y nos permiten tener una mirada más completa del fenómeno que se observa en el contexto laboral; por ello, hemos considerado presentar el Modelo de Demanda-Control y el Modelo de Ajuste-Desajust" (Salanova, 2010).

A) Modelo de Demandas-Control

El Modelo de Demandas-Control (DC) fue desarrollado por Robert Karasek en 1979 y al día de hoy es reconocido como uno de los que tiene mayor influencia en los demás modelos. Este tiene ese valor agregado por su contribución al estudiar el estrés psicosocial, pero también dos dimensiones que son la motivación y el aprendizaje en el trabajo; además cabe agregar que nos ha proporcionado todo un marco teórico para explicar la relación entre las condiciones psicosociales del ambiente, la salud psicosocial y la productividad. Así que, es un modelo que mantiene una postura simple y parsimoniosa, donde las variables que presenta son la mezcla de "Demandas laborales" y el "Control" del trabajador, pero también nos permite las directrices para el rediseño de los puestos laborales, y genera las pautas para poder prevenir e intervenir en la salud psicosocial para poder optimizarla y mantener una calidad de vida en las organizaciones (Salanova, 2010).

Demandas. Se define como las exigencias o la carga psíquica que la actividad laboral puede generar en la persona, y aunque existen diferentes tipos de demandas, el Modelo de Karasek se centra en un tipo de demanda, la sobrecarga de trabajo cuantitativo, que se define como la cantidad o volumen del trabajo, trabajo bajo presión, niveles de atención y/o interrupciones durante sus actividades laborales (Salanova, 2010).

Control. Se define como la capacidad potencial que tiene cada trabajador para controlar las tareas y llevar a cabo conductas adecuadas y eficientes a lo largo del día laboral, en el Modelo de Karasek se centra cómo la autonomía o la posibilidad que tiene cada trabajador para tomar decisiones relacionadas con su trabajo y de controlar sus actividades, permitiéndole desarrollar sus propias habilidades como de aprendizaje, motivación y creatividad (Salanova, 2010).

El Modelo de Karasek propone la explicación tanto del estrés como del aprendizaje, aunque en la actualidad se ha centrado mucho más en las consecuencias del eje del estrés y desenfocado

en el eje del aprendizaje, en el siguiente gráfico podemos visualizar la interacción entre demandas y control.

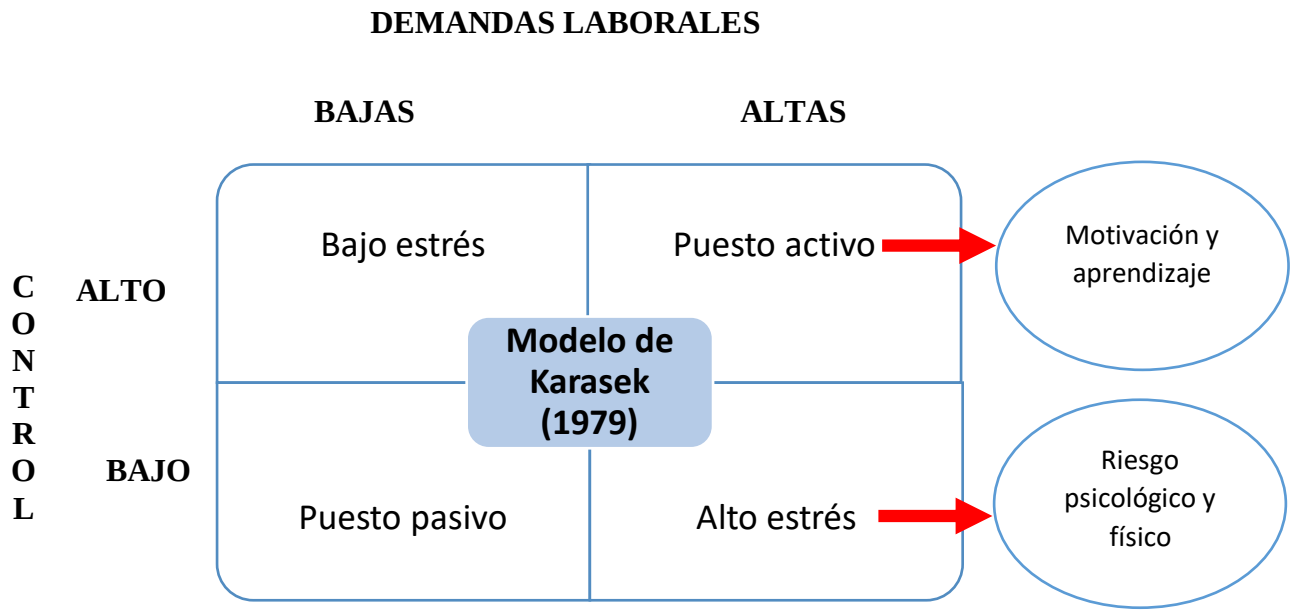


Figura 5. Predicciones del Modelo de Demandas-Control

La investigación nos demuestra que la pérdida de los recursos tienen consecuencias independientes y consistentes de los rasgos de personalidad; sin embargo, debemos considerar que las personas con rasgos de neuroticismo e introversión tienen mayor tendencia a desarrollar una percepción de pérdida de sus propios recursos, poniéndolos en una situación de vulnerabilidad expuestos a más situaciones o experiencias de pérdida de sus recursos y que la percepción de su capacidad para afrontar y recuperarse se vea reducida (Salanova, 2010).

Por último, según Johnson y Hall, a pesar de tener una profusa evidencia empírica del modelo de Karasek, han visto la necesidad de extender y ampliar el modelo de demandas-control al "modelo demandas-control-apoyo social"; teniendo en cuenta esta última dimensión como un factor muy relevante que complementa al modelo teórico de la salud ocupacional (como se citó en Salanova, 2010).

B) Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa

El modelo de Desequilibrio Esfuerzo- Recompensas (DER) fue propuesto por Siegrist en 1996, un modelo teórico muy utilizado en la actualidad a nivel científico como práctico. Este modelo parte de la necesidad de entender qué efecto tenían los factores psicosociales en la salud ocupacional y en la enfermedad en los diversos contextos de la vida de los trabajadores, y entre ellos muy importante el contexto laboral. Por ello, utiliza una aproximación teórico-metodológica que se enfoca en el marco de "reciprocidad social" que se entiende como el equilibrio justo percibido entre las inversiones y resultados que se entrelazan en la interacción social de sus participantes, para ello es muy específico en analizar los efectos beneficiosos y nocivos que tienen las diferentes manifestaciones del trabajador como sus conductas, cogniciones y emociones a lo largo de su desempeño en diferentes roles que participa como colaborador, compañero, supervisor, subordinado, etc. Sin embargo, hay que comprender que la reciprocidad social es la existencia de una relación bidireccional, donde la norma implica que los esfuerzo o costos sean recompensados o beneficiosos acorde al primero, estas normativa implica tres sistemas de recompensa, entre ellos tenemos al dinero, la estima y las oportunidades de desarrollo-seguridad laboral (Salanova, 2010).

- *Dinero*. La percepción de un salario acorde a las tareas y esfuerzo por aquellas.
- *Estima*. Contar con el respeto, reconocimiento y apoyo social de los demás.
- *Desarrollo*. Disponer de oportunidades, seguridad laboral y estatus social.

Cuando se vulnera la reciprocidad es muy probable que se expresen emociones negativas y que tengan como respuesta un estrés intenso y recurrente a lo largo del tiempo; por el contrario, cuando existe un equilibrio entre esfuerzo-recompensa los trabajadores experimentan emociones positivas que favorecen el bienestar y la salud psicosocial (Salanova, 2010).

El modelo DER también diferencia dos tipos de factores, que los denomina extrínsecos o situacionales y los intrínsecos o personales. Los factores extrínsecos son las demandas de trabajo, como los tres sistemas de recompensa: salario, estima y oportunidades de carrera. Por el contrario, los factores intrínsecos, inherentes a la persona, son aquellos responsables de la percepción de un desequilibrio entre esfuerzo-recompensa, muy relacionados con las estrategias de afrontamiento ante las demandas laborales. Es en este contexto donde surge el término *sobre compromiso* que va a potenciar efectos nocivos en el binomio esfuerzo-recompensa, que se concibe como una característica de personalidad donde los elementos cognitivos, emocionales, motivacionales y sociales del "patrón de conducta tipo A", que caracteriza a los trabajadores por manifestar una ambición exorbitante y una fuerte necesidad de buscar aprobación en los demás, por ejemplo, caracterizaría a las personas adictas al trabajo. De esta manera, las personas que presentan esta característica de sobre compromiso expresan percepciones sesgadas, erróneas tanto sobre las demandas laborales como las estrategias de afrontamiento, distorsión de la realidad que les genera dificultades en la evaluación exacta de la relación esfuerzo-recompensa (Salanova, 2010).

A continuación, presentamos el modelo DER en el gráfico:

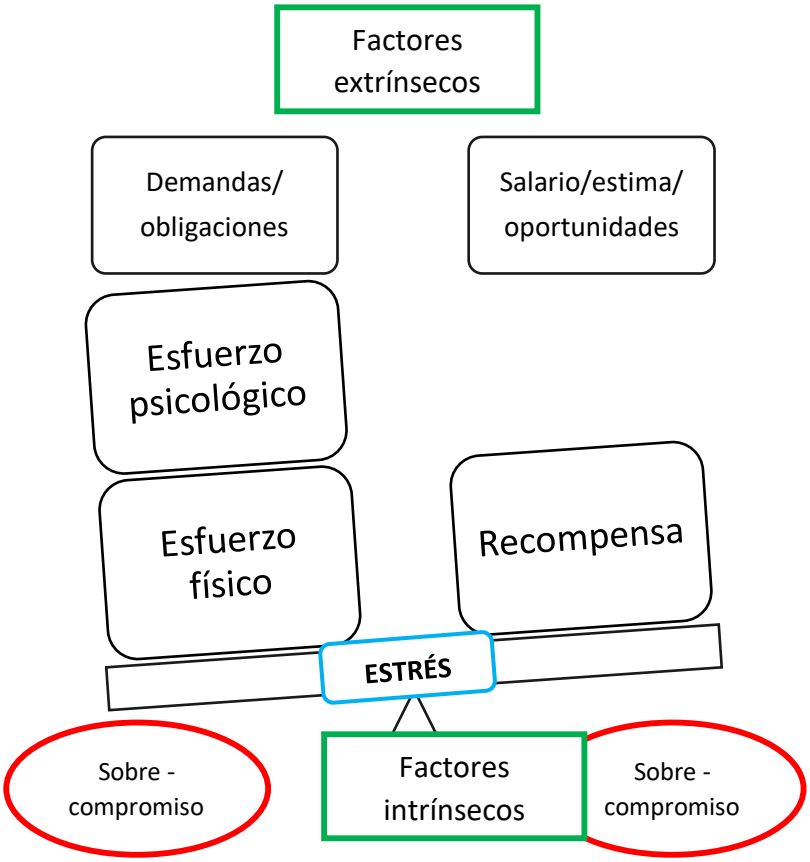


Figura 6. Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa

Además, el modelo propone un conjunto de mecanismos que mantienen el proceso de falta de reciprocidad entre esfuerzo-recompensa a lo largo del tiempo. El primer elemento radica en que los contratos de trabajo se encuentran poco definidos o los trabajadores tienen pocas alternativas y oportunidades para desarrollarse y desempeñarse en puestos alternativos de mayor estatus o competencias, ya sea por la falta de movilidad, familia, condiciones físicas, recursos, situación del mercado laboral o no contar con las competencias acordes a los perfiles de puesto. No obstante, el modelo nos señala que los trabajadores adoptan esta postura de sobre compromiso, ya que presenta una posición estratégica para la empresa y los trabajadores la generan la percepción de que cuando se trabaje se obtendrán mayores resultados y contribuya a la mejora de la empresa. Por consiguiente, se obtenga más beneficio para todos los participantes y colaboradores, pero es un sesgo que puede terminar alterando y genera una percepción inadecuada sobre su desempeño y

sobre sus recompensas en un futuro, como horas extras, trabajo para casa, trabajo por campaña, fines de semana, entre otras. Por último, cabe indicar que el rasgo de sobre compromiso puede potenciar nocivamente las probabilidades de que produzca y se mantenga el desequilibrio entre los esfuerzos y recompensas percibidas (Salanova, 2010).

2.2.9. COVID-19

La máxima entidad de la salud a nivel mundial, alertó de una nueva pandemia el 30 de enero del 2020, según la OMS hasta marzo de ese año habían alrededor de medio millón de personas que ya habían sido contagiadas por ese mortal virus. El brote del SARS-COV-2 se originó en Wuhan en China, que luego se expandiría a nivel mundial mediante personas contagiadas que viajaban a diferentes lugares del mundo, aún no se conocía el periodo de incubación del COVID-19, tampoco se sabía que tenía síntomas similares a los de una gripe, que luego fueron mortales en todo el mundo. Por su rápida forma de contagio de persona a persona se consideró en corto tiempo una pandemia.

Epidemia

Según Rosselli (2020), *epidemia* procede de la raíz griega *demos* que significa 'todos'. Es decir que una enfermedad puede afectar a un grupo de personas de un mismo país. Por otro lado, Otto & Pedro (2020) mencionan que *epidemia* es "la enfermedad que se propaga por un país afectando a su población" (p.7), asimismo mencionan que también se puede entender como "incidencia alta de una enfermedad en una población" o "evento patológico dañino que afecta a una población extendiéndose de manera abrupta" (p. 8). Ambos autores coinciden en que epidemia tienes dos elementos básicos como las siguientes: población y un patógeno, es decir, que cualquier

enfermedad que se extiende manera rápida en una población es considerada como epidemia. Luego se evalúan factores como tipo de transmisión, intensidad, mortalidad, entre otros.

Pandemia

Etimológicamente *pandemia* procede de la expresión griega *pandemon- nosema*, traducida como 'enfermedad del pueblo'. El ser humano en su historia ha enfrentado diversas enfermedades, y dependía de la magnitud de crecimiento de una enfermedad. A partir de 1889, la OMS empezó a elaborar un plan de preparación contra la influenza que era la enfermedad más predominante, ya que se entendía por pandemia toda "infección humana que se trasmita a otro ser humano de manera eficiente y que se propaga por los países causando mortalidad" (Henao-Kaffure, 2009) (p. 55)

Por su parte, Rosselli (2020), en su artículo, menciona que "la OMS para el año 2009 agregó ubicación geográfica, severidad y letalidad a la definición de pandemia, un término que a pesar de los años sigue causando debates los mejores intelectuales en medicina y ciencias sociales. (p. 169). Estos debates son a causa de que no existe una definición clara que englobe los elementos de una pandemia y, a partir de ello, la Organización Mundial de la Salud estableció seis fases de una pandemia como parte de su trabajo de confrontación a futuras pandemias, todo esto, después de lo sucedió con la influencia H1N1 en el 2009.

En la actualidad, en el 2020, una cepa mutante del virus SARS-COV-2 se convirtió en la nueva pandemia, que trajo consigo crisis en todo espectro social de los seres humanos, tales como economía, salud, trabajo, estudios. En esta investigación detallaremos algunos aspectos de este nuevo coronavirus.

Coronavirus

El coronavirus se entiende como un "grupo de virus que causan enfermedades respiratorias o neumonías u otras más grave como el síndrome respiratorio agudo (SARS) (p. 170). Este grupo de virus no tuvo la debida importancia en sus años de estudio entre los 60 y 90, ya que no presentaba algún riesgo para los humanos hasta que en los años 2002-2003 infectó a la población de más de 29 países, excepto algunos de Latinoamérica, desde ese momento se prestó atención a este tipo de virus "en la actualidad se conocen 49 especies de coronavirus, de los cuales, tres ellas causan problemas respiratorios (Rosselli, 2020) (p. 170)

Al parecer desde que se encontraron los virus SARS, han sido un problema para la humanidad, sin embargo, el poco interés brindado desde el inicio hizo que en la actualidad tengamos una de las más grandes crisis sociales y de salud en la historia.

Estructura viral

Esta familia de virus tiene sus peculiaridades, como lo mencionan Maguiña, Gastelo, & Tequen (2020), en su artículo del nuevo coronavirus: "Son virus envueltos, pleomórficos o esféricos, que contiene ARN como genoma y cuyo tamaño oscila entre 80 y 120 nm de diámetro" (p. 125). Desde que el SARS sufrió una mutación el 2003 no se ha detenido. En el 2012 sufrió otra mutación en el medio oriente conocido como MERS- COV y ahora es el SARS-COV-2, más conocido por SARS-CoV-2.

COVID-19, nuevo coronavirus

a) Epidemiología

Hasta el 14 abril del 2020, se registraba más de 1 792 000 casos positivos y en la actualidad 2021 al 09 de setiembre se encuentra alrededor de 219 millones de casos positivos y 4.55 millones de personas que fallecieron por causa del coronavirus, cifras brindadas por la Organización

Mundial de la Salud. Por tanto, es preciso indicar que todos los días se registran casos nuevos en todo el mundo, a pesar de contar con mayor conciencia en la población y métodos de protección, además de estrictos protocolos en lugares que tienen poca ventilación (Maguiña, Gastelo, & Tequen, 2020).

En el Perú, la cifra actual es de 2.16 millones de casos positivos y casi 200 mil muertes, siendo Lima, Arequipa y Callao con más casos positivos por el nuevo coronavirus. Por otro lado, hasta la fecha se encontraron variantes de este nuevo virus, entre ellos: delta, lambda y mu.

b) Clínica

El mayor grado de contagios a nivel mundial se dio por desconocer la clínica del nuevo coronavirus, ya que los casos positivos eran asintomáticos y el periodo de incubación se desconocía, se estima que es de 4 a7 días, aunque estudios en Europa refieren que el intervalo es de 2 a 14 días. Por ser una nueva cepa, se siguen realizando estudios para conocerla más, es un virus en curso.

Este virus tiene tres fases: en la primera semana se detectan los anticuerpos IgM E IgG (inmunoglobina), luego se inicia la fase dos también conocida como fase pulmonar, en el cual pueden aparecer cuadro de neumonía, esto a partir del día 14. Y la última fase, llamada inflamatoria, la cual produce inflaciones en el árbol respiratorio, pero era más común en adultos mayores o personas que tenían algún tipo de comorbilidad como obesidad, diabetes o estaban inmunodeprimidos.

c) Síntomas

Este nuevo coronavirus tiene sintomatología similar a la de una gripe, pero es más agresiva en cuanto al daño que puede causar en los seres humanos, a continuación, los síntomas de la COVID- 19.

Principales

- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio

No graves

- Pérdida del sentido del olfato y gusto
- Dolores de garganta
- Diarrea
- Conjuntivitis
- Dolor de cabeza

Graves

- Dificultad para respirar
- Dolor o presión en el pecho

Este nuevo coronavirus no solo causa deterioro a nivel físico, sino también a nivel emocional, entre los principales cuadros clínicos a nivel de salud mental se encuentran la ansiedad, depresión y estrés.

Dentro de las investigaciones sobre la COVID-19 y sus implicancias en la salud mental se abordó poco. Las personas que padecen un cuadro de ansiedad son las más susceptibles, ya que fueron las que tuvieron conductas desadaptativas como ir a los centros de salud para descartar sus enfermedades o comprar productos en exceso. Respecto a cuadros depresivos, las investigaciones refieren que se manifestaron más en hombres y personas que perdieron a un familiar y no tenían estrategias para afrontar su duelo, padecían apatía, falta de apetito o problemas de sueño (Huarcaya, 2020).

Para brindar estrategias y frenar los estragos por la COVID-19 no solo se necesita acciones públicas en la salud física de las personas sino también a nivel mental, en una investigación que buscaba determinar los problemas de salud emergente en salud mental se concluyó que “en los

países de América del Sur es determinante el apoyo psicosocial para frenar la COVID-19" (Antiporta & Bruni, 2020), (p. 89)

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Ansiedad

La ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancia que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podría amenazar los interesas vitales de un individuo (Beck & Clark, 2010).

2.3.2. Colaborador

Es aquella persona que labora a cambio de una retribución económica, se concentra en mejorar y trata de mostrar a otros la misión, la visión y los objetivos. Por lo general es flexible y está abierto a nuevas ideas, desea trabajar más allá de la función asignada y quiere compartir las victorias con otros miembros (Chiavenato, 2009).

2.3.3. Coronavirus

El coronavirus se entiende como un "grupo de virus que causan enfermedades respiratorias o neumonías u otras más grave como el síndrome respiratorio agudo más conocido como SARS" (Rosselli, 2020). (p. 170)

2.3.4. Pandemia

Se entiende por pandemia a cualquier enfermedad que alcanza escalas globales, además es la "infección humana que se trasmita a otro ser humano de manera eficiente y que se propaga por los países causando mortalidad" (Henao-Kaffure, 2009). (p. 55)

2.3.5. Temperamento

El temperamento es la estructura biológica de la personalidad, se basa en la predisposición heredada de la persona a mostrar patrones característicos de conducta, que incluyen a la emocionalidad, actividad y sociabilidad. Este temperamento puede observarse desde muy temprano y es estable a lo largo de la vida (Eysenck citado en Cloninger, 2003).

.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de Investigación

El enfoque cuantitativo plantea un problema delimitado y concreto que se requiere investigar, ya que las preguntas por investigar son específicas; además sostiene un orden riguroso, para así delimitar objetivo y preguntas a investigar; se plantean hipótesis específicas y determinan variables;, se miden las variables en un determinado contexto, siendo lo más objetivo posible sin que la investigación pueda verse afectada por el investigador (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

3.2. Tipo de la Investigación

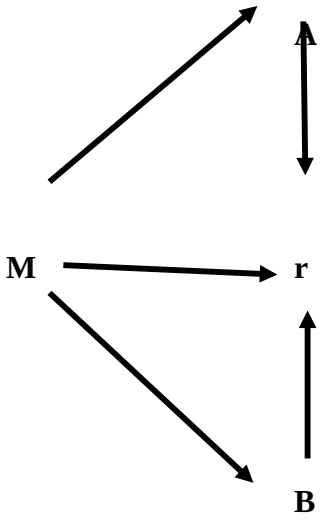
En cuanto al tipo de la investigación, esta es descriptivo-correlacional, porque se tiene como propósito buscar describir y especificar las características de los elementos a investigar, para poder mostrar con precisión las dimensiones o elementos que se investigan. Asimismo, es correlacional porque se tiene como objetivo conocer la relación o grado de asociación entre dos o más variables o elementos en un determinado contexto, para poder brindar un conocimiento explicativo de forma parcial entre dos o más variables (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

3.3. Direccionalidad

La direccionalidad que presenta la siguiente investigación es prospectiva, ya que el inicio de la investigación se da durante un determinado tiempo y a partir de aquel se empiezan a recopilar los datos e información pertinente (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño se define como la estrategia o plan construido para obtener la información que se desea obtener, y así poder confirmar nuestros resultados. El diseño que se va a utilizar es **correlacional**, es decir, un diseño que nos permite realizar la investigación sin manipular las variables, por ello, lo que hacemos es observar los fenómenos tal como se dan en su contexto para poder analizarlos posteriormente (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).



Dónde:

M: Muestra

A: Ansiedad

B: Temperamento

r: Correlación entre dichas variables

3.5. Tipo de Diseño de Investigación

El tipo de diseño de la investigación es transversal, ya que recolecta datos en un solo momento, espacio o contexto único, con el propósito de describir las variables y analizar su incidencia y relación en un cierto tiempo-espacio, como si fuera la foto de un momento significativo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

3.6. Población y Muestra

Población

La población para esta investigación está comprendida por todos los colaboradores de la Municipalidad Distrital de El Tambo, que hasta la fecha son 700 colaboradores que laboran durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el 2022, entre las áreas de administrativos, limpieza pública, serenazgo, limpieza interna, parques y jardines, policía municipal, disposición final y segregación en fuente, mantenimiento de vías y maquinaria, y vigilantes.

Muestra

La muestra fue no probabilística, por conveniencia, colaboradores de las diferentes áreas, como administrativos, serenazgo, policía municipal, vigilancia y mantenimiento de vías, los cuales fueron seleccionados por la disponibilidad de tiempo y accesibilidad, que laboraron durante la emergencia sanitaria por el virus del COVID-19 (SARS-CoV-2) durante el 2022 en la ciudad de Huancayo del distrito El Tambo, su utilidad no requiere tanto para una representatividad de elementos de una población, por el contrario, una la elección de ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Es decir, colaboradores que laboran en el contexto del coronavirus, asimismo también presentamos los criterios de exclusión e inclusión que se mencionan a continuación.

3.7. Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios que se tomaron en cuenta para escoger a nuestra población fueron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión son comprendidos como todas aquellas características, propiedades, etc., que reúnen los elementos para ser incluidos dentro de una población, como se mencionan a continuación:

- Mantener un contrato vigente con la Municipalidad Distrital de El Tambo
- Laborar durante la exposición a SARS-CoV-2
- Tener una edad comprendida entre 18-68 años
- Varón o mujer
- Colaborador del área de administrativos u operario

Criterios de exclusión

Los criterios de inclusión son comprendidos como todas aquellas características, propiedades, etc. que no reúnen los elementos para ser incluidos dentro de una población, como se mencionan a continuación:

- Colaboradores que laboran desde casa o forma remota
- Tener una edad mayor a 68 años
- No tener un contrato vigente con la Municipalidad Distrital de El Tambo

3.8. Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos, se utilizó un consentimiento informado y la aplicación de la "Inventario de ansiedad de Beck-BAI" de Aaron Beck y el "Inventario de Personalidad de Eysenck Forma B para adultos (IPE-B) de Hans Eysenck.

Consentimiento informado

En esta investigación, se elaboró un documento, en el cual los colaboradores brindaron la autorización para la aplicación de los cuestionarios sobre el temperamento y la ansiedad, explicar el objetivo de la investigación. Además, se recabaron datos sociodemográficos básicos para los fines de esta investigación que tiene el carácter de confidencialidad y solo son utilizados para esta investigación, de tal manera que se hace presente la invitación a los colaboradores para participar de forma voluntaria y reservada.

Inventario de ansiedad de Beck-BAI

El Inventario de Ansiedad de Beck es un instrumento de corte clínico para medir la sintomatología de la ansiedad por medio de una escala Likert, que se puede desarrollar de forma individual y/o colectiva con una estimación aproximada de 5 a 10 minutos; además cuenta con un Alfa de Cronbach de 0.91, presentando evidencias de validez y confiabilidad para su aplicación, adaptado en Lima metropolitana el 2015 (Hurtado, 2020).

Validez

La validez de contenido para nuestra investigación se realizó con cinco expertos, el índice de validez de contenido obtenido fue de 0.9533, lo cual evidencia que los ítems evalúan de forma coherente sus dimensiones. Dado que se considera válido cuando un instrumento tiene entre 0 y 1, es decir, que a medida que el valor sea mayor se considera con mayor validez de contenido (Escurra, 1988).

El procedimiento por realizar es el siguiente, en primer lugar, se siguen las instrucciones como lo señala el protocolo de bioseguridad: desinfectar las manos del participante con alcohol o amonio cuaternario como también los materiales a utilizar (lapicero), la escala de autovaloración

contiene 21 ítems en total sobre la sintomatología referida a la ansiedad. Por ello, se le pide al participante que pueda encontrarse en un lugar cómodo, sin distracciones para poder responder adecuadamente y poder explicarle las instrucciones de la prueba, que consiste en marcar con un aspa en una de las opciones que son de Escala Likert (4 opciones) conforme va leyendo, indicarle que si tiene dudas o alguna frase no entiende puede acudir con nuestra persona, para una mejor comprensión, por último, agradecer su participación y desinfectar los materiales utilizados.

Ficha técnica "Inventario de Ansiedad de Beck"-BAI

- **Nombre:** Inventario de Ansiedad de Beck-BAI
- **Autor:** Beck, A.; Brown, G.; Epstein, N. y Steer, R. (1988)
- **Tipo de instrumento:** Inventario de autoinforme de lápiz y papel.
- **Objetivos**: Valorar la presencia de sintomatología ansiosa en niveles.
- **Población**: Para sujetos adultos tanto varones como mujeres, se puede aplicar desde los 13 años, puede evaluarse de forma individual o colectiva como crea conveniente el examinador.
- **Utilidad**: Orientación clínica, educativa y consejo psicológico.
- **Número de ítems:** 21
- **Calificación:** 0 a 3
- **Baremos:**

Tabla 7
Baremos del instrumento de ansiedad-BAI

Interpretación	Puntuación
Ansiedad mínima	Puntaje 0 a 7
Ansiedad leve	Puntaje entre 8 a 15
Ansiedad moderada	Puntaje entre 16 a 25
Ansiedad severa	Puntaje de 26 a más

Inventario de Personalidad de Eysenck Forma B (EPI-B)

El Inventario de Personalidad de Eysenck es un instrumento de corte clínico para medir las dimensiones de la personalidad de forma indirecta, por medio de una valoración dicotómica, que se puede desarrollar de forma individual y/o colectiva con una estimación aproximada de 15 a 20 minutos; además, cuenta con un Alfa de Cronbach de 0.75-0.77, presentando evidencias de validez y confiabilidad para su aplicación, adaptado en Huancayo, el 2018 (Estrella & Vargas, 2019).

Validez

La validez de contenido para nuestra investigación se realizó con cinco expertos, el índice de validez de contenido obtenido fue de 0.9861, lo cual evidencia que los ítems evalúan de forma coherente sus dimensiones. Dado que, se considera válido cuando un instrumento tiene entre 0 y 1, es decir, que a medida que el valor sea mayor se considera con mayor validez de contenido Escurra (1988).

El procedimiento a realizar es el siguiente, en primer lugar, se sigue las instrucciones como lo señala el protocolo de bioseguridad: desinfectar las manos del participante con alcohol o amonio cuaternario como también los materiales a utilizar (lapicero). Además, la escala de autovaloración contiene 57 ítems sobre la sintomatología ansiosa, por ello, se le pide al participante que pueda encontrarse en un lugar cómodo, sin distracciones para poder responder adecuadamente y poder explicarle las instrucciones de la prueba, que consiste en marcar con un aspa en una de las opciones que son dicotómicas (2 opciones-verdadero/falso) conforme va leyendo, indicarle que si tiene dudas o alguna frase no entiende puede acudir con nuestra persona, para una mejor comprensión, por último, agradecer su participación y desinfectar los materiales utilizados.

Ficha técnica Inventario de Personalidad de Eysenck Forma B

- **Nombre:** Inventario de Personalidad de Eysenck Forma B para adultos (EPI)
- **Autor:** Hans Jurgen Eysenck-Sybil Blanca Eysenck (1964)
- **Tipo de instrumento:** Inventario de autoinforme de lápiz y papel.
- **Objetivos**: Evaluar de manera indirecta las dimensiones de la personalidad; Dimensión "E" (Introversión-extroversión) /Dimensión "N" (Estabilidad-Inestabilidad)
- **Población**: Para sujetos adultos tanto varones como mujeres, se puede aplicar desde los 16 años, puede evaluarse de forma individual o colectiva como crea conveniente el examinador.
- **Utilidad**: Orientación clínica, educativa y consejo psicológico.
- **Número de ítems:** 57
- **Calificación:** 0-1
- **Tipos:**

Tabla 8
Tipologías del temperamento

Interpretación	Temperamento
Introvertido estable	Flemático
Introvertido inestable	Melancólico
Extrovertido estable	Sanguíneo
Extrovertido inestable	Colérico

Técnica de análisis de datos

La estadística nos permite realizar procesos cuantitativos por medio de tablas, gráficos, líneas, diagramas, etc. de los datos obtenidos para poder procesarlos y obtener un análisis objetivo y observable con índices porcentuales que nos brindan un alcance más completo y empírico sobre las variables que se investigan.

La técnica para el procesamiento y análisis de datos que se utilizará será el Paquete para ciencias Sociales SPSS versión 25, por medio de técnicas y procedimientos de la estadística descriptiva e inferencial.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación mantiene los aspectos éticos, ya que sigue con el proceso pertinente que se explicará de la siguiente manera:

- Aprobación por el Comité de Ética en Investigación

  Cabe indicar que el Comité de Ética en investigación es el órgano encargado de evaluar, supervisar y sancionar las investigaciones que se realicen, por ello, la presente investigación será revisada y también aprobada por el comité para poder ser ejecutada por medio de los oficios de coordinación para la aceptación.

- Permisos institucionales y acceso a las personas

  A continuación, se presentarán los permisos institucionales pertinentes por las autoridades encargadas que nos brindarán el permiso y acceso a las distintas áreas del lugar de aplicación, que en este caso es la Municipalidad Distrital de El Tambo, para que puedan ser comunicados sobre las acciones a realizar dentro de la investigación y no interrumpir con sus actividades laborales, como también actuar acorde a los protocolos de bioseguridad, ya que la aplicación será de forma presencial. (ver anexos 1).

- Consentimiento de ética y confidencialidad de los datos

  También cabe indicar que se le hará presente a los colaboradores un consentimiento informado que deseen participar de forma voluntaria, y indicarles que la información obtenida durante la aplicación será anejada con suma confidencialidad y reserva de sus datos para que no perjudique a ningún colaborador o pueda sesgar a la recolección de datos. (ver anexos 2).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. Descripción de trabajo de Campo

Se realizó la investigación en el Auditorio de la Casa de la Cultura y en las oficinas de la Municipalidad Distrital de El Tambo, ubicadas en el distrito de El Tambo, provincia de Huancayo. Durante los meses de noviembre del 2021 a marzo del 2022 se realizaron las coordinaciones pertinentes y la presentación de la documentación necesaria para realizar el presente trabajo en estas instituciones. Para esto se presentó el consentimiento informado y los instrumentos psicológicos. Luego, se procedió a realizar la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Personalidad de Eysenck forma B en diferentes horarios y de acuerdo con la programación de grupos de los jefes inmediatos. Esto debido a que cada grupo labora en distintas áreas y en diferentes horarios.

4.2. Presentación de Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos por la aplicación de los instrumentos psicológicos de esta investigación.

Estadísticos descriptivos

El análisis de los diversos datos de filiación obtenidos de la muestra de estudio permite establecer las frecuencias porcentuales como las frecuencias absolutas de cada uno de los casos que caracterizan a la población, tales como la edad de los colaboradores, el género, el área de trabajo, entre otros.

Estadísticos descriptivos de la edad

La determinación del promedio de la edad de los participantes permite conocer la información de dicha variable a fin de comprender una serie de situaciones, tales como identificar los rangos etarios, establecer los criterios para la discusión de resultados, como el conocer los valores mínimos como máximos de edad de los trabajadores de la municipalidad producto de la investigación.

La tabla 9 muestra la edad mínima establecida de los trabajadores de la institución en referencia; en ella, se puede notar que la menor edad es 18 años y el trabajador con mayor edad es de 68 años. Asimismo, al tener una frecuencia muy distante entre el menor como el mayor, el valor de la mediana es de 40 años para los 251 participantes.

Tabla 9
Frecuencias de la edad de los participantes

N	Válido	251
	Perdidos	0
	Mediana	40,00
	Mínimo	18
	Máximo	68

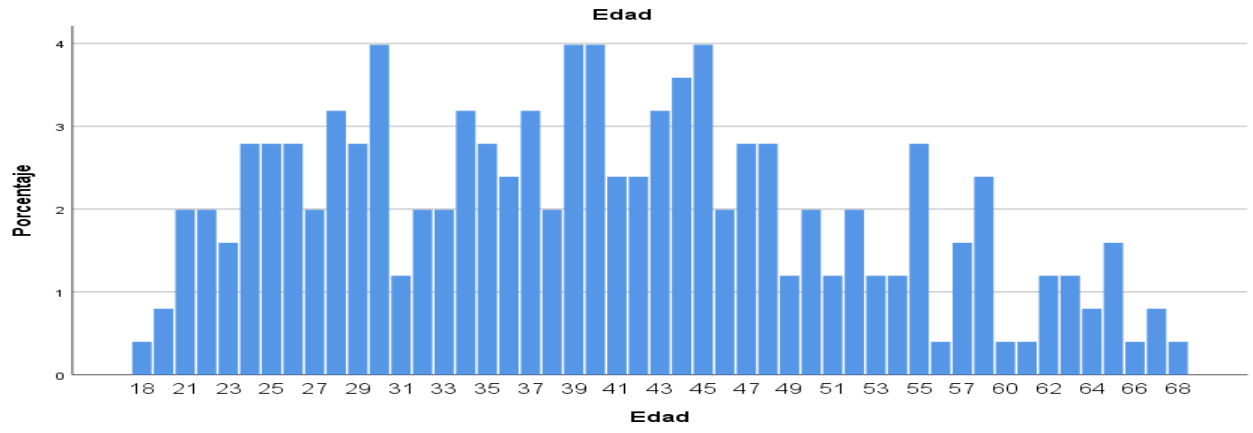


Figura 7. Frecuencias de las edades de los participantes

La figura 8 muestra las frecuencias de las edades de los participantes, de la cual se distingue a los de 29; 39; 41 y 45 años con los mayores valores porcentuales y en el caso de las frecuencias porcentuales con menor representatividad está comprendida para los trabajadores de 18; 56; 60; 61; 68 y 18 años de edad.

Estadísticos descriptivos del género

El género de los participantes, relacionado a la frecuencia de aparición en el estudio, permite identificar si los trabajadores varones o mujeres tienen mayor participación en la institución donde se realiza la investigación o los valores son compartidos para ambos géneros.

La tabla 10 muestra una cantidad de 110 mujeres que participaron del estudio, las cuales están distribuidas en los diversos estamentos de la municipalidad donde se realiza la investigación; además dicha frecuencia representa al 43,8 % del total a diferencia del 56,2 % representado por los varones, en un número de 141 casos.

Tabla 10
Frecuencias del género de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mujer	110	43,8	43,8	43,8
	Varón	141	56,2	56,2	100,0
	Total	251	100,0	100,0	

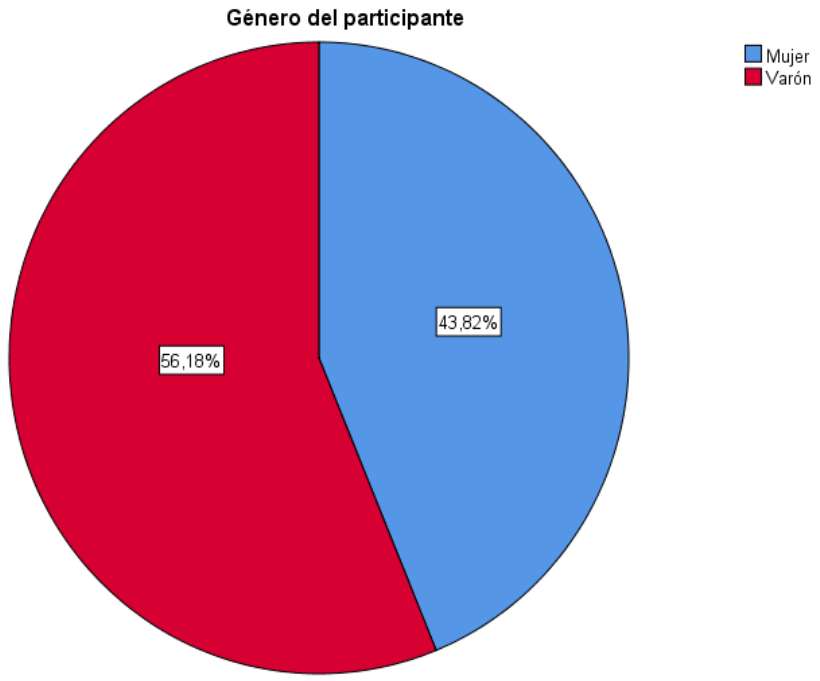


Figura 8. Frecuencia porcentual de la edad de los participantes

La figura 8 muestra los sectores de las frecuencias porcentuales del género de los participantes, en ella se observa que los valores son próximos, señalando que los accesos a trabajo, de acuerdo con la muestra es en su mayoría para los varones, considerando que la diferencia es de 12 puntos porcentuales entre ellos; considerando la participación de las diversas áreas laborales.

Estadísticos descriptivos del estado civil

Las referencias porcentuales del estado civil de los trabajadores de la municipalidad permiten realizar las comparaciones entre los grupos seleccionados, de los cuales se han considerado solteros, casados, viudos, separados y con condición de unión libre o convivencia.

La tabla 11 muestra a 130 trabajadores con condición de solteros o solteras, lo que representa al 51,8 % del total; en el caso de los trabajadores casados, se cuenta con 89 casos y viene a ser el 35,5 %; para los que cuentan con la condición de convivientes es de 10,4 % para 26 casos; en cuanto a los viudos o viudas, la frecuencia absoluta es de 2 sujetos con un 0,8 % y en cuanto a los separados está representado con 4 sujetos y viene a ser el 1,6 % del total.

Tabla 11
Frecuencias del estado civil de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero (a)	130	51,8	51,8	51,8
	Casado (a)	89	35,5	35,5	87,3
	Conviviente	26	10,4	10,4	97,6
	Viudo (a)	2	,8	,8	98,4
	Separado (a)	4	1,6	1,6	100,0
	Total	251	100,0	100,0	

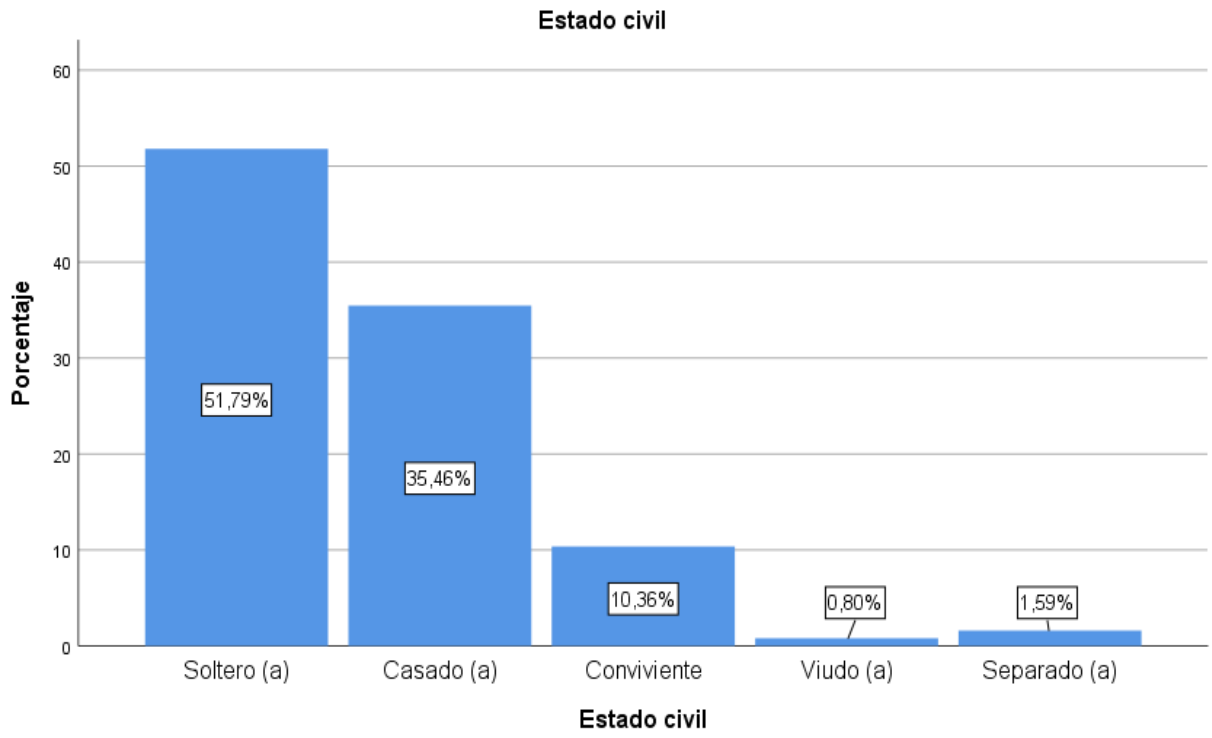


Figura 9. Frecuencia del estado civil de los participantes

La figura 9 indica que la mayoría de trabajadores cuenta con el estatus de soltero o soltera, con aproximadamente el 52 %, seguido por los trabajadores con condición de casados que está con una diferencia de menos del 20 % y el resto está con el 13 % aproximadamente considerando a los convivientes, viudos o viudas y separados.

Estadísticos descriptivos del grado de estudios

La determinación del nivel de estudios alcanzados en los trabajadores de la municipalidad permite conocer si dichas personas cuentan con los estudios superiores o no para cubrir determinados puestos, identificar las características de ellos frente a los logros académicos e identificar si los sujetos no realizaron estudios o no los concluyeron y está laborando en áreas que pueda no ser requerido los estudios e incluso se puede asociar a los ingresos económicos.

La tabla 12 muestra a 9 sujetos que no cuentan con ningún tipo de estudio académicos y está representado por el 3,6 %; en cuanto a los trabajadores que solamente llegaron a estudiar el nivel primario está siendo dado por 4 sujetos que representan al 1,6 %; en cuanto a los trabajadores con estudios secundarios completos vienen a ser 51 y representan al 20,3 % del total; además, referente a los estudios superiores, se cuenta con 12 casos con estudios no universitarios o técnicos y vienen a ser el 4,8 % con la diferencia de los que cuentan estudios universitarios con 175 casos y son el 69,7 % del total de la muestra en estudio.

Tabla 12
Frecuencias del nivel de estudio de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin estudios	9	3,6	3,6	3,6
	Primaria	4	1,6	1,6	5,2
	Secundaria	51	20,3	20,3	25,5
	Superior no universitario	12	4,8	4,8	30,3
	Superior universitario	175	69,7	69,7	100,0
	Total	251	100,0	100,0	

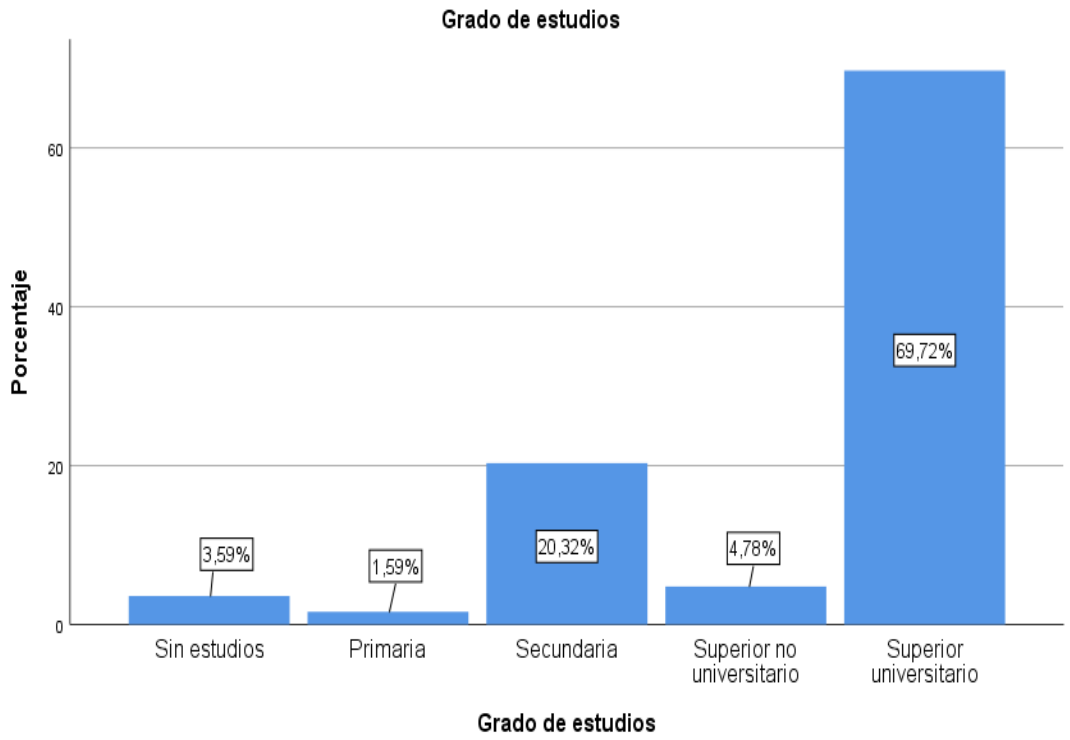


Figura 10. Frecuencias del nivel de estudios de los trabajadores

La figura 10 muestra aproximadamente al 75 % de los trabajadores de la municipalidad con presencia de estudios superiores universitarios como no universitarios en un 5 %; en cuanto a los sujetos que no culminaron los estudios secundarios o no cuentan con ellos está en un 5 % aproximadamente y casi la cuarta solamente con estudios del nivel secundario.

Estadísticos descriptivos del área de trabajo

Los datos de las frecuencias porcentuales como absolutas de los trabajadores de las diversas áreas que cuenta la municipalidad permiten realizar la comparación respectiva sobre las frecuencias y considerar que la muestra representa el comportamiento de toda la población y cuenta con la representatividad para los análisis de cada variable en estudio.

La tabla 13 indica la presencia de 55 trabajadores del área de Serenazgo, que viene a ser el 21,9 % del total; seguidos de los policías municipales con 19 casos y representan al 7,6 %; en el caso de los administrativos son 143 trabajadores como parte de la muestra con el 57,0 % del total,

seguido de los del área de Vigilancia y Vías con 11 y 23 casos en cada uno de ellos y la tasa porcentual es de 4,4 % como 9,2 %.

Tabla 13
Frecuencias del área de trabajo de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Serenazgo	55	21,9	21,9	21,9
	Policía Municipal	19	7,6	7,6	29,5
	Administrativo	143	57,0	57,0	86,5
	Vigilancia	11	4,4	4,4	90,8
	Vías	23	9,2	9,2	100,0
	Total	251	100,0	100,0	

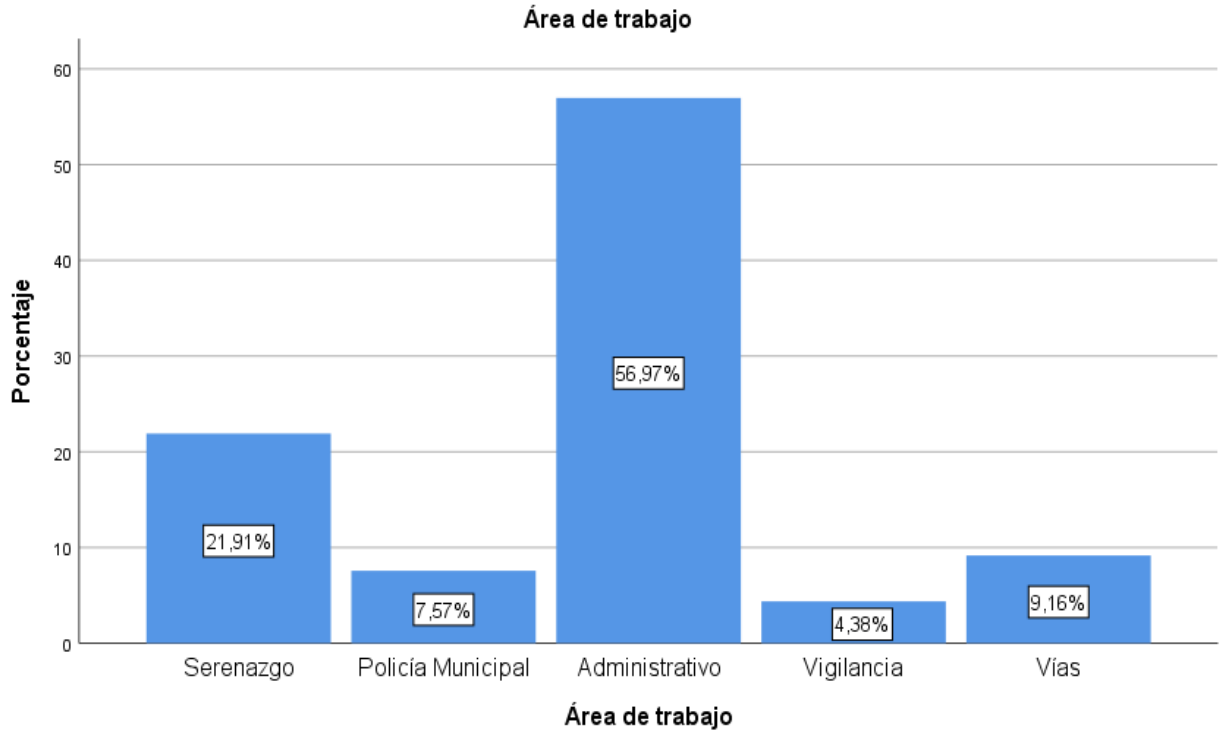


Figura 11. Frecuencia de las áreas de trabajo

La figura 12 muestra que la mayoría de los trabajadores representados en la muestra de estudio son del área Administrativa con aproximadamente el 57 % y luego están los del área de Serenazgo con menos de la cuarta parte de la población; asimismo la otra cuarta parte

aproximadamente está comprendida por los trabajadores de diversas áreas como policías municipales, vigilantes y trabajadores de vías.

Tablas cruzadas de los datos de filiación

El análisis de los datos de filiación por tablas cruzadas permite establecer las comparaciones dadas en los trabajadores, tomando en consideración el género, estado civil, grado de estudios y área donde se desempeñan, para analizarlos entre ellas y establecer las diferencias porcentuales.

Tabla cruzada del género y el estado civil

Las frecuencias presentadas en la tabla de doble entrada permiten identificar las diferencias entre las sub dimensiones de cada uno de los datos de filiación de la muestra en estudio.

La tabla 14 indica que existen 68 mujeres trabajadores que son solteras con una representación del 27,1 % a diferencia del 24,7 % de los varones solteros que son 62 en total; en cuanto a las mujeres casadas se cuentan con 30 representantes y vienen a ser el 12,0 % y para los casados es de 23,5 % con 59 sujetos; en cuanto a los que tienen condición de convivencia están 9 mujeres que son el 3,6 % y en los varones es del 6,8 % para 17 sujetos. Asimismo, en cuanto a los viudos o viudas como separados el porcentaje es menor al 1 % en cada uno de ellos con menos de tres casos.

Tabla 14
Tabla cruzada del género y el estado civil

			Estado civil					
			Soltero (a)	Casado (a)	Conviviente	Viudo (a)	Separado (a)	Total
Género	Mujer	Recuento	68	30	9	1	2	110
		% del total	27,1 %	12,0 %	3,6 %	0,4 %	0,8 %	43,8 %
	Varón	Recuento	62	59	17	1	2	141
		% del total	24,7 %	23,5 %	6,8 %	0,4 %	0,8 %	56,2 %
Total		Recuento	130	89	26	2	4	251
		% del total	51,8 %	35,5 %	10,4 %	0,8 %	1,6 %	100,0 %

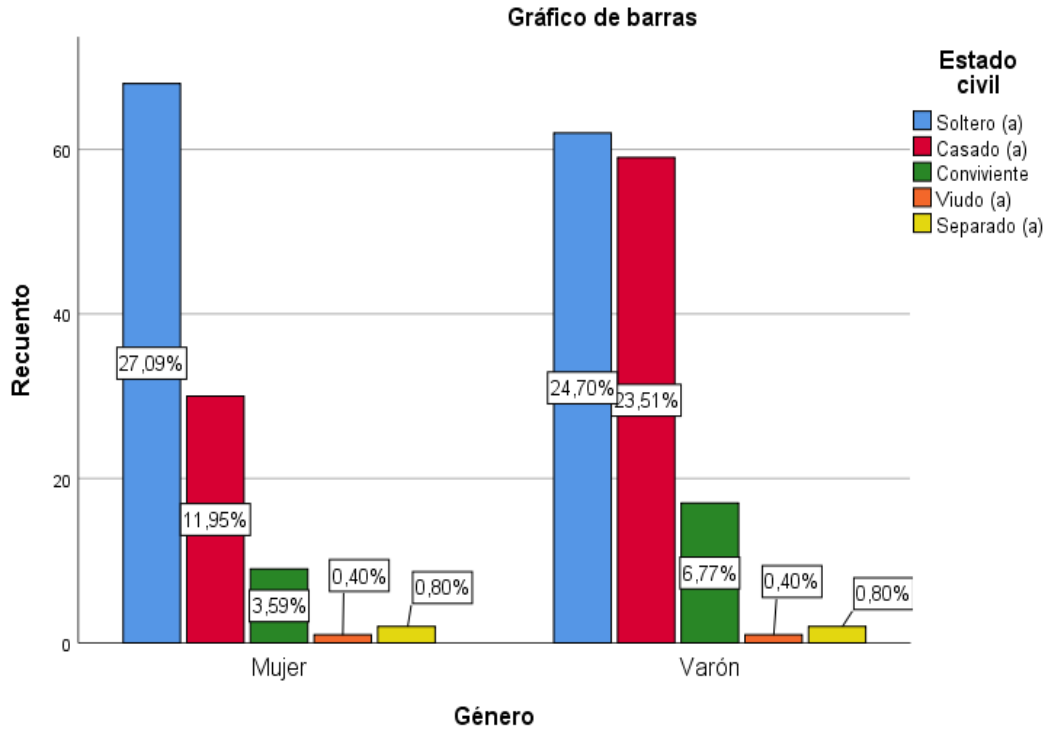


*Figura 12.*Tablas cruzadas del género y estado civil del participante

La figura 12 señala la presencia de participantes varones como mujeres con porcentajes similares, bordeando el 26 % por caso; en cuanto a los sujetos casados los varones representan el doble de las mujeres al igual en cuanto a los convivientes con misma proporción.

Tabla cruzada del género y el grado de estudios

El análisis del género considerando los datos de filiación relacionados a los estudios logrados por los participantes, permite establecer la diferencia por cada uno de los participantes desde los que no cuentan con estudios y los que lograron estudios universitarios.

La tabla 15 muestra a dos mujeres con estudios tanto primarios como sin los estudios, en cada caso representan el 0,8 %, del mismo modo se tienen los mismos datos en cuanto a los varones con estudios primarios. Por otro lado, en cuanto a los trabajadores con estudios superiores no universitarios las mujeres son 5 y varones 7 con el 2,0 % y 2,8 % para el otro caso. En cuanto a los estudios universitarios con el 37,8 % para las 95 mujeres y 80 varones con el 31,9 %.

Tabla 15

Tabla cruzada del género y el grado de estudios

			Grado de estudios					
			Sin estudios	Primaria	Secundaria	Superior no universitario	Superior universitario	Total
Género	Mujer	Recuento	2	2	6	5	95	110
		% del total	0,8 %	0,8 %	2,4 %	2,0 %	37,8 %	43,8 %
	Varón	Recuento	7	2	45	7	80	141
		% del total	2,8 %	0,8 %	17,9 %	2,8 %	31,9 %	56,2 %
Total		Recuento	9	4	51	12	175	251
		% del total	3,6 %	1,6 %	20,3 %	4,8 %	69,7 %	100,0 %

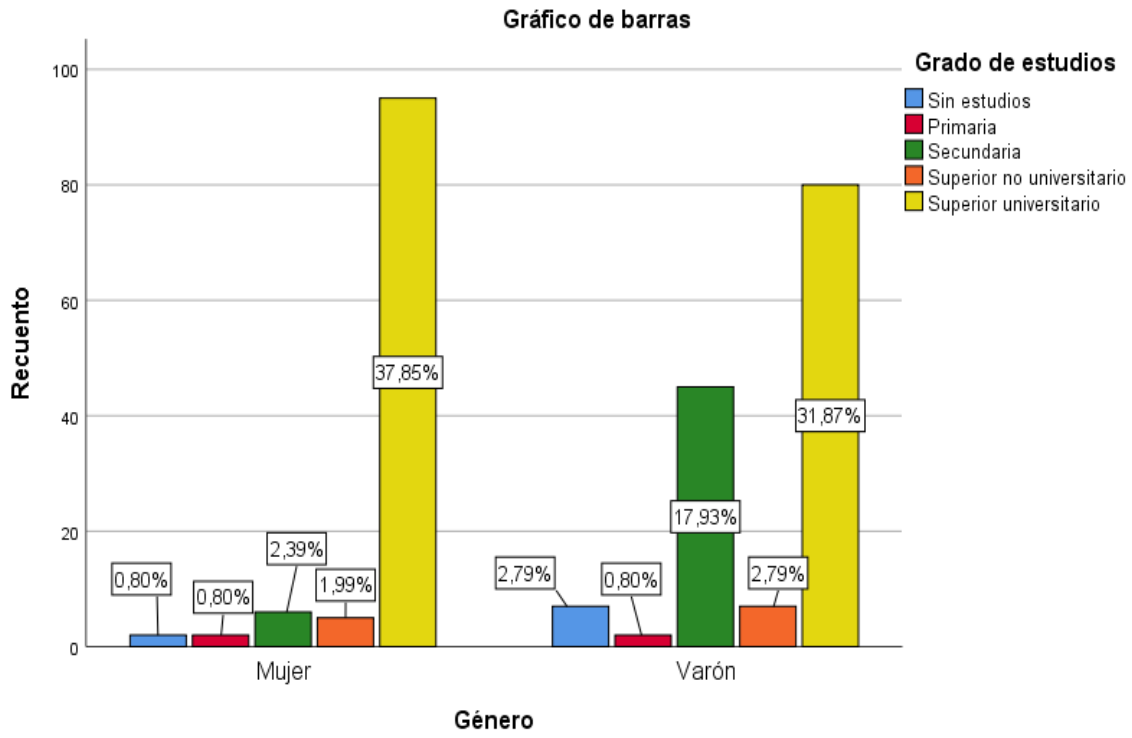


Figura 13. Tablas cruzadas del género y el grado de estudios del participante

La figura 13 indica la prevalencia de las mujeres y varones que rodean 35 % para los que tienen estudios superiores, en cuanto el grupo de estudios no universitarios las frecuencias porcentuales están menos del 3 % y para los que cuentan estudios secundarios los varones tienen mayor presencia con aproximadamente el 18 % a diferencia del 2,39 % de las mujeres.

Tabla cruzada del género y el área de trabajo

El análisis del género de los participantes por área de trabajo, permite establecer las diferencias de frecuencias porcentuales entre los participantes del estudio.

La tabla 16 indica la presencia de 12 mujeres que representan el 4,8 % del total a diferencia de los 43 casos de los varones con el 17,1 % para los trabajadores en Serenazgo; en cuanto a los Policía municipal contamos con 2 mujeres (0,8 %) y los varones con 17 casos (6,8 %); sobre los administrativos de la municipalidad, se tiene a 84 mujeres que son el 33,5 % del total y 59 varones

administrativos (23,5 %). Por otro lado, en cuanto a vigilancia 7 mujeres con el 2,8 % y 1,6 % de varones, en el caso de Vías 18 varones con el 7,2 %.

Tabla 16
Tabla cruzada del Género y el Área de trabajo

			Área de trabajo					
			Serenazgo	Policía Municipal	Administrativo	Vigilancia	Vías	Total
Género	Mujer	Recuento	12	2	84	7	5	110
		% del total	4,8 %	0,8 %	33,5 %	2,8 %	2,0 %	43,8 %
	Varón	Recuento	43	17	59	4	18	141
		% del total	17,1 %	6,8 %	23,5 %	1,6 %	7,2 %	56,2 %
Total		Recuento	55	19	143	11	23	251
		% del total	21,9 %	7,6 %	57,0 %	4,4 %	9,2 %	100,0 %

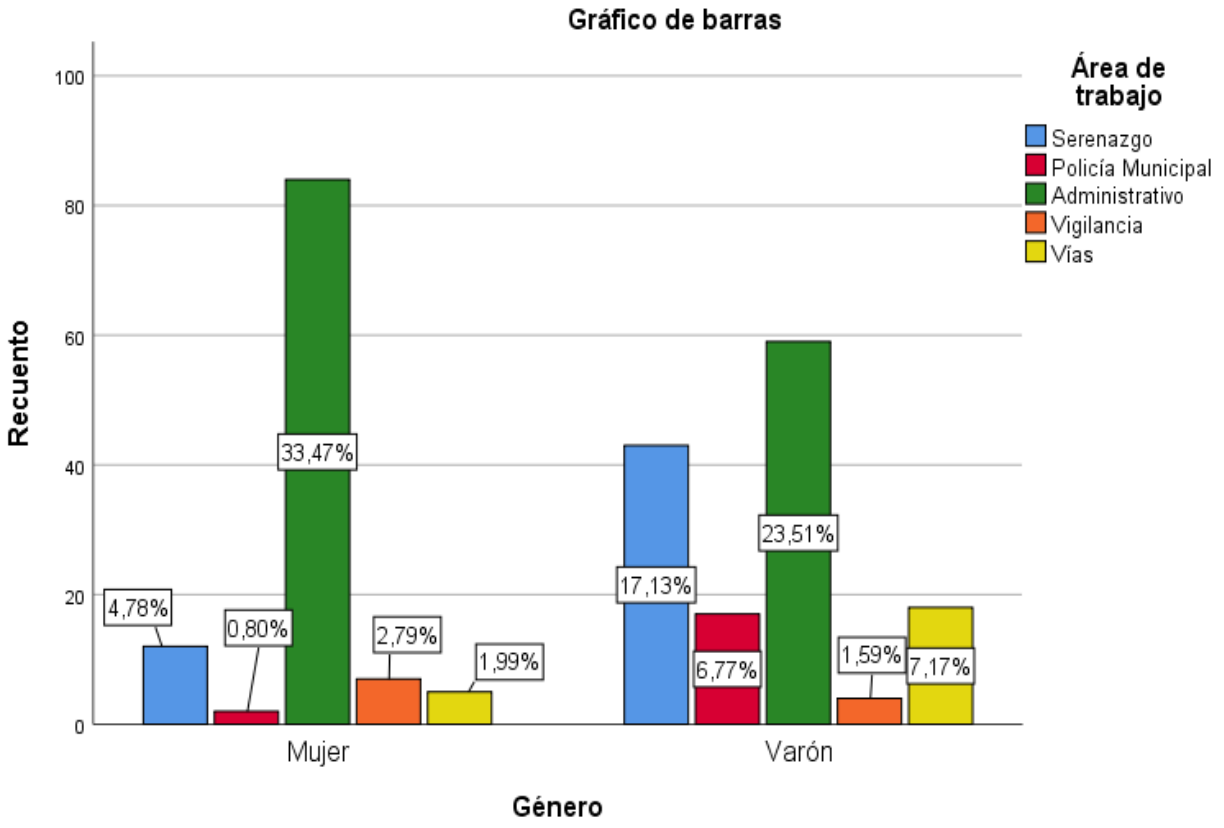


Figura 14. Tablas cruzadas del género y área de trabajo del participante

La figura 15 indica la prevalencia de las mujeres con 10 % más que los varones para los administrativos; en cuanto a los de serenazgo la prevalencia para los varones con aproximadamente el 18 % a diferencia del 5 % de las mujeres; por otro lado, las otras áreas las diferencias son similares en relación con las diversas áreas.

Tabla cruzada del estado civil y el área de trabajo

El análisis del estado civil en relación con el área de trabajo de los trabajadores con el estado civil, considerando las frecuencias porcentuales como frecuencias absolutas por cada asociación de variables.

La tabla 17 muestra a 31 de los participantes del estudio que son solteros y trabajan en el área de Serenazgo, siendo el 12,4 % del total, para los policías municipales solteros, está representado por el 3,2 % para 8 sujetos, en cuanto al personal administrativo, la muestra está conformada por 83 casos y 5 en Vigilancia y 3 en Vías que están por debajo del 3 %. En relación a los casados, se tienen 16 en Serenazgo con el 6,4 %, Policía Municipal 5 (2,0 %), la mayor parte está en el área Administrativa con 45 casos y viene a ser el 17,9 % seguido de los de Vías con 18 casos y es el 7,2 % del total. Del mismo modo, en cuanto a los viudos solamente están dos casos registrados que representan al 0,4 % cada uno y para los separados solamente se registra 4 casos en el personal administrativo con el 1,6 %.

Tabla 17
Tabla cruzada del Estado civil y el Área de trabajo

			Área de trabajo					
			Serenazgo	Policía Municipal	Administrativo	Vigilancia	Vías	Total
Estado civil	Soltero (a)	Recuento	31	8	83	5	3	130
		% del total	12,4 %	3,2 %	33,1 %	2,0 %	1,2 %	51,8 %
	Casado (a)	Recuento	16	5	45	5	18	89
		% del total	6,4 %	2,0 %	17,9 %	2,0 %	7,2 %	35,5 %
	Conviviente	Recuento	8	6	10	0	2	26
		% del total	3,2 %	2,4 %	4,0 %	0,0 %	0,8 %	10,4 %
	Viudo (a)	Recuento	0	0	1	1	0	2
		% del total	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,4 %	0,0 %	0,8 %
	Separado (a)	Recuento	0	0	4	0	0	4
		% del total	0,0 %	0,0 %	1,6 %	0,0 %	0,0 %	1,6 %
Total		Recuento	55	19	143	11	23	251
		% del total	21,9 %	7,6 %	57,0 %	4,4 %	9,2 %	100,0 %

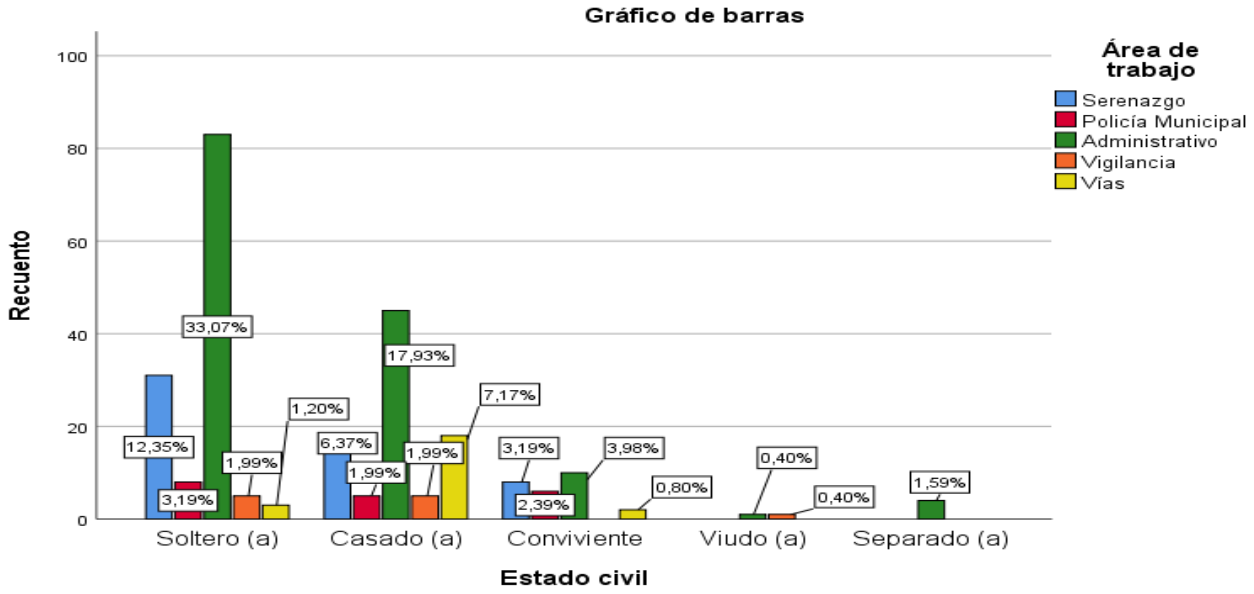


Figura 15. Estado civil y área de trabajo del participante

En la figura 15, la mayor prevalencia es para el personal administrativo con estado civil soltero, el cual representa más de la tercera parte de la muestra total; en el caso de casados, la situación es similar al tener el 18 % aproximadamente para este tipo de estado civil que en conjunto viene a ser el 50 % a más considerando los convivientes del área administrativo.

Niveles por variables de estudio

El análisis estadístico que admite realizar el contraste de los objetivos de la investigación, en relación con los niveles de cada uno de los constructos en estudio, permite establecer los porcentajes y frecuencias absolutas de cada uno de los casos de los niveles de ansiedad y la predominancia por cada tipo de temperamento de los trabajadores de la Municipalidad de El Tambo.

Frecuencias de los niveles de ansiedad

Tomando en consideración los diversos niveles de ansiedad por los que están atravesando los trabajadores de la municipalidad producto de la investigación, se establecen cada uno de ellos, tomando en cuenta que la ansiedad está determinada como ansiedad mínima, ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad severa.

La tabla 18 muestra las frecuencia porcentuales como absolutas de los niveles de ansiedad de los trabajadores, destacando que la ansiedad mínima está presente en 139 trabajadores y representa al 55,4 % del total, siendo en este caso la mayoría; en cuanto a la ansiedad categorizada como leve se encuentran 37 trabajadores y son el 14,7 %, en caso de los trabajadores diagnosticados con ansiedad moderada están 41 sujetos y vienen a ser el 16,3 %; por otro lado, para la ansiedad severa que se detectó en los trabajadores, están considerados 34 casos y representan al 13,5 % del total de la muestra.

Tabla 18
Niveles de ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ansiedad mínima	139	55,4	55,4	55,4
	Ansiedad leve	37	14,7	14,7	70,1
	Ansiedad moderada	41	16,3	16,3	86,5
	Ansiedad severa	34	13,5	13,5	100,0
	Total	251	100,0	100,0	

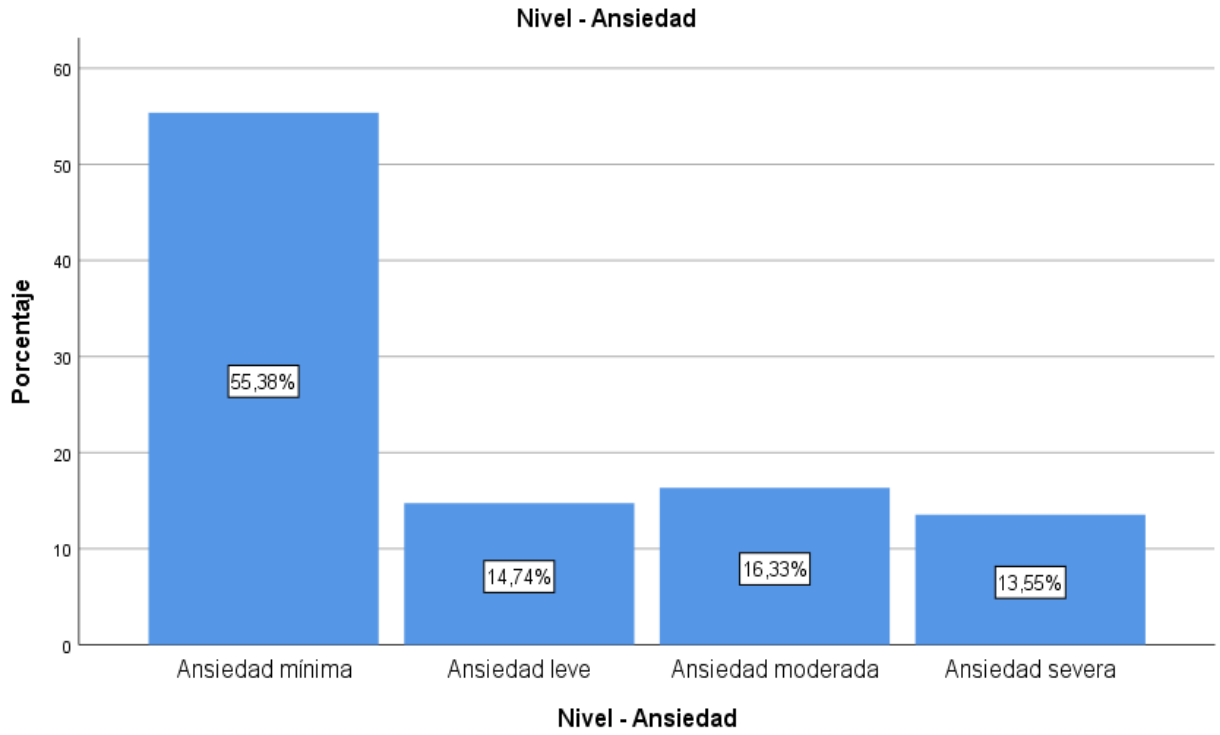


Figura 16. Predominancia de los niveles de ansiedad

La figura 16 muestra la prevalencia detectada como mínima en los trabajadores de la municipalidad, este porcentaje representa a la mayoría de la muestra; en cuanto a los niveles leve, moderado como severo los porcentajes en conjunto son menores al 45 % y para cada uno de estos niveles es inferior al 17 %.

Frecuencias de la predominancia del tipo de temperamento

La prevalencia del tipo de temperamento que predomina en cada uno de los trabajadores, los cuales pertenecen a diversas áreas de trabajo, se muestran considerando a los sujetos caracterizados como colérico, flemático, melancólico y sanguíneo.

La tabla 19 muestra la predominancia de temperamento sanguíneo en los trabajadores de la municipalidad y ellos representan al 41,0 % del total en estudio, seguidos del temperamento flemático con 71 casos y siendo el 28,3 %; en cuanto a los sujetos con temperamento colérico y melancólico, los porcentajes son similares bordeando el 15 % para 39 y 38 casos registrados.

Tabla 19
Prevalencia del temperamento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Colérico	39	15,5	15,5	15,5
	Flemático	71	28,3	28,3	43,8
	Melancólico	38	15,1	15,1	59,0
	Sanguíneo	103	41,0	41,0	100,0
	Total	251	100,0	100,0	

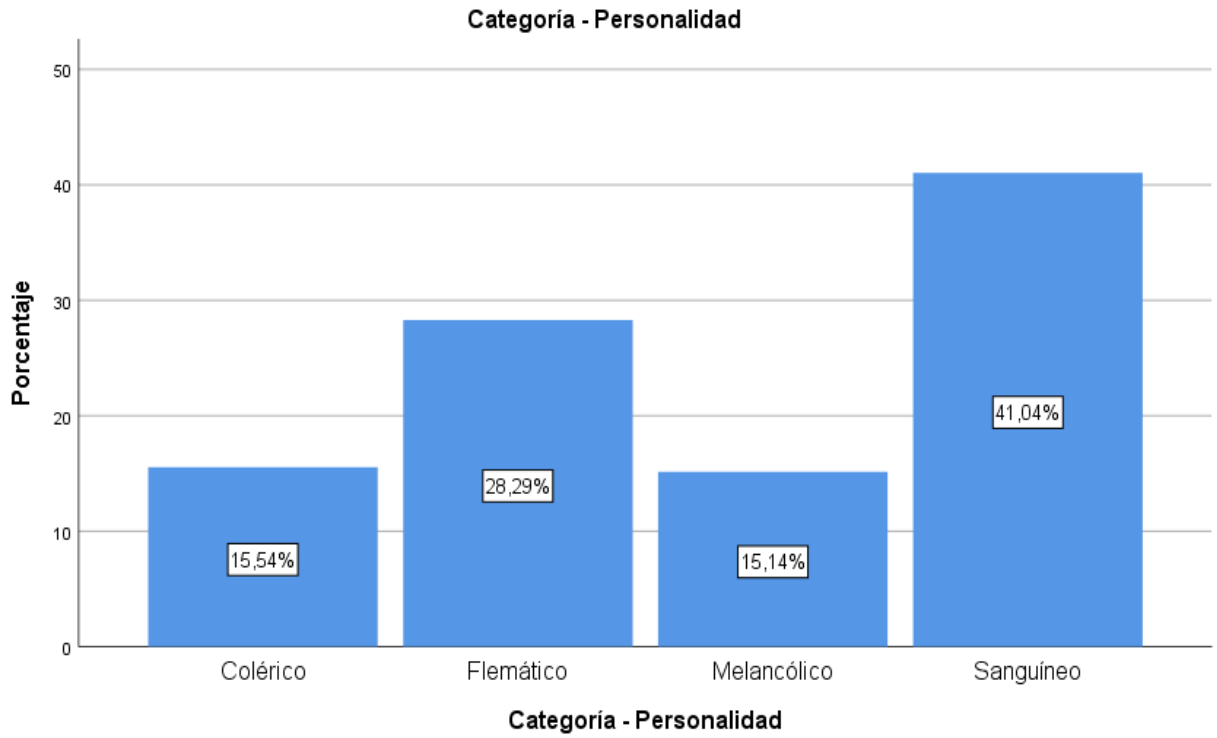


Figura 17. Predominancia del tipo de temperamento

La figura 18 señala que más de la tercera parte de los trabajadores están caracterizados con el temperamento sanguíneo a diferencia de los que cuentan con temperamento colérico y melancólico, en conjunto ambos son menos de la tercera parte de lo establecido y los que cuentan la característica de flemático también es menor a la tercera parte porcentual.

Tabla cruzada del género y los niveles de ansiedad

El análisis descriptivo referente a cada uno de los niveles de la ansiedad en los colaboradores de la Municipalidad Distrital de El Tambo, vinculado con el género de los participantes, lo que permite distinguir y diferenciar entre los varones y mujeres sobre la prevalencia de la ansiedad y los niveles de los mismos.

La tabla 20 señala que existen 59 casos de mujeres que tienen una ansiedad mínima y viene a ser el 23,5 %, considerado la mayor frecuencia, seguido de la ansiedad moderada con 21 casos para un 8,4 %. En cuanto a los niveles de ansiedad leve como severa, las frecuencias van de un 7,6 % con 19 casos y 4,4 % para 11 casos. Asimismo, en cuanto a los niveles de ansiedad de los varones, se establece que la mayor tasa porcentual está en los que presentan ansiedad mínima para 80 casos y 31,9 %, seguido de los que tienen ansiedad moderada para 23 casos y un 9,2 %, continuando con el nivel moderado y luego leve para 8,0 % y 7,2 % para 20 y 18 casos.

Tabla 20

Tabla cruzada del género y los niveles de ansiedad

			Nivel-ansiedad				
			Ansiedad mínima	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad severa	Total
Género	Mujer	Recuento	59	19	21	11	110
		% del total	23,5 %	7,6 %	8,4 %	4,4 %	43,8 %
	Varón	Recuento	80	18	20	23	141
		% del total	31,9 %	7,2 %	8,0 %	9,2 %	56,2 %
Total		Recuento	139	37	41	34	251
		% del total	55,4 %	14,7 %	16,3 %	13,5 %	100,0 %

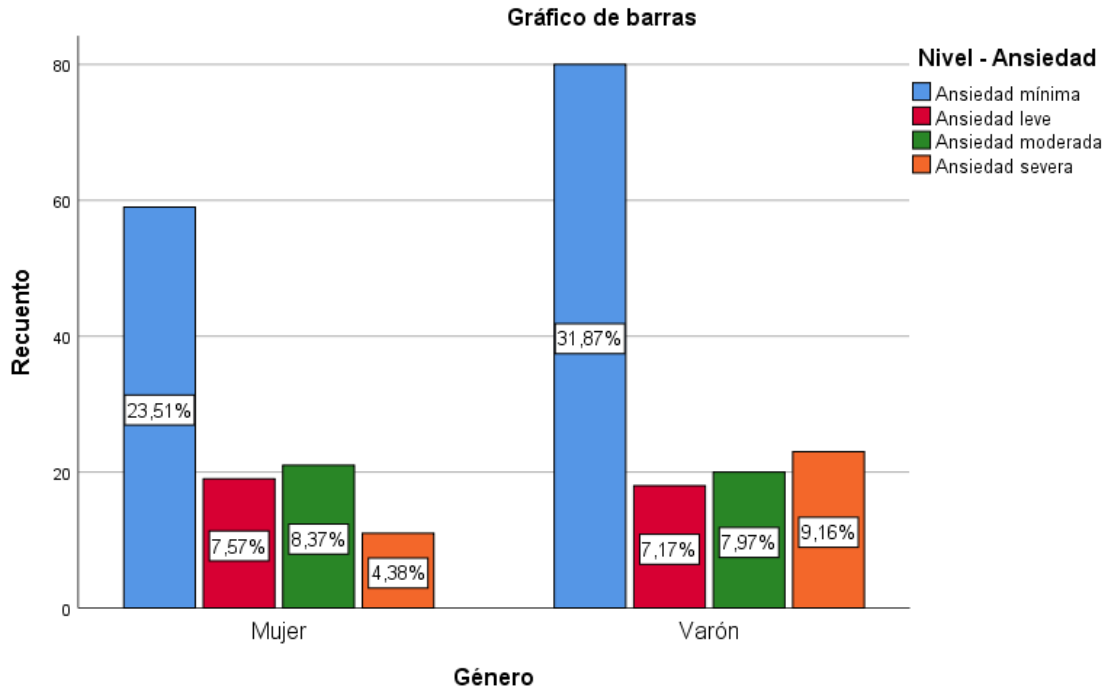


Figura 18. Tablas cruzadas del género y los niveles de ansiedad

La figura 18 indica la mayor prevalencia del nivel mínimo en ambos géneros, las cuales superan en más de tres veces a los niveles bajos en ambos géneros, los que fluctúan entre el 4 % a 7 % aproximadamente.

Tabla cruzada del área de trabajo y los niveles de ansiedad

El análisis relacionado a las diferencias entre las frecuencias de los participantes por cada una de las áreas de trabajo por cada nivel de ansiedad, en la cual se vienen especificando casos más recurrentes entre otros que no se presentaron casos dada la cantidad de integrantes de cada área.

La tabla 21 muestra una frecuencia porcentual prevalente en cuanto a la ansiedad mínima para los cargos o áreas de Serenazgo con 24 casos y el 9,6 %, luego los de Policía Municipal con 13 casos y 5,2 %, seguido de los administrativos con 90 presentaciones a un 35,9 % y los sujetos de Vías con 9 casos con el 3,6 %. Por otro lado, en cuanto a los de Vigilancia se determinan valores próximos entre ellos, dando valores porcentuales de 0,4 % a 1,6 %.

Tabla 21

Tabla cruzada del Área de trabajo y los niveles de ansiedad

			Nivel-Ansiedad				
			Ansiedad mínima	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad severa	Total
Área de trabajo	Serenazgo	Recuento	24	10	10	11	55
		% del total	9,6 %	4,0 %	4,0 %	4,4 %	21,9 %
	Policía Municipal	Recuento	13	0	2	4	19
		% del total	5,2 %	0,0 %	0,8 %	1,6 %	7,6 %
	Administrativo	Recuento	90	20	25	8	143
		% del total	35,9 %	8,0 %	10,0 %	3,2 %	57,0 %
	Vigilancia	Recuento	3	3	1	4	11
		% del total	1,2 %	1,2 %	0,4 %	1,6 %	4,4 %
	Vías	Recuento	9	4	3	7	23
		% del total	3,6 %	1,6 %	1,2 %	2,8 %	9,2 %
	Total	Recuento	139	37	41	34	251
		% del total	55,4 %	14,7 %	16,3 %	13,5 %	100,0 %

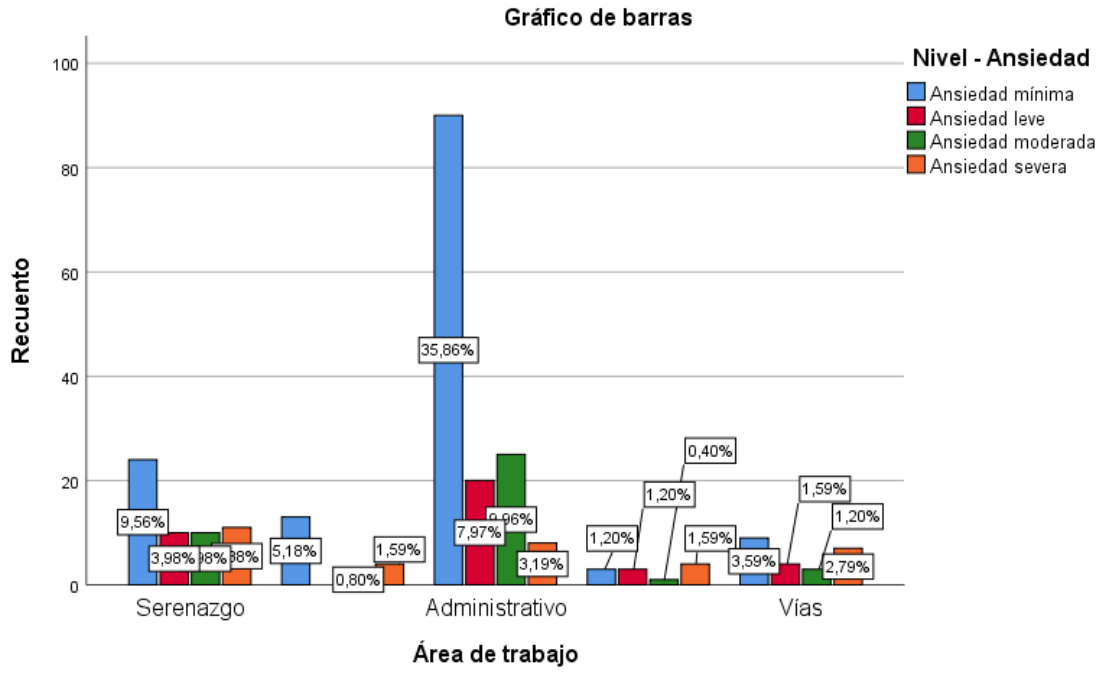


Figura 19. Tablas cruzadas del área de trabajo y los niveles de ansiedad

La figura 19 señala la mayor prevalencia en los sujetos del área administrativa con más de la tercera parte de la totalidad de la muestra con una ansiedad mínima; en relación las demás áreas, los valores no son muy representativos porcentualmente y están entre el 0,8 % hasta el 9,56 % como máximo.

Tabla cruzada del área de trabajo y los tipos de temperamento

El análisis que permite establecer las diferencias o similitudes entre los trabajadores y sus diversas áreas de trabajo, señala las diferencias del tipo de temperamento que se presenta en mayor prevalencia y frecuencia porcentual.

La tabla 22 indica que los trabajadores del área de Serenazgo tienen una prevalencia de los que cuentan con un temperamento del tipo sanguíneo con 29 casos para un 11,6 %; en cuanto a la prevalencia para los trabajadores del área de Policía Municipal se presentan mayores casos en cuanto s los flemáticos con el 4,4, % para 11 casos; asimismo, los trabajadores administrativos presentan mayor prevalencia en el tipo de temperamento sanguíneo con 61 casos que vienen a ser el 24,3 % y tanto para Vigilancia como Vías se cuentan con el temperamento colérico con 5 casos y sanguíneo con 8 casos que están por debajo del 3,3 %.

Tabla 22

Tabla cruzada del área de trabajo y temperamento

			Categoría-Personalidad				
			Colérico	Flemático	Melancólico	Sanguíneo	Total
Área de trabajo	Serenazgo	Recuento	5	14	7	29	55
		% del total	2,0 %	5,6 %	2,8 %	11,6 %	21,9 %
	Policía Municipal	Recuento	5	11	0	3	19
		% del total	2,0 %	4,4 %	0,0 %	1,2 %	7,6 %
	Administrativo	Recuento	19	42	21	61	143
		% del total	7,6 %	16,7 %	8,4 %	24,3 %	57,0 %
	Vigilancia	Recuento	5	0	4	2	11
		% del total	2,0 %	0,0 %	1,6 %	0,8 %	4,4 %
	Vías	Recuento	5	4	6	8	23
		% del total	2,0 %	1,6 %	2,4 %	3,2 %	9,2 %
Total		Recuento	39	71	38	103	251
		% del total	15,5 %	28,3 %	15,1 %	41,0 %	100,0 %

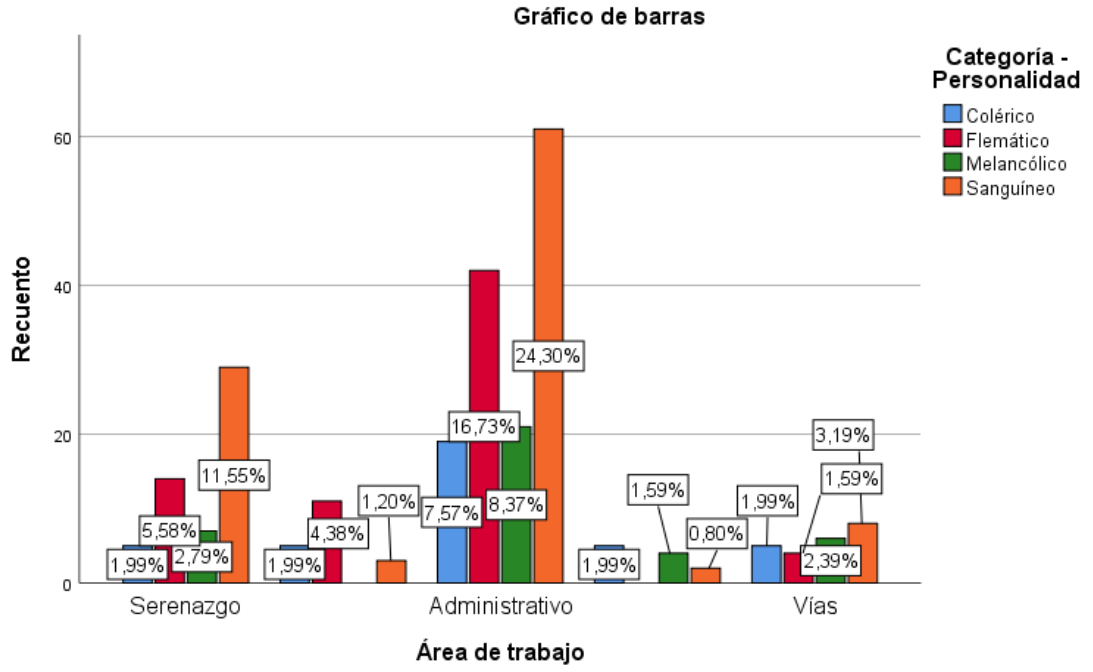


Figura 20. Tablas cruzadas del área de trabajo y el temperamento

La figura 20 muestra la mayor prevalencia de los que tienen el temperamento sanguíneo para cada uno de las áreas de trabajo, con una mayor presencia porcentual en casi la cuarta parte del total de la muestra para los del área Administrativa, así como para los de Serenazgo y Vías.

Estadística inferencial

El análisis de los datos estadísticos, descritos por los niveles de ansiedad y el tipo del temperamento de los trabajadores que están participando en la muestra, permite establecer las relaciones existentes entre ellas, considerando las dimensiones que permiten someter a prueba las hipótesis estadísticas formuladas y el contraste con las propuestas en la investigación.

Prueba de hipótesis de relación entre la ansiedad-temperamento

La prueba de hipótesis de asociación entre variables se realiza considerando el Test de Chi cuadrado por tener datos cualitativos y representados por niveles de ansiedad y tipo de temperamento. Además, la hipótesis estadística para la prueba de dependencia e independencia o asociación entre variables es:

Ho: Las variables ansiedad y temperamento son independientes.

Hi: Las variables ansiedad y temperamento son dependientes.

La tabla 23 muestra el análisis preliminar de los datos comprendidos en la tabla de doble entrada considerando los niveles de ansiedad y la categoría-temperamento de los trabajadores de la municipalidad. En ella, se observa a todas las casillas que cumplen con el requisito de contener al menos cinco observaciones a fin de establecer el cálculo de Chi cuadrado para los 251 casos en cuatro tipos de niveles y cuatro categorías o tipos de temperamento.

Tabla 23
*Tabla cruzada nivel-ansiedad*temperamento*

		Categoría-personalidad				
		Colérico	Flemático	Melancólico	Sanguíneo	Total
Nivel-ansiedad	Ansiedad mínima	6	46	9	78	139
	Ansiedad leve	9	9	12	7	37
	Ansiedad moderada	11	10	9	11	41
	Ansiedad severa	13	6	8	7	34
Total		39	71	38	103	251

La tabla 24 muestra los resultados de la prueba de dependencia o Chi cuadrado a fin de contrastar la hipótesis estadística. En ella, se observa el Valor P (Sig. Bil.) = 0,000 < α = 0,05 lo que permite rechazar la hipótesis nula de que las variables ansiedad y temperamento son independientes, siendo en este caso dependientes al aceptar la hipótesis alternativa, demostrando estadísticamente la existencia de asociación o relación entre las dos variables.

Tabla 24
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	65,294 [a]	9	,000
Razón de verosimilitud	66,937	9	,000
Asociación lineal por lineal	23,172	1	,000
N de casos válidos	251		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,15.

Prueba de hipótesis-relación entre el temperamento colérico-ansiedad

El análisis estadístico de Chi cuadrado permite establecer el contraste de hipótesis entre las dimensiones o temperamentos con los niveles de ansiedad de los trabajadores de la municipalidad

producto de la investigación. Asimismo, el temperamento colérico asociado con los niveles de la ansiedad.

La tabla 25 indica los valores preliminares para el contraste de hipótesis de asociación entre las variables o prueba de dependencia-independencia; en ella, se distingue la existencia de seis casos mínimos de ansiedad para el nivel mínimo y trece como máximo en cuanto a la ansiedad severa. En cuanto a las frecuencias del temperamento colérico se observan 133 casos como máximo y 21 como mínimo, cumpliendo el requisito para el contraste de hipótesis.

Tabla 25
Temperamento colérico-niveles de ansiedad

		Nivel-ansiedad				
		Ansiedad mínima	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad severa	Total
Colérico	Colérico	6	9	11	13	39
	No colérico	133	28	30	21	212
Total		139	37	41	34	251

La tabla 26 de prueba de hipótesis específica de la investigación, permite establecer la relación entre las dos variables; en ella, se distingue el Valor P (Sig. Bil.) = 0,000 < α = 0,05 lo que permite rechazar la hipótesis nula de independencia de variables, y queda aceptada la prueba de hipótesis alternativa de dependencia o asociación entre el temperamento colérico y los niveles de ansiedad.

Tabla 26
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,843 [a]	3	,000
Razón de verosimilitud	33,402	3	,000
Asociación lineal por lineal	30,894	1	,000
N de casos válidos	251		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,28.

Prueba de hipótesis-relación entre el temperamento flemático-ansiedad

La prueba de hipótesis de asociación entre las variables temperamento y los niveles de ansiedad considera a los sujetos con caracterización de flemático.

La tabla 27 señala el cumplimiento de requisitos de la tabla de doble entrada, considerando los valores mínimos del temperamento Flemático con el nivel de ansiedad severa con seis casos y máximo para la ansiedad mínima. Además, se observan los casos del temperamento no flemático con una frecuencia de 93 casos para la ansiedad mínima y 28 casos para la ansiedad leve como para la ansiedad severa.

Tabla 27
Temperamento flemático-niveles de ansiedad

		Nivel-Ansiedad				
		Ansiedad mínima	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad severa	Total
Flemático	Flemático	46	9	10	6	71
	No flemático	93	28	31	28	180
Total		139	37	41	34	251

La tabla 28 indica el contraste de hipótesis de las dimensiones de los niveles de la ansiedad de los trabajadores; además se consideran los sujetos con categoría de flemático. En ella, se observa el Valor P (Sig. Bil.) = 0,254 > α = 0,05 lo que permite retener la hipótesis nula estadística, el cual señala que las variables en prueba son independientes o no asociadas. Este valor no permite contrastar la correlación o asociación de las variables temperamento flemático y los niveles de ansiedad.

Tabla 28
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,074[a]	3	,254
Razón de verosimilitud	4,231	3	,238
Asociación lineal por lineal	3,783	1	,052
N de casos válidos	251		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,62.

Prueba de hipótesis-relación entre el temperamento melancólico-ansiedad

La prueba de hipótesis de asociación de las variables consideradas, como los niveles de la ansiedad y el temperamento melancólico, permite contrastar la afirmación de dependencia e independencia de variables.

La tabla 29 muestra los valores preliminares de contraste de requisito para la prueba de asociación de variables; en ella, se distingue la cantidad mínima de 8 casos para el nivel de ansiedad severo y con 12 casos para el nivel de ansiedad leve. Por otro lado, las frecuencias de los casos no melancólicos, presentan 130 casos con la ansiedad mínima y 25 como mínimo para la ansiedad leve.

Tabla 29
Temperamento melancólico-niveles de ansiedad

		Nivel-Ansiedad				
		Ansiedad mínima	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad severa	Total
Melancólico	Melancólico	9	12	9	8	38
	No melancólico	130	25	32	26	213
Total		139	37	41	34	251

La tabla 30 muestra el contraste de la hipótesis estadística de asociación de variables entre el temperamento melancólico y los niveles de la ansiedad; en ella, se observa el valor P (Sig. Bil.) = 0,000 < α = 0,05 lo que permite rechazar la hipótesis nula de existencia de independencia entre variables en contraste, asumiendo la hipótesis alternativa de dependencia o asociación de variables como el temperamento melancólico y los niveles de ansiedad.

Tabla 30
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,079[a]	3	,000
Razón de verosimilitud	19,853	3	,000
Asociación lineal por lineal	10,471	1	,001
N de casos válidos	251		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,15.

Prueba de hipótesis-relación entre el temperamento sanguíneo-ansiedad

El análisis de la prueba de hipótesis del temperamento sanguíneo y los niveles de ansiedad permite establecer la asociación de variables para el contraste de la inferencia del tipo de temperamento de los trabajadores de la municipalidad.

La tabla 31 señala los contrastes preliminares de la tabla de doble entrada; en ella, se observan los niveles con 7 casos mínimos para la ansiedad leve y severa, como 78 casos para la ansiedad mínima con el temperamento Sanguíneo. En cuanto las frecuencias de temperamento no sanguíneo se observan 61 casos para ansiedad mínima y 27 para la ansiedad severa y cumple el requisito para el análisis de Chi cuadrado.

Tabla 31
Temperamento sanguíneo-niveles de ansiedad

		Nivel-Ansiedad				
		Ansiedad mínima	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad severa	Total
Sanguíneo	Sanguíneo	78	7	11	7	103
	No sanguíneo	61	30	30	27	148
Total		139	37	41	34	251

La tabla 32 permite observar el contraste de hipótesis entre el temperamento sanguíneo con los niveles de la ansiedad en los trabajadores de la municipalidad participante en la investigación. En ella, se observa el Valor P (Sig. Bil.) = 0,000 < α = 0,05 lo que permite rechazar la hipótesis nula de independencia de variables y aceptar la hipótesis alternativa de existencia de asociación o dependencia entre las variables temperamento sanguíneo y los niveles de la ansiedad.

Tabla 32
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,837 [a]	3	,000
Razón de verosimilitud	31,083	3	,000
Asociación lineal por lineal	21,814	1	,000
N de casos válidos	251		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13,95.

4.3. Discusión de resultados

En la presente investigación se tuvo como objetivo investigar la relación que existe entre el temperamento y los niveles de ansiedad, mediante la evaluación de una muestra que estuvo constituida por 354 colaboradores de la Municipalidad Distrital de El Tambo en tiempos de COVID-19. Donde se encontró que, sí existe relación significativa entre el temperamento y los niveles de ansiedad en los colaboradores; mediante la prueba de Chi cuadrado con los datos cualitativos que evidencian una relación de dependencia o asociación entre las variables, con un valor P (sig. bil.) = 0,000 < α = 0,05. Por lo que podemos interpretar que el temperamento interviene en las manifestaciones de la ansiedad de los colaboradores de la Municipalidad en tiempos de COVID-19.

Asimismo, se encontró resultados que evidencian la prevalencia de la ansiedad en el ámbito laboral, como lo mencionaba Moreno & Garrosa (2014), que los trastornos de ansiedad son producto de la exposición constante a riesgos psicosociales, como el estrés laboral en la exposición a SARS-CoV-2 (riesgo biológico), que han sido determinantes en el desarrollo de problemas para las personas, y genera trastornos psicológicos y físicos afectando a la organización, como la

disminución en la producción, mayor ausentismo laboral, pérdidas económicas, accidentes recurrentes, conflictos interpersonales hasta enfermedades crónicas, deteriorando la calidad de vida de los colaboradores, como también el deterioro de sus relaciones familiares y sociales.

De tal manera, que la población investigada comparte las características que mencionaba Karasek (1979), donde los colaboradores presentaban más complicaciones psicológicas y físicas debido a las altas demandas laborales y el poco control sobre sus actividades, como en este caso, los colaboradores se enfrenten de forma abrupta, al desconocimiento de un nuevo virus (COVID-19 y sus cepas), del cual se conocía muy poco (información imprecisa), sin evidencias longitudinales de las vacunas (efectos secundarios), expuestos directamente a las personas con coronavirus (personas inescrupulosas sin mascarilla, alcoholizadas y/o drogadas, traslado de fallecidos por SARS-CoV-2), expuestos a los residuos biológicos (desechos de jeringas y mascarillas contaminadas) o lugares altamente aglomerados (mercados), temor al contagio (frecuentes), bajas laborales y sobrecarga por la falta de personal (licencia por enfermedad), incertidumbre social y económica (colaborador como sustento del hogar), aislamientos laboral-familiar (sintomatología moderada a severa), temor a las secuelas o en última instancia la muerte (fallecimiento por COVID-19). Asimismo, comparte las características que también mencionaba Siegrist (1996), donde refiere que las actividades laborales que no son recompensadas coherentemente a los esfuerzos realizados durante mucho tiempo produce enfermedades crónicas y altamente perjudiciales; en este caso los colaboradores a pesar de percibir una recompensa económica, era muy baja antes los costos de los tratamientos del coronavirus en caso uno se contagie y los riesgos a los cuales estaba expuesto, como refería Galindo y otros (2020) que la inestabilidad o disminución del ingreso familiar era un factor significativo en la ansiedad durante la pandemia; pocas oportunidades para aspirar a otros cargos con mayor estatus o desarrollo de sus

capacidades, como también, un déficit en el apoyo social por parte de los mismos colaboradores y de la población, acentuando los riesgos y agravando la sintomatología psicológica que presentaban.

Sin embargo, aunque todas las personas han experimentado los efectos de la pandemia del coronavirus, no todos hemos reaccionado de la misma manera, y por más que existan altas demandas, bajo control o pocas recompensas en el ámbito laboral para los colaboradores, no todos han experimentado "ansiedad severa" o "ansiedad moderada" durante un tiempo establecido y exacto, sino que ha variado a lo largo del tiempo, por ello, es importante inquirir ya no en el factor extralaboral o intralaboral, sino, en el factor individual del colaborador, que en este caso sería la Personalidad, exactamente el "temperamento", como menciona Eysenck y Eysenck (1975), es la predisposición biológica a responder particularmente ante situaciones de estrés y es estable durante toda la vida; ante este caso del coronavirus no sabíamos cómo hacer frente a esta situación nueva y altamente amenazante para nuestra salud, y solo reaccionamos por medio de esa estructura biológica, automática, evolutiva que ha desembocado diferentes respuestas como la ansiedad, que es variada para el temperamento cada persona, por ello, se ha asociado que las respuestas de los colaboradores se deben al temperamento, con mayor influencia de la dimensión "neuroticismo", debido a que expresa una predisposición muy alta en la emocionalidad, produciendo respuestas excesivas e intensas de ansiedad, angustia, evitación, preocupación, estados del ánimo muy cambiantes y lábiles para modificarse o estabilizarse, aunque el estímulo activador haya desistido, se encuentre reducido o ausente en el ambiente; en concordancia como exploró Beck & Clark (2010) que definieron la ansiedad como un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa en el primer proceso o ruta, que es automático, directo, rudimentario y rápido, que se asemeja a la respuesta que mencionaba Eysenck del temperamento,

al anticipar sucesos que valoran como incontrolables o impredecibles con un potencial perjudicial o amenazante a nuestros interés vitales, en este caso la respuesta de incertidumbre y angustia ante el contagio y sus efectos del coronavirus.

Además, se evidenció que el temperamento sanguíneo predomina en los colaboradores de la municipalidad, con un 41,04 %; seguido del temperamento flemático con un 28,29 %; después el temperamento colérico con un 15,54 %; por último, el temperamento melancólico con un 15,14 %. Los mismos resultados se encontraron con la investigación de Valencia & Velásquez (2021), con una mayor predominancia del temperamento sanguíneo en un 54,3 % en la Ladrillera. En Portocarrero & Caballero (2013), hay una predominancia del temperamento sanguíneo en un 35,7 % en la Municipalidad de Uchumayo.

Por el contrario, en la investigación de Cornejo (2018), la predominancia del temperamento melancólico fue en un 48,52 % en el personal militar hospitalizado en el Hospital Militar Central. Por lo tanto, se ha podido evidenciar los resultados en poblaciones homogéneas que corresponden a un ámbito laboral público o privado, ya que como menciona Eysenck (1975) el temperamento sanguíneo presenta ciertas características como ser activo, optimista, sociable, locuaz, afable, que en las instituciones públicas son necesarias para la gran recurrencia de las interacciones con los usuarios, clientes y contribuyentes, sin embargo, en ocasiones puedes ser tenaz, obstinado y distraído, pero la gran característica es que puede trabajar bajo presión por la baja activación por su propia activación haciéndolo menos vulnerable accidentes, enfermedades o problemas psicológicos como la ansiedad, como se encontró en Valencia & Velásquez (2021), donde existen mayores niveles de satisfacción laboral en trabajadores con temperamento sanguíneo en un 38 %.

Asimismo, Guzman (2017) halló que existe una relación inversa significativa entre la dimensión neuroticismo y desempeño laboral, es decir, que a mayor neuroticismo menor

desempeño, por ende, a mayor estabilidad (temperamento sanguíneo y flemático) mayor desempeño laboral; y en Cornejo (2018), se encontró una relación positiva media entre el temperamento sanguíneo y la realización personal, mientras que, por otro lado, no halló relación entre el temperamento sanguíneo y la despersonalización; mientras que los resultados difieren en entidades castrenses, ya sea por las diferencias en las actividades y sistemas político sociales que influyen en cada colaborador. Por lo que, interpretamos que el temperamento sanguíneo presenta diferentes características constitucionales convenientes y oportunas que lo predisponen para desarrollar actividades en entidades públicas como municipalidades, ya que se evidencia un buen desempeño, mayor satisfacción laboral, trabajar bajo presión y una tendencia constante en interactuar con las personas.

De esta manera, en la investigación encontramos que el nivel de ansiedad moderado predomina en los colaboradores de la municipalidad, con un 16,3 %; seguido del nivel de ansiedad leve con un 14,7 % y el nivel de ansiedad severo con un 13,5 %; por ello, consideramos la incidencia de la ansiedad clínica que corresponde tanto a los niveles leve, moderado y severo con un total de 44,6 % en los colaboradores. De igual manera, se evidenció resultados similares en el ámbito laboral con una población homogénea con los siguientes autores; en Llacua (2021), se encontró un nivel ansiedad general del 71,2 % en trabajadores de la municipalidad; en Ramos, (2021), un nivel de ansiedad disfuncional del 26,5 % en trabajadores de la municipalidad; en Alvarez & Paucar (2020), una ansiedad total del 48 % en los trabajadores de limpieza pública de la Municipalidad; En Yeverino, Vargas, Gómez, & Quintana (2022), niveles de ansiedad del 50,2 % en trabajadores de una empresa transportista. Por ello, podemos corroborar que existen similitudes en las investigaciones con poblaciones laborales homogéneas, que presentaron altos

niveles de ansiedad durante la exposición al SARS-CoV-2, desde 26,5 % hasta un 71,2 % que requieren de atención psicológica inmediata.

También, se evidenció resultados similares en poblaciones laborales como el personal de salud, con la investigación de los autores Restrepo, Escobar, Marín, & Restrepo (2021), una incidencia de la ansiedad en un 18,5 % en el personal de salud en Medellín expuestos durante la COVID-19, los autores manifiestan que la prevalencia de ansiedad ha sido de 40 veces más, una cifra alarmante. Asimismo, en Vásquez (2020), una incidencia de la ansiedad en un 68,9 % en el personal de salud en el Hospital Cayetano Heredia, por lo que es la ansiedad el problema psicológico con mayor incidencia que otros trastornos mentales como el estrés o la depresión con 15 puntos de diferencia, no obstante, menciona que existe una relación inversa entre ansiedad, depresión y estrés; es decir, a mayor ansiedad menor depresión y estrés. Sin embargo, en Anticona & Maldonado (2017), a pesar de no estar expuestos a SARS-CoV-2 se encontró un total de ansiedad del 75,93 % en el personal de salud en el Hospital Carrión, los autores mencionan que el mayor porcentaje de ansiedad, en este caso moderada, se presentan en personas con 12-22 años de servicio.

Por lo que se corrobora lo que mencionaba Moreno y Garrosa (2014) al referirse que existe una gran prevalencia de los problemas psicológicos, producto de la exposición a los riesgos psicosociales de forma continua y muy intensa, en este caso la COVID-19 como el riesgo constante que ha dejado secuelas a nivel físico pero también psicológico en los colaboradores, como la ansiedad y la depresión. Además, son los trastornos de ansiedad los que superan a las enfermedades crónicas en la pérdida de días de trabajo al año, a su vez se asocian mucho más con el ausentismo laboral o trabajo reducido, y generan dificultades y deterior de la calidad de vida de los colaboradores en el ámbito laboral, social, familiar y sobre todo personal. Por lo que interpretamos

que se han podido confirmar los resultados de la ansiedad, tanto en entidades públicas como privadas, ya sea una entidad de derecho público (municipalidad) o entidades en la gestión de la salud (hospitales).

Cabe indicar que existen resultados similares que se corroboran con poblaciones generales en investigaciones internacionales como en Ferreira, Coronel, & Rivarola (2021), donde la ansiedad era el principal trastorno que aquejaba a la población de Paraguay y presenta un total de 41,7 %. Sin embargo, estos autores sugieren recopilar datos si la persona sufría de algún trastorno anteriormente y si este se agravó por la pandemia, ya que el 13,9 % ya tenía un diagnóstico de ansiedad y un 10,4 % afirmó que se había agravado por la pandemia. Por su parte, Galindo, y otros, (2020), encontró una incidencia total de ansiedad en un 65,2 % en la población de México, no obstante, los autores refieren haber encontrado una relación positiva significativa entre la sintomatología de la ansiedad y la depresión, también resaltan la idea que la sintomatología ansiosa ha sido mayor que en la epidemia del SARS y la influenza.

Por el contrario, en Ozamiz, Dosil, Picaza, & Idoiaga (2020), los niveles severos y extremadamente severos fueron menores en la población española durante la 1.° fase, muy por debajo de los resultados en China, sin llegar a superar el 6 %, los autores señalan que la comunidad vasca obtuvo estos resultados, debido a un gran conocimiento sobre el virus y además vincularlo a un problema externo, ya que no se vivió en su propio territorio en ese momento. Así que, como mencionaba Beck & Clark (2010), se pudo evidenciar las estadísticas de la ansiedad en poblaciones generales como el problema de salud mental más recurrente, que también fue contundentemente corroborado por la OMS, estimándose entre el 25 y 30 % en la población en general. Asimismo, que al menos el 28,8 % experimentaría ansiedad alguna vez en su vida, resultados que también se encontraron en diferentes países. Por lo que interpretamos que la ansiedad es y sigue siendo un

problema psicológico recurrente que genera un gran impacto en la salud mental, sin embargo, las estadísticas de la ansiedad frente a SARS-CoV-2 demuestran que su incidencia y prevalencia han aumentado alarmantemente, considerándose como un problema de salud pública, como una epidemia mental.

En la investigación se pudo evidenciar que la ansiedad clínica predomina en varones con 9,2 % con una diferencia de 5 puntos en mujeres, resultados similares en poblaciones homogéneas se encontraron en las investigaciones de los siguientes autores: Alvarez & Paucar(2020), donde la ansiedad estado en varones se presenta en un 18 % con una diferencia de 12 puntos en mujeres, de igual manera encontró que los varones presentan ansiedad rasgo en un 16 % con una diferencia de 8 puntos en mujeres, en los trabajadores de limpieza pública en la municipalidad. Por su parte, en Ramos (2021) también encontró que los varones presentan ansiedad disfuncional en un 32,6 %, a diferencia de las mujeres que presentan un 18,9 %, en trabajadores de limpieza pública en la municipalidad.

Por el contrario, se encontraron resultados diferentes en el personal de la salud en las investigaciones de los siguientes autores: Restrepo, Escobar, Marín, & Restrepo (2021) hallaron que existe mayor ansiedad y depresión de moderado a grave en mujeres, personal de salud que labora en una institución de la Salud en Medellín; por su parte, Urzúa, Samaniego, Caqueo-Urízar, & Zapata, (2020) hallaron una gran diferencia de ansiedad severa en mujeres con un 18,2 % en el personal de salud en una institución de Chile. A su vez, Anticona & Maldonado (2017) encontró que las mujeres presentan una mayoría en la ansiedad grave con un 11,53 %, personal de salud que labora en el Hospital Carrión.

Por lo que nuestros resultados difieren de los anteriormente presentados, ya que como indicaba Beck & Clark (2010), existe una mayor incidencia en las mujeres de sufrir de ansiedad,

incluso confirmaba una proporción de 2:1 entre mujeres y varones. De igual manera, Craske (2003) nombra 5 puntos centrales para sostener esta postura, (1) mayor afectividad negativa, (2) patrones de socialización diferente, (3) mayor tendencia a la ansiedad generalizada, (4) sensibilidad aumentada y/o (5) tendencia a recurrir a la evitación y preocupación. Asimismo, Ferreira, Coronel & Rivarola (2021) refieren que existe mayor ansiedad en las mujeres, ya que tiene que ver con constructos sociales y culturales en la manera que se interioriza y manifiestan las emociones, aprendidas de forma diferente, también que existe una vulnerabilidad por la desigualdad del sistema. Por lo que, interpretamos que muchas investigaciones apoyan la evidencia de que las mujeres presentan una mayor incidencia de sufrir ansiedad, apoyados también en factores socio-culturales; y en otras investigaciones no se encontraron muestras homogéneas con respecto a la cantidad del sexo presentando ciertos sesgos entre mayor cantidad de varones o mayor cantidad de mujeres, sin embargo, en la actualidad respecto a la exposición a SARS-CoV-2 hemos encontrado datos que refutan esas evidencias, considerando que tanto varones como mujeres han manifestado niveles clínicos de ansiedad.

También, se evidenció en la investigación que la ansiedad clínica predomina en las áreas no administrativas con un 23,3 %, con mayores niveles en la ansiedad severa con 10,3 % a diferencia de las áreas administrativas con 3,2 %. De igual manera, Llacua (2021) encontró que en las áreas no administrativas predomina el nivel de ansiedad moderado con 42,8 %, mientras que en las áreas administrativas presentan un 18,4 %, en la municipalidad. Por otra parte, Restrepo, Escobar, Marín, & Restrepo (2021) hallaron que existe mayor ansiedad y depresión moderado a grave en el personal de salud que laboraban en la modalidad presencial, siendo 1 de cada 5 que presentaban ansiedad, ya sea por la exposición directa e indirecta a SARS-CoV-2 que generó impacto sobre la salud mental. Sin embargo, anteriormente se encontraron resultados opuestos que

podrían haber modificado, ya que Prieto, y otros (2020) había revelado que las personas que trabajaron o estudiaban en la modalidad virtual presentaban mayores niveles de ansiedad a diferencia de los que estaban en la modalidad presencial en la población en general. Los autores ya mencionaban que estos resultados se debían a que en las primeras olas de la pandemia existía mayor incertidumbre con respecto al trabajo y las actividades vinculadas a aquel. Por lo que interpretamos que nuestros resultados se reafirman en las investigaciones, sin embargo, existe otro resultado que difiere, pero en distintos tiempos, ya que ese resultado se dio en la primera cepa y la nuestra en la cepa del omicrón, para lo cual se apoya la postura que refiere Galindo y otros (2020), pues se pide realizar un estudio longitudinal o prospectivo para poder observar los síntomas y hacer un seguimiento de estos para tener una visión más clara y directa de la evolución de la ansiedad en tiempos de COVID-19.

De esta manera, en la investigación se pudo evidenciar que existe una relación directa significativa entre el temperamento colérico y los niveles de ansiedad, mediante la prueba de Chi cuadrado, que se obtuvo una relación o asociación entre las variables, con un valor p (sig. bil.) = 0,000 < α = 0,05. Asimismo, se reafirma la relación entre el temperamento colérico (alto neuroticismo y extraversión) y la ansiedad como menciona Eysenck y Eysenck (1975) que altos niveles de neuroticismo se relacionan con una predisposición muy alta de emocionalidad negativa, ansiedad, angustia, preocupaciones y una tendencia reactiva excesiva y duradera. Por otro lado, Guillén (2016) encontró la predominancia de altos niveles en inestabilidad y extraversión en personas accidentadas en un índice del 30,8 % al 33,3 %; Valencia y Velásquez (2021) evidenciaron niveles moderados de satisfacción laboral en el temperamento colérico en un 2 %; asimismo Guzmán (2017) halló una relación inversa significativa entre el neuroticismo y el desempeño laboral, a mayor neuroticismo menor desempeño laboral.

Sin embargo, Portocarrero & Caballero (2013) descubrieron que el temperamento colérico, después del temperamento sanguíneo, fue el segundo en experimentar bajos niveles de estrés; Cornejo (2018) evidencia una relación positiva media entre el temperamento colérico y el cansancio emocional; no obstante, el temperamento presenta una relación significativa positiva con la realización personal, y una relación muy débil con la despersonalización. Por lo que, interpretamos que el temperamento colérico interviene en la ansiedad en tiempos de COVID-19, ya que tiene ciertas características que no son oportunas para las entidades de gestión pública (municipalidad), como las labores interactivas y constantes con personas, en situaciones de alta presión; sino, que puede desenvolverse en actividades breves con las personas, como son la dirección, orientación y liderazgo, actividades automáticas o mecánicas de gran estimulación, en situaciones de moderada presión, ya que estar expuesto a SARS-CoV-2 puede generar respuestas de ansiedad que pueden tener efecto en su desempeño, satisfacción y por consiguiente accidentes laborales.

Asimismo, en la investigación se pudo evidenciar que existe una relación directa significativa entre el temperamento melancólico y los niveles de ansiedad, mediante la prueba de Chi cuadrado se obtuvo una relación o asociación entre las variables, con un valor p (sig. bil.) = $0{,}000 < \alpha = 0{,}05$. De esta manera, se reafirma la relación entre el temperamento melancólico (alto neuroticismo e introversión) y la ansiedad como menciona Eysenck y Eysenck (1975) que altos niveles de neuroticismo se relacionan con una predisposición muy alta de emocionalidad negativa, ansiedad, angustia, preocupaciones y una tendencia reactiva excesiva y duradera. Por otro lado, Valencia y Velásquez (2021) evidenciaron altos niveles de satisfacción laboral en el temperamento melancólico en un 2 %; asimismo Guzmán (2017) encontró una relación inversa significativa entre el neuroticismo y el desempeño laboral, a mayor neuroticismo menor desempeño laboral. Mientras

que Portocarrero & Caballero (2013) hallaron que el temperamento melancólico fue el último en experimentar bajos niveles de estrés; además Cornejo (2018) evidencia una relación positiva considerable entre el temperamento melancólico y el cansancio emocional y una relación positiva considerable con la despersonalización; no obstante, el temperamento presenta una relación significativa fuerte con la realización personal. Por lo que, interpretamos que el temperamento melancólico interviene en la ansiedad en tiempos de COVID-19, ya que tiene ciertas características que no son oportunas para las entidades de gestión pública (municipalidad), como las labores interactivas y constantes con personas, en situaciones de alta presión; sino, que puede desenvolverse en actividades breves con las personas, como actividades de oficina, cálculo, planeación, actividades analíticas y reflexivas de mínima estimulación, en situaciones de baja presión, ya que estar expuesto a SARS-CoV-2 puede generar respuestas de ansiedad que pueden tener efecto en su desempeño, satisfacción, despersonalización y estrés laboral.

En la investigación se pudo evidenciar que existe una relación directa significativa entre el temperamento sanguíneo y los niveles de ansiedad, mediante la prueba de Chi cuadrado se obtuvo una relación o asociación entre las variables con un valor p (sig. bil.) = 0,000 < α = 0,05. Asimismo, podemos indicar que Eysenck y Eysenck (1975) no encontraron relaciones entre bajos niveles de neuroticismo y ansiedad. Sin embargo, podemos acotar que Cornejo (2018) encontró una relación positiva media entre el temperamento sanguíneo y el cansancio emocional; asimismo en Portocarrero & Caballero (2013) se halló que el temperamento sanguíneo presentaba altos niveles de estrés en un 5,51 %; sin embargo, en Guzmán (2017), indicó que no existe relación entre el temperamento sanguíneo (alta extraversión y estabilidad) y desempeño laboral, es decir, la extraversión no interviene en el desempeño laboral. Por ello, interpretamos que el temperamento sanguíneo interviene en la ansiedad en tiempos de COVID-19, aunque no se ha encontrado una

referencia directa, hemos podido evidenciar que existen otros factores anteriormente mencionados como el estrés que pueden desembocar respuestas de ansiedad y cansancio emocional. Sin embargo, podemos indicar que el temperamento sanguíneo tiene características oportunas para desenvolverse en entidades de gestión pública (municipalidad), como labores que requieren de una interacción constante con personas, estimulación alta, situaciones de alta presión, como atención al cliente, comunicaciones, supervisión, relacionamiento, entre otras, pero que ante la exposición constante a SARS-CoV-2 ha generado respuestas de ansiedad que podrían perjudicar sus actividades laborales y su entorno personal-familiar, ya que como bien mencionaba Beck y Clark (2010), la ansiedad es un sistema complejo al cual no puede atribuírsele una sola causa, sino un conjunto de factores que son biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, y entre ellos, sí interviene el temperamento en las respuestas de ansiedad ante la COVID-19.

En la investigación se pudo evidenciar que existe una relación mínima no significativa entre el temperamento flemático y los niveles de ansiedad, mediante la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo una relación o asociación significativa entre las variables, con un valor p (sig. bil.) = 0,254 > α = 0,05; lo cual podemos interpretar que el temperamento flemático interviene mínimamente en la manifestación de la ansiedad ante la COVID-19.

CONCLUSIONES

Después de realizar la investigación se pudo comprobar que existe una relación significativamente estadística entre el temperamento y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la Municipalidad de El Tambo en tiempos de SARS-CoV-2, con un valor P (sig. bil.) = 0,000 < α = 0,05, rechazando la hipótesis nula. Estos resultados nos brindan una mejor comprensión sobre la influencia que tiene el temperamento sobre las manifestaciones de la ansiedad de una persona expuesta durante tiempos de COVID-19 en un contexto laboral.

Además, se pudo evidenciar que en la Municipalidad de El Tambo predominan dos temperamentos que mejor describen a la población estudiada, siendo el primero el temperamento sanguíneo en un 41,04 %, personas que se caracterizan por ser sociables, vivaces, optimistas, despreocupados, tienden a ser líderes, con buena capacidad de trabajo, facilidad para adaptarse a situaciones novedosas, sin embargo, puede presentar impertinencia, discordancia, rápida pérdida del temple. Seguido del temperamento flemático en un 28,29 %, son personas que se caracterizan por ser calmados, pacíficos, cuidadosos, pasivos, controlados, reflexivo y productivo; sin embargo, puede presentar cierta pereza o desapego, asimismo hay abulia, conformismo, aburrimiento y supervaloración de sus propias características.

Al mismo tiempo, el nivel de ansiedad que predomina en la población estudiada, es el nivel moderado en un 16,3 %, seguido del nivel de ansiedad leve en un 14,7 % y el nivel de ansiedad severo en un 13,5 %; considerando que la incidencia de ansiedad clínica es de un 44,6 % en total.

Asimismo, se pudo evidenciar que en la Municipalidad de El Tambo predomina el nivel de ansiedad severo en los varones en un 9,2 %, mientras que en las mujeres la ansiedad clínica es de un 4,4 %.

También, en las áreas estudiadas se pudo evidenciar que las áreas no administrativas mantienen una predominancia de la ansiedad severa en un 10,3 %, mientras que en las áreas administrativas existe un 3,2 %.

Por último, en la investigación se evidenció que existe una relación significativa de dependencia o asociación entre los temperamentos colérico, melancólico, sanguíneo y los niveles de ansiedad, a excepción del temperamento flemático el cual no se relaciona significativamente con los niveles de ansiedad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda investigar las variables de ansiedad y temperamento en contextos laborales, ya que no se encontró referencias sobre este tema en el contexto del coronavirus a nivel local y nacional, sino variables organizacionales relacionadas al temperamento o variables clínicas relacionadas a la ansiedad, para poder reafirmar los resultados encontrados y brindar mayor soporte teórico para futuras investigaciones en el ámbito de la psicología clínica, ocupacional o de la salud.

Se alienta la implementación de un área de Psicología para coordinar, planificar y ejecutar programas de salud mental para los colaboradores, en temas de prevención e intervención para los problemas psicológicos como la ansiedad, depresión y estrés ante los riesgos laborales. También se requiere realizar tamizajes y monitoreos de salud mental, y evaluaciones psicológicas para adecuar el tipo de temperamento al puesto de trabajo oportuno, ya que estos problemas psicológicos han generado un deterioro en la calidad de vida de los colaboradores, y han afectado a las diferentes esferas vitales como el ámbito laboral, familiar, social y personal de forma insidiosa, abrupta hasta la cronicidad. Por ello, es necesario abordarlos en el mismo ambiente laboral y que no llegué en un establecimiento comunitario o especializado con una sintomatología severa o grave para ser todavía atendida.

Se exhorta investigar de forma longitudinal las variables sociodemográficas que intervienen en la incidencia o prevalencia de la ansiedad en tiempo de pandemia en contextos laborales, identificar la sintomatología y la evolución de aquellos a lo largo del tiempo, para reafirmar los resultados que se encontraron en su mayoría, un perfil de mayor vulnerabilidad a la ansiedad frente a SARS-CoV-2: mujeres, jóvenes, solteros, sin hijos, estudios técnicos o

universitarios incompletos, trabajando de forma presencial en las áreas operarias o no administrativas.

Referencias bibliográficas

Alvarez, Y., & Paucar, L. (2020). *Nivel de ansiedad en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza pública del distrito de Chilca-2020.* (Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología). Huancayo: UPLA.

Ángeles, M., Isabel, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales.* Bilbao: Descleé de Brouwer.

Anticona, E., & Maldonado, M. (2017). *Ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2017.* (Tesis para obtener el grado de Licenciado en Enfermería). Huancayo: UNCP.

Antiporta, D., & Bruni, A. (2020). Desafíos, estrategias y oportunidades emergentes para la salud mental en el contexto de la pandemia de COVID-19: Perspectivas de los encargados de tomar decisiones en América del Sur. *Revista Panamericana Salud Pública,5*(4), 154-162.

APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).* España: Editorial Médica Panamericana.

Beck, A., & Clark, D. (2010). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad ciencia y práctica.* New York: Desclée De Brouwer.

Bermúdez, J., Pérez, A., Ruiz, J., Sanjuan, P., & Rueda, B. (2011). *Psicología de la personalidad: Teoría e investigación.* Madrid: UNED.

Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento Organizacional la dinámica del éxito en las organizaciones.* México D.F.: Mc Graw Hill.

Cloninger, S. (2003). *Teorías de la Personalidad.* México D.F.: Prentice Hall.

Cornejo, J. (2018). *Temperamentos de personalidad según modelo de Eysenck y nivel de síndrome de burnout en personal de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber".* (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología). Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Estrella, J., & Vargas, K. (2019). *Temperamentos y estilos amorosos en estudiantes de psicología de la Universidad Continental, Huancayo-2019.* (Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología). Huancayo: Universidad Continental.

Ferreira, M., Coronel, G., & Rivarola, M. (2021). Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19. *Revista Virtual Social de Paraguay de Medicina Interna,8*(1), 61-68.

Galindo, O., Ramírez, M., Costas, R., Mendoza, L., Calderillo, G., & Meneses, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica de México, 156*(1), 298-305.

Guillén, A. (2016). *Rasgos de personalidad en trabajadores mineros accidentados en una mina subterránea en 2013-2015.* (Tesis para obtener el grado de Licenciada en Psicología) Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Guzman, B. (2017). *Desempeño laboral y dimensiones de personalidad en los trabajadores de la Municipalidad Provincial del Santa, Chimbote-2017.* (Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología) Chimbote: Universidad San Pedro.

Henao-Kaffure, L. (2009). El concepto de Pandemia: debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza 2009. *Rev.Gerenc. Polit. Salud. Bogotá, 9*(19), 53-68.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación.* México D.F.: McGrawHill.

Huarcaya Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la Salud Mental en la Pandemia de SARS-CoV-2. *Revista Perú Medicina Experimental, Salud Pública, 37*(2), 327-334.

Hurtado, P. (2020). *Relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"-Huancayo, 2020.* (Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología). Huancayo: Universidad Continental.

Llacua, L. (2021). *Ansiedad en tiempos de pandemia en trabajadores administrativos y no administrativos de Santa Rosa de Sacco, La Oroya-2021.* (Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología) Huancayo: UPLA.

Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo coronavirus y la pandemia del coronavirus. *Revista Médica Herediana, 31*(1), 125-131.

Moreno, B., & Garrosa, E. (2014). *Salud laboral riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral.* México: Pirámide.

Nieto, G. M. (2019). *Temperamento y nivel de ansiedad en las gestantes del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica, Pasco-2019* (Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología). *Universidad de Huánuco.*

Otto, P. S., & Pedro, M. B. (2020). Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. *Revista Cubana de Salud Pública, 46*(2), 1-16.

Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del coronavirus en una muestra recogida en el norte de España.* Vasco: CSP.

Papalia, D., Duskin, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano.* México D.F.: Mc Graw Hill.

Paredes, K. (2021). *Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del Área COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021.* (Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología). Huancayo: Universidad Continental.

Portocarrero, E., & Caballero, C. (2013). *Estrés laboral y personalidad en trabajadores de la Municipalidad Distrital de Uchumayo.* (Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología). Arequipa: Universidad Católica de Santa María.

Prieto, D., Aguirre, G., de Pierola, I. V., Merea, L., Lazarte, C., Uribe, K., & Zegarra, Á. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por la COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 1-14.

Ramos, A. (2021). *Ansiedad por covid-19 y salud mental en trabajadores de limpieza pública del distrito de Socobaya, Arequipa en pandemia 2021*. (Tesis para obtener el grado de Licenciado Médico Cirujano). Arequipa: UNSA.

Restrepo, M., Escobar, M., Marín, L., & Restrepo, D. (2021). Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Medellín: Revista Colombiana de Psiquiatría-Elsevier, 51* (3), 167-173.

Rosselli, D. (2020). Epidemiología en pandemias. *Medicina*, *42*(2), 168-174.

Rosselli, L., & Cerrón, K. (2020). *Adaptación y ansiedad en el cuidador primario de pacientes oncológicos con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé.* (Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería). Huancayo: UNCP.

Salanova, M. (2010). *Psicología de la salud ocupacional.* Madrid: Editorial Síntesis.

UGT, D. d. (2009). *Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo.* Andalucía: Lienzo Gráfico.

Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Urízar, A., & Zapata, A. &. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Rev. Med. Chile*, *148*(1), 1121-1127.

Valencia, J., & Velásquez, E. (2021). *Estudio de los Temperamentos de Personalidad y su Relación con la Satisfacción Laboral en Colaboradores de Ladrillera Maxx S.A.A., Tacna, 2019.* (Tesis para obtener el grado de Maestro en Administración de Negocios). Tacna: Neumann Escuela de Postgrado.

Valencia, L. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia la pandemia de COVID 19 durante el 2020.* (Tesis para obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud). Piura: Universidad César Vallejo.

Virto-Farfan, C. F. (2021). Estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del aislamiento social por COVID -19 Cusco, Perú. *Revista Científica de Enfermería, 10*(3), 3-18. https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/76/103

Yeverino, B., Vargas, M., Gómez, K., & Quintana, A. (2022). *Análisis de la depresión y ansiedad durante la pandemia del coronavirus en una empresa transportista*. *24*(15). Chihuahua: BUAP.

ANEXOS

ANEXO N.° 01

OFICIO DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Universidad Continental

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 05 de febrero del 2022

OFICIO N°007-2022-VI-UC

Investigadores:
Cabrera Huacaychuco Marco Antonio
Asparrin Pezua Eduardo Manuel

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **"TEMPERAMENTO Y NIVELES DE ANSIEDAD E LOS COLABORADORES DE LA MUNICIPALIDAD DE EL TAMBO EN TIEMPOS DE COVID-19, 2021".**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,

Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

ANEXO N.° 02

SOLICITUD PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Municipalidad Distrital de El Tambo
TRAMITE DOCUMENTARIO
Recibido en la Fecha
VIRTUAL
17 NOV 2021
Doc: 729064 Exp.: 361494
Hora: 8.25 Folios: 01
Derivado a: Firma:

18 NOV 2021
Hora: 10.30 Folios: 05

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

SEÑOR: CARLO CURISINCHE EUSEBIO

ALCALDE DISTRITAL DE EL TAMBO

CON ATENCION: SUBGERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

Yo ASPARRIN PEZUA EDUARDO MANUEL, identificado con DNI: 74588976, con domicilio en Jr. 28 de Julio N° 212 y yo CABRERA HUACAYCHUCO MARCO ANTONIO identificado con DNI :77434090, con domicilio en Psje. Antonio N° 153 – Huancayo.

Ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos: Que, habiendo culminando la carrera profesional de psicología en la Universidad Continental, solicitamos ante usted permiso para realizar nuestro trabajo de investigación " ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS COLABORADORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL EL TAMBO EN TIEMPOS DE COVID, 2021" con los colaboradores del servicio de limpieza y serenazgo de la Municipalidad Provincial de El Tambo que usted dirige, la investigación tiene por finalidad desarrollar una Tesis para la obtención del título profesional en Psicología.

El trabajo de investigación tendrá las siguientes características:

- Confidencialidad absoluta en el manejo de información.
- Dirigido a personas mayores de 18 años.
- Colaboradores que laboraron de manera presencial durante el estado de emergencia.
- Cada participante voluntario firmará su consentimiento informado.
- El tiempo requerido es de 20 minutos,

Por lo expuesto:

Esperamos pueda acceder a nuestra solicitud.

DNI: 74588976
Cel. 958873217

Huancayo, 17 de noviembre del 2021

Otorgar el permiso y acceso a las distintas unidades organizacionales de la entidad respetando los protocolos de bioseguridad

18 NOV 2021

El Tambo

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE EL TAMBO
CPC. Shelly A. López Suasnabar
SUB GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

ANEXO N.° 03

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Municipalidad Distrital de
El Tambo
El pueblo primero

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huancayo, 19 de noviembre del 2021

Doc. : 730462
Exp. : 361494

CARTA N° 0476-2021-MDT/GAF-SGRH

SR. EDUARDO MANUEL, ASPARRIN PEZUA
DNI 77434090

ASUNTO : RESPUESTA A SU SOLICITUD
REFERENCIA: SOLICITUD S/N EXP.361494

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez de acuerdo al documento de referencia, se otorga el Permiso y acceso a las distintas unidades organizacionales de la Entidad, reepetando los protocolos de bioseguridad.

Sin otro en particular, quedo de Usted.

Atentamente,

SALS/evh
Cc. Archivo

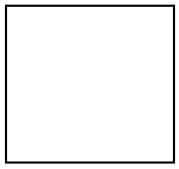
ANEXO N.° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha……
…… …

Yo……identificado con DNI (carné de extranjería o pasaporte para extranjeros) Nº ……, certifico que he sido informada(o) con la claridad y veracidad debida respecto a la actividad académica que los investigadores Eduardo Manuel Asparrin Pezua y Cabrera Huacaychuco Marco Antonio, me han invitado a participar, donde actúo de forma consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo en este proceso de forma activa. Soy conocedora(o) de la autonomía suficiente que pose para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicoterapéuticos.

Que se respetará la buena fe, confiabilidad y confidencialidad de la información suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.



……

Firma del usuario/cliente

DNI

ANEXO N.° 05

BAI

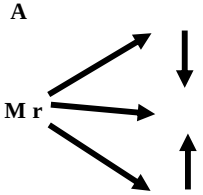
Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

0: En absoluto
1: Levemente, no me molesta mucho
2 Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
3 Severamente, casi no podía soportarlo

1	Torpe o entumecido	0	1	2	3
2	Acalorado	0	1	2	3
3	Con temblor en las piernas	0	1	2	3
4	Incapaz de relajarme	0	1	2	3
5	Con temor a que suceda lo peor	0	1	2	3
6	Mareado, o aturdido	0	1	2	3
7	Con latidos rápidos del corazón	0	1	2	3
8	Inestable	0	1	2	3
9	Con terrores	0	1	2	3
10	Nervioso	0	1	2	3
11	Con sensación de bloqueo o ahogo	0	1	2	3
12	Con temblores en las manos	0	1	2	3
13	Con temblor generalizado o estremecimiento	0	1	2	3
14	Con miedo a perder el control	0	1	2	3
15	Con dificultad para respirar	0	1	2	3
16	Con temor a morir	0	1	2	3
17	Con sobresaltos	0	1	2	3
18	Con problemas digestivos	0	1	2	3
19	Con desvanecimiento o palidez	0	1	2	3
20	Con rubor facial	0	1	2	3
21	Con sudores, fríos o calientes	0	1	2	3

ANEXO N.° 6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

"TEMPERAMENTO Y NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS COLABORADORES DE LA MUNICIPALIDAD DE EL TAMBO EN TIEMPOS DE COVID-19, 2022."

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Método	Esquema
Problema general: ¿Existe la relación entre el temperamento y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022?	Objetivo general: Determinar si existe relación entre el temperamento y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.	Hipótesis general: H1: Existe una relación directa significativa entre el temperamento y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.	La ansiedad es una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontrolabilidad con respecto a sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos. (Beck). "El temperamento se refiere al estilo legitimo del comportamiento, es decir, a las diferencias de carácter constitucional que se dan en los procesos de reactividad fisiológica y autorregulación, y que están influidas a lo largo del tiempo por la herencia, maduración y experiencia." (Bermúdez, y otros, 2011)	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Descriptivo correlacional Direccionalidad: Prospectiva Diseño: no experimental, transversal Población: Varones y mujeres de edades entre 18 a 65 años de edad, colaboradores con un contrato vigente en la Municipalidad de El Tambo que laboren en contexto del coronavirus. Instrumentos: Inventario de ansiedad de Beck Inventario de personalidad de Eysenck forma B-Adultos Análisis de datos: Paquete estadístico para las Ciencias Sociales, SPSS 25. Tipo de Muestreo: No Probabilístico: Porque la muestra que se va recolectar es un grupo homogéneo de colaboradores de la Municipalidad de el Tambo esta muestra estará recolectada por los investigadores.	 Dónde: M: Muestra A: Ansiedad B: Temperamento r: Correlación entre dichas variables

Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas
¿Cuál es el tipo de temperamento que predomina en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022?	Identificar el tipo de temperamento que predomina en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.	$H_{1:}$ El temperamento Sanguíneo predomina en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.
¿Cuál es el nivel de ansiedad que predominan en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022?	Identificar los niveles de ansiedad que predominan en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.	$H_{2:}$ El nivel de ansiedad Moderado predomina en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022. $H_{3:}$ El nivel de ansiedad Severo predomina en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.
¿Cuál es el género donde predominan los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022?	Identificar el género en el cual predominan los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.	$H_{2:}$ El nivel de ansiedad Clínico predomina en varones colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.
¿Cuál es el área donde predominan los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022?	Identificar el área donde predominan los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.	$H_{1:}$ El nivel de ansiedad Clínico predomina en el área de administrativos de los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022. $H_{2:}$ El nivel de ansiedad Clínico predomina en el área de no administrativos de los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.
¿Cuál es la relación entre el temperamento Melancólico y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022?	Determinar la relación entre el temperamento Melancólico y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.	

¿Cuál es la relación entre el temperamento Colérico y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022? ¿Cuál es la relación entre el temperamento Flemático y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022? ¿Cuál es la relación entre el temperamento Sanguíneo y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022?	Determinar la relación entre el temperamento Colérico y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022. Determinar la relación entre el temperamento Flemático y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022. Determinar la relación entre el temperamento Sanguíneo y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.	H_1: Existe una relación directa significativa entre el temperamento Melancólico y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022. H_1: Existe una relación directa significativa entre el temperamento Colérico y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022. H_1: Existe una relación directa significativa entre el temperamento Flemático y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022. H_1: Existe una relación directa significativa entre el temperamento Sanguíneo y los niveles de ansiedad en los colaboradores de la municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.	

ANEXO N.° 07

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	INDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO	
CONSTRUCTO ANSIEDAD	Subjetiva	Incapaz de relajarme	4	1	1	1	1	1	1.00	
		Con temor a que suceda lo peor	5	1	1	1	1	1	1.00	
		Inestable	8	1	1	1	1	1	1.00	
		Con terrores	9	1	0	1	1	1	0.80	
		Nervioso	10	1	1	1	1	1	1.00	
		Con miedo a perder el control	14	1	1	1	1	1	1.00	
		Con temor a morir	16	1	1	1	1	1	1.00	0.9714
	Neurofisiológica	Torpe o entumecido	1	1	0	1	1	1	0.80	
		Con temblor en las piernas	3	1	1	1	1	1	1.00	
		Mareado, o aturdido	6	1	1	1	1	1	1.00	
		Con temblores en las manos	12	1	1	1	1	1	1.00	
		Con temblor generalizado o estremecimiento	13	1	1	1	1	1	1.00	
		Con sobresaltos	17	1	1	1	1	1	1.00	
		Con problemas digestivos	18	1	1	1	1	1	1.00	
		Con desvanecimiento o palidez	19	1	1	1	1	1	1.00	0.9750
	Autonómico	Con latidos rápidos del corazón	7	1	1	1	1	1	1.00	
		Con sensación de bloqueo o ahogo	11	1	1	1	0	1	0.80	
		Con dificultad para respirar	15	1	1	1	1	1	1.00	0.9333
	Vasomotores	Acalorado	2	1	0	1	1	1	0.80	
		Con rubor facial	20	1	1	1	1	1	1.00	
		Con sudores, fríos o calientes	21	1	1	1	1	1	1.00	0.9333
INDICE DE VALIDEZ TOTAL										0.9533

ANEXO N.° 08

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK FORMA B

		INDICADORES	ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	INDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO	
CONSTRUCTO TEMPERAMENTO	Extroversión-Introversión	1. ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?	1	1	0	1	1	1	0.80	
		3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista a la mano cuando se le habla?	3	1	1	1	1	1	1.00	
		8. Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?	8	1	1	1	1	1	1.00	
		10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?	10	1	1	1	1	1	1.00	
		13. ¿Se catalogaría a si mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?	13	1	1	1	1	1	1.00	
		17. ¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?	17	1	1	1	1	1	1.00	
		22. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?	22	1	1	1	1	1	1.00	
		25. ¿Le gusta las bromas?	25	1	1	1	1	1	1.00	
		27. ¿Le gusta mucho la buena comida?	27	1	1	1	1	1	1.00	
		32. ¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?	32	1	1	1	1	1	1.00	
		39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?	39	1	1	1	1	1	1.00	
		44. Cuando hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?	44	1	1	1	1	1	1.00	
		46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglaran por si solas y que terminaran bien de algún modo?	46	1	1	1	1	1	1.00	
		49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?	49	1	1	1	1	1	1.00	
		51. ¿Se mantiene usualmente hérnico(a) o encerrado (a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?	51	1	1	1	0	1	0.80	
		53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?	53	1	1	1	1	1	1.00	0.9750

		56. Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?	56	1	1	1	1	1	1.00	
		5. ¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?	5	1	1	1	1	1	1.00	
		15. ¿Le gusta trabajar solo (a)?	15	1	1	1	1	1	1.00	
		20. ¿Se siente incómodo(a) con vestidos que no son del diario?	20	1	0	1	1	1	0.80	
		29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?	29	1	1	1	1	1	1.00	
		34. ¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?	34	1	1	1	1	1	1.00	
		37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?	37	1	1	1	1	1	1.00	
		41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?	41	1	1	1	1	1	1.00	
	Neuroticismo: Estabilidad-Inestabilidad	2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?	2	1	1	1	1	1	1.00	
		4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?	4	1	1	1	1	1	1.00	
		7. ¿Se enfada o molesta a menudo?	7	1	1	1	1	1	1.00	
		9. ¿Es usted triste, melancólico (a)?	9	1	1	1	1	1	1.00	
		11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?	11	1	1	1	1	1	1.00	
		14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?	14	1	1	1	1	1	1.00	
		16. ¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?	16	1	0	1	1	1	0.80	
		19. ¿Se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?	19	1	1	1	0	1	0.80	
		21. ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?	21	1	1	1	1	1	1.00	
		23. ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?	23	1	1	1	1	1	1.00	
		26. ¿Piensa a menudo en su pasado?	26	1	1	1	1	1	1.00	
		28. cuándo se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?	28	1	1	1	1	1	1.00	
		31. ¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?	31	1	1	1	1	1	1.00	
		33. ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?	33	1	1	1	1	1	1.00	
		35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?	35	1	1	1	1	1	1.00	
		38. ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?	38	1	1	1	1	1	1.00	0.9833

		40. ¿Sufre de los nervios?	40	1	1	1	1	1	1.00	
		43. ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?	43	1	1	1	1	1	1.00	
		45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?	45	1	1	1	1	1	1.00	
		47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?	47	1	1	1	1	1	1.00	
		50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?	50	1	1	1	1	1	1.00	
		52. ¿Se crea a menudo problemas, por hacer cosas sin pensar?	52	1	1	1	1	1	1.00	
		55. ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando esta con sus superiores?	55	1	1	1	1	1	1.00	
		57. ¿Siente “sensaciones” en el abdomen, antes de un hecho importante?	57	1	1	1	1	1	1.00	
	Sinceridad	6. Cuando era niño(a) ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?	6	1	1	1	1	1	1.00	
		24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?	24	1	1	1	1	1	1.00	
		36. ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?	36	1	1	1	1	1	1.00	
		12. ¿Se pone a veces malhumorado (a)?	12	1	1	1	1	1	1.00	
		18. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros?	18	1	1	1	1	1	1.00	
		30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?	30	1	1	1	1	1	1.00	
		42. ¿Deja algunas veces para mañana? Lo que debería hacer hoy día?	42	1	1	1	1	1	1.00	
		48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?	48	1	1	1	1	1	1.00	
		54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?	54	1	1	1	1	1	1.00	1.00
INDICE DE VALIDEZ TOTAL										0.9861

ANEXO N.° 09

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES -JUEZ 1

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Estimado (a) experto, le solicitamos poner en el criterio de experto una "C" si el ítem es correcto, "I" si el ítem es incorrecto y una "R" si el ítem esta por revisar

CONSTRUCTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIO DE EXPERTO	OBSERVACIÓN
Ansiedad La ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancia que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podría amenazar los interesas vitales de un individuo (Beck & Clark, 2010).	La ansiedad se define por las puntuaciones obtenidas en el instrumento BAI, donde más puntaje indica los niveles de la ansiedad.	**Subjetiva**	Incapaz de relajarme	4	C	
			Con temor a que suceda lo peor	5	C	
			Inestable	8	C	
			Con terrores	9	C	
			Nervioso	10	C	
			Con miedo a perder el control	14	C	
			Con temor a morir	16	C	
		Neurofisiológica	Torpe o entumecido	1	C	
			Con temblor en las piernas	3	C	
			Mareado, o aturdido	6	C	
			Con temblores en las manos	12	C	
			Con temblor generalizado o estremecimiento	13	C	
			Con sobresaltos	17	C	
			Con problemas digestivos	18	C	
			Con desvanecimiento o palidez	19	C	
		Autonómico	Con latidos rápidos del corazón	7	C	
			Con sensación de bloqueo o ahogo	11	C	
			Con dificultad para respirar	15	C	
		Vasomotores	Acalorado	2	C	
			Con rubor facial	20	C	
			Con sudores, fríos o calientes	21	C	

OPINIÓN DE APLACABILIDAD :

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ	- Procede su aplicación	(X)
	- No procede su aplicación	( )

DATOS DEL JUEZ			
Apellidos y Nombres:	Avila Benito Carlos	**N° de Colegiatura:**	5610
Correo:	carlabpo@hotmail.com.	**Celular:**	965655638
Título profesional / Especialidad:	Psicologico		
Grado Académico:	Mg. Psicología		

Carlos Avila Benito
PSICÓLOGO - CLÍNICO
PSICOTERAPEUTA
C.Ps.P. N° 8610

Firma y sello del Juez / Experto

11/02/2022

INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK FORMA B

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK FORMA B

Estimado (a) experto, le solicitamos poner en el criterio de experto una "C" si el ítem es correcto, "I" si el ítem es incorrecto y una "R" si el ítem esta por revisar

CONSTRUCTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIO DE EXPERTO	OBSERVACIÓN
Temperamento El temperamento es la estructura biológica de la personalidad; se basa en la predisposición heredada de la persona a mostrar patrones característicos de conducta, que incluyen a la emocionalidad, actividad y sociabilidad; este temperamento puede observarse desde muy temprano y es estable a lo largo de la vida. (Eysenck citado en Cloninger, 2003)	El temperamento son los rasgos genéticos que van a influenciar nuestro carácter, juntamente con diversos procesos cognitivo que van formando nuestra personalidad.	Extroversión - Introversión	1. ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?	1	C	
			3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista a la mano cuando se le habla?	3	C	
			8. Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?	8	C	
			10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?	10	C	
			13. ¿Se catalogaría a si mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?	13	C	
			17. ¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?	17	C	
			22. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?	22	C	
			25. ¿Le gustan las bromas?	25	C	
			27. ¿Le gusta mucho la buena comida?	27	C	
			32. ¿Le gusta más quedarse en casa que ir a una fiesta aburrida?	32	C	
			39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante que no se molesta si las cosas no están perfectas?	39	C	
			44. Cuando hace nuevos amigos(as) ¿Es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?	44	C	
			46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglaran por si solas y que terminaran bien de algún modo?	46	C	
			49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?	49	C	
			51. ¿Se mantiene usualmente hérnico(a) o encerrado (a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?	51	C	
			53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?	53	C	
			56. Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?	56	C	
			5. ¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?	5	C	
			15. ¿Le gusta trabajar solo (a)?	15	C	
			20. ¿Se siente incómodo(a) con vestidos que no son del diario?	20	C	
			29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?	29	C	
			34. ¿Le gusta planear las cosas con mucha anticipación?	34	C	
			37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?	37	C	
			41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?	41	C	
		Neuroticismo: Estabilidad - Inestabilidad	2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?	2	C	
			4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?	4	C	
			7. ¿Se enfada o molesta a menudo?	7	C	
			9. ¿Es usted triste, melancólico (a)?	9	C	
			11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?	11	C	
			14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?	14	C	
			16. ¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?	16	C	
			19. ¿Se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?	19	C	
			21. ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?	21	C	
			23. ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?	23	C	

			51. ¿Se mantiene usualmente hérnico(a) o encerrado (a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?	51	C	
			53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?	53	C	
			56. Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?	56	C	
			5. ¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?	5	C	
			15. ¿Le gusta trabajar solo (a)?	15	C	
			20. ¿Se siente incómodo(a) con vestidos que no son del diario?	20	C	
			29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?	29	C	
			34. ¿Le gusta planear las cosas con mucha anticipación?	34	C	
			37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?	37	C	
			41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?	41	C	
		Neuroticismo: Estabilidad - Inestabilidad	2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?	2	C	
			4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?	4	C	
			7. ¿Se enfada o molesta a menudo?	7	C	
			9. ¿Es usted triste, melancólico (a)?	9	C	
			11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?	11	C	
			14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?	14	C	
			16. ¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?	16	C	
			19. ¿Se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?	19	C	
			21. ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?	21	C	
			23. ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?	23	C	
			42. ¿Deja algunas veces para mañana? ¿Lo que debería hacer hoy día?	42	C	
			48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?	48	C	
			54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?	54	C	

OPINIÓN DE APLACABILIDAD :

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ	- Procede su aplicación	(X)
	- No procede su aplicación	( )

DATOS DEL JUEZ	
Apellidos y Nombres: Avila Benito Carlos	**Nº de Colegiatura:** 5620
Correo: cavilabe@hotmail.com	**Celular:** 965655638
Título profesional / Especialidad: Psicologico	
Grado Académico: Mg. Biologia	

Firma y sello del Juez / Experto

Carlos Avila Benito
PSICOLOGO - CLINICO
PSICOTERAPEUTA
C.Ps.P. N° 8810

11/02/2022

ANEXO N.° 10

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES -JUEZ 2

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Estimado (a) experto, le solicitamos poner en el criterio de experto una "C" si el ítem es correcto, "I" si el ítem es incorrecto y una "R" si el ítem esta por revisar

CONSTRUCTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIO DE EXPERTO	OBSERVACIÓN
Ansiedad La ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancia que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podría amenazar los interesas vitales de un individuo (Beck & Clark, 2010).	La ansiedad se define por las puntuaciones obtenidas en el instrumento BAI, donde más puntaje indica los niveles de la ansiedad.	Subjetiva	Incapaz de relajarme	4	C	
			Con temor a que suceda lo peor	5	C	
			Inestable	8	C	
			Con terrores	9	R	Miedo intenso - Terror
			Nervioso	10	C	
			Con miedo a perder el control	14	C	
			Con temor a morir	16	C	
		Neurofisiológica	Torpe o entumecido	1	R	Torpe o adormecido
			Con temblor en las piernas	3	C	
			Mareado, o aturdido	6	C	
			Con temblores en las manos	12	C	
			Con temblor generalizado o estremecimiento	13	C	
			Con sobresaltos	17	C	
			Con problemas digestivos	18	C	
			Con desvanecimiento o palidez	19	C	
		Autonómico	Con latidos rápidos del corazón	7	C	
			Con sensación de bloqueo o ahogo	11	C	
			Con dificultad para respirar	15	C	
			Acalorado	2	R	Calor - Ducharme
		Vasomotores	Con rubor facial	20	C	
			Con sudores, fríos o calientes	21	C	

OPINIÓN DE APLACABILIDAD :

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ		
	- Procede su aplicación	(X)
	- No procede su aplicación	( )

DATOS DEL JUEZ			
Apellidos y Nombres:	BAUTISTA Soto Javier Luis	Nº de Colegiatura:	4573
Correo:	JBautista2258@hotmail.com	Celular:	964936008
Título profesional / Especialidad:	Licenciado Psicología		
Grado Académico:	MAGISTER		

Mg. JAVIER L. BAUTISTA SOTO
PSICÓLOGO PSICOTERAPEUTA

Firma y sello del Juez / Experto

11/02/2022

INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK FORMA B

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK FORMA B

Estimado (a) experto, le solicitamos poner en el criterio de experto una "C" si el ítem es correcto, "I" si el ítem es incorrecto y una "R" si el ítem esta por revisar

CONSTRUCTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIO DE EXPERTO	OBSERVACIÓN
Temperamento El temperamento es la estructura biológica de la personalidad; se basa en la predisposición heredada de la persona a mostrar patrones característicos de conducta, que incluyen a la emocionalidad, actividad y sociabilidad; este temperamento puede observarse desde muy temprano y es estable a lo largo de la vida. (Eysenck citado en Cloninger, 2003)	El temperamento son los rasgos genéticos que van a influenciar nuestro carácter, juntamente con diversos procesos cognitivo que van formando nuestra personalidad.	Extroversión - Introversión	1. ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?	1	R	* bulla
			3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista a la mano cuando se le habla?	3	C	
			8. Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?	8	C	
			10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?	10	C	
			13. ¿Se catalogaría a si mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?	13	C	
			17. ¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?	17	C	
			22. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?	22	C	
			25. ¿Le gusta las bromas?	25	C	
			27. ¿Le gusta mucho la buena comida?	27	C	
			32. ¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?	32	C	
			39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?	39	C	
			44. Cuando hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?	44	C	
			46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglaran por si solas y que terminaran bien de algún modo?	46	C	
			49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?	49	C	
			51. ¿Se mantiene usualmente hérnico(a) o encerrado (a) en si mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?	51	C	
			53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?	53	C	
			56. Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?	56	C	
			5. ¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?	5	C	
			15. ¿Le gusta trabajar solo (a)?	15	C	
			20. ¿Se siente incómodo(a) con vestidos que no son del diario?	20	R	* novedosos, fuera de lo común
			29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?	29	C	
			34. ¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?	34	C	
			37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?	37	C	
			41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?	41	C	
		Neuroticismo: Estabilidad - Inestabilidad	2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?	2	C	
			4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?	4	C	
			7. ¿Se enfada o molesta a menudo?	7	C	
			9. ¿Es usted triste, melancólico (a)?	9	C	
			11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?	11	C	
			14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?	14	C	
			16. ¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?	16	R	* desmotivado
			19. ¿Se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?	19	C	
			21. ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?	21	C	
			23. ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?	23	C	

			26. ¿Piensa a menudo en su pasado?	26	C	
			28. cuándo se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?	28	C	
			31. ¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?	31	C	
			33. ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?	33	C	
			35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?	35	C	
			38. ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?	38	C	
			40. ¿Sufre de los nervios?	40	C	
			43. ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?	43	C	
			45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?	45	C	
			47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?	47	C	
			50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?	50	C	
			52. ¿Se crea a menudo problemas, por hacer cosas sin pensar?	52	C	
			55. ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando esta con sus superiores?	55	C	
			57. ¿Siente "sensaciones" en el abdomen, antes de un hecho importante?	57	C	
		Sinceridad	6. Cuando era niño(a) ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?	6	C	
			24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?	24	C	
			36. ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?	36	C	
			12. ¿Se pone a veces malhumorado (a)?	12	C	
			18. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros?	18	C	
			30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?	30	C	
			42. ¿Deja algunas veces para mañana? ¿Lo que debería hacer hoy día?	42	C	
			48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?	48	C	
			54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?	54	C	

OPINIÓN DE APLACABILIDAD :

____

____

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ		
	- Procede su aplicación	(X)
	- No procede su aplicación	( )

DATOS DEL JUEZ	
Apellidos y Nombres: Bautista Soto Javier Luis	N° de Colegiatura: 4573
Correo: Jbautista225@hotmail.com	Celular: 964936008
Título profesional / Especialidad: Licenciado Psicología	
Grado Académico: MAGISTER.	

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL A. CARRION HUANCAYO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Psic. JAVIER L. BAUTISTA SOTO
CPsP. N° 4573
PSICOLOGO - PSICOTERAPEUTA

Firma y sello del Juez / Experto

11/02/2022

ANEXO N.° 011

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES -JUEZ 3

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

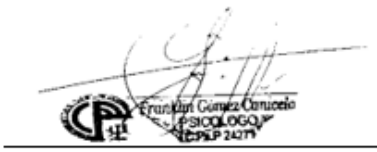
Estimado (a) experto, le solicitamos poner en el criterio de experto una "C" si el ítem es correcto, "I" si el ítem es incorrecto y una "R" si el ítem esta por revisar

CONSTRUCTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIO DE EXPERTO	OBSERVACIÓN
Ansiedad La ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancia que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podría amenazar los interesas vitales de un individuo (Beck & Clark, 2010).	La ansiedad se define por las puntuaciones obtenidas en el instrumento BAI, donde más puntaje indica los niveles de la ansiedad.	**Subjetiva**	Incapaz de relajarme	4	C	
			Con temor a que suceda lo peor	5	C	
			Inestable	8	C	
			Con terrores	9	C	
			Nervioso	10	C	
			Con miedo a perder el control	14	C	
			Con temor a morir	16	C	
		Neurofisiológica	Torpe o entumecido	1	C	
			Con temblor en las piernas	3	C	
			Mareado, o aturdido	6	C	
			Con temblores en las manos	12	C	
			Con temblor generalizado o estremecimiento	13	C	
			Con sobresaltos	17	C	
			Con problemas digestivos	18	C	
			Con desvanecimiento o palidez	19	C	
		Autonómico	Con latidos rápidos del corazón	7	C	
			Con sensación de bloqueo o ahogo	11	C	
			Con dificultad para respirar	15	C	
		Vasomotores	Acalorado	2	C	
			Con rubor facial	20	C	
			Con sudores, fríos o calientes	21	C	

OPINION DE APLACABILIDAD :

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ	- Procede su aplicación	**(X)**
	- No procede su aplicación	**( )**

DATOS DEL JUEZ	
Apellidos y Nombres: GOMEZ CANICELA FRANKLIN	**Nº de Colegiatura:24271**
Correo: FFK133@gmail.com	**Celular:916174733**
Título profesional / Especialidad: PSICOLOGÍA / NEURPSICOLOGIA	
Grado Académico: BACHILLER	



Firma y sello del Juez / Experto

15/02/2022

INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK FORMA B

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK FORMA B

Estimado (a) experto, le solicitamos poner en el criterio de experto una "C" si el ítem es correcto, "I" si el ítem es incorrecto y una "R" si el ítem esta por revisar

CONSTRUCTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIO DE EXPERTO	OBSERVACIÓN
Temperamento El temperamento es la estructura biológica de la personalidad; se basa en la predisposición heredada de la persona a mostrar patrones característicos de conducta, que incluyen a la emocionalidad, actividad y sociabilidad; este temperamento puede observarse desde muy temprano y es estable a lo largo de la vida. (Eysenck citado en Cloninger, 2003)	El temperamento son los rasgos genéticos que van a influenciar nuestro carácter, juntamente con diversos procesos cognitivo que van formando nuestra personalidad.	Extroversión - introversión	1. ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?	1	c	
			3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista a la mano cuando se le habla?	3	C	
			8. Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?	8	C	
			10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?	10	C	
			13. ¿Se catalogaría a si mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?	13	C	
			17. ¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?	17	C	
			22. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?	22	C	
			25. ¿Le gusta las bromas?	25	C	
			27. ¿Le gusta mucho la buena comida?	27	C	
			32. ¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?	32	C	
			39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?	39	C	
			44. Cuando hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?	44	C	
			46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglaran por si solas y que terminaran bien de algún modo?	46	C	
			49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?	49	C	
			51. ¿Se mantiene usualmente hérmico(a) o encerrado (a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?	51	C	
			53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?	53	C	
			56. Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?	56	C	
			5. ¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?	5	C	
			15. ¿Le gusta trabajar solo (a)?	15	C	
			20. ¿Se siente incómodo(a) con vestidos que no son del diario?	20	C	
			29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?	29	C	
			34. ¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?	34	C	
			37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?	37	C	
			41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?	41	C	
			2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?	2	C	
		Neuroticismo: Estabilidad - inestabilidad	4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?	4	C	
			7. ¿Se enfada o molesta a menudo?	7	C	
			9. ¿Es usted triste, melancólico (a)?	9	C	
			11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?	11	C	
			14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?	14	C	
			16. ¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?	16	C	
			19. ¿Se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?	19	C	
			21. ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?	21	C	
			23. ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?	23	C	
			26. ¿Piensa a menudo en su pasado?	26	C	
			28. cuándo se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?	28	C	
			31. ¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?	31	C	
			33. ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?	33	c	
			35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?	35	C	
			38. ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?	38	C	
			40. ¿Sufre de los nervios?	40	C	
			43. ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?	43	C	
			45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?	45	C	
			47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?	47	C	
			50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?	50	C	
			52. ¿Se crea a menudo problemas, por hacer cosas sin pensar?	52	C	
			55. ¿Se siente a menudo demasiado consciente de si mismo(a) o poco natural cuando esta con sus superiores?	55	C	
			57. ¿Siente "sensaciones" en el abdomen, antes de un hecho importante?	57	C	

			6. Cuando era niño(a) ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?	6	C	
			24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?	24	C	
			36. ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?	36	C	
		Sinceridad	12. ¿Se pone a veces malhumorado (a)?	12	C	
			18. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros?	18	C	
			30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?	30	C	
			42. ¿Deja algunas veces para mañana? ¿Lo que debería hacer hoy día?	42	C	
			48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?	48	C	
			54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?	54	C	
OPINIÓN DE APLACABILIDAD : _____ _____						

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ	- Procede su aplicación	(X)
	- No procede su aplicación	( )

DATOS DEL JUEZ	
Apellidos y Nombres: GOMEZ CANICELA FRANKLIN	**N° de Colegiatura:24271**
Correo: FFK133@gmail.com	**Celular:916174733**
Título profesional / Especialidad: PSICOLOGIA / NEURPSICOLOGIA	
Grado Académico: BACHILLER	

Firma y sello del Juez / Experto

15/02/2022

ANEXO N.° 12

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES -JUEZ 4

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Estimado (a) experto, le solicitamos poner en el criterio de experto una "C" si el ítem es correcto, "I" si el ítem es incorrecto y una "R" si el ítem esta por revisar

CONSTRUCTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIO DE EXPERTO	OBSERVACIÓN
Ansiedad La ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancia que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podría amenazar los interesas vitales de un individuo (Beck & Clark, 2010).	La ansiedad se define por las puntuaciones obtenidas en el instrumento BAI, donde más puntaje indica los niveles de la ansiedad.	Subjetiva	Incapaz de relajarme	4	C	
			Con temor a que suceda lo peor	5	C	
			Inestable	8	R	Pérdida del equilibrio
			Con terrores	9	C	
			Nervioso	10	C	
			Con miedo a perder el control	14	C	
			Con temor a morir	16	C	
		Neurofisiológica	Torpe o entumecido	1	C	
			Con temblor en las piernas	3	C	
			Mareado, o aturdido	6	C	
			Con temblores en las manos	12	C	
			Con temblor generalizado o estremecimiento	13	C	
			Con sobresaltos	17	C	
			Con problemas digestivos	18	C	
			Con desvanecimiento o palidez	19	C	
		Autonómico	Con latidos rápidos del corazón	7	C	
			Con sensación de bloqueo o ahogo	11	R	Con sensación de
		Vasomotores	Acalorado	2	C	
			Con rubor facial	20	R	Ruborizado
			Con sudores, fríos o calientes	21	C	

OPINIÓN DE APLACABILIDAD :

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ		
	- Procede su aplicación	(X)
	- No procede su aplicación	( )

DATOS DEL JUEZ	
Apellidos y Nombres: Colonio Chuquillanqui Moisés Granny	N° de Colegiatura: 34855
Correo: mcolonnops@gmail.com	Celular: 990183932
Título profesional / Especialidad: Licenciado en Psicología	
Grado Académico: Egresado de Maestría en Educ. Superior	

Moisés G. Colonio Chuquillanqui
PSICÓLOGO - PSICOTERAPEUTA
C.Ps.P. 34855

Firma y sello del Juez / Experto

11/02/2022

INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK FORMA B

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK FORMA B

Estimado (a) experto, le solicitamos poner en el criterio de experto una "C" si el ítem es correcto, "I" si el ítem es incorrecto y una "R" si el ítem esta por revisar

CONSTRUCTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIO DE EXPERTO	OBSERVACIÓN
Temperamento El temperamento es la estructura biológica de la personalidad; se basa en la predisposición heredada de la persona a mostrar patrones característicos de conducta, que incluyen a la emocionalidad, actividad y sociabilidad; este temperamento puede observarse desde muy temprano y es estable a lo largo de la vida. (Eysenck citado en Cloninger, 2003)	El temperamento son los rasgos genéticos que van a influenciar nuestro carácter, juntamente con diversos procesos cognitivo que van formando nuestra personalidad.	Extroversión - Introversión	1. ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?	1	C	
			3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista a la mano cuando se le habla?	3	C	
			8. Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?	8	C	
			10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?	10	C	
			13. ¿Se catalogaría a si mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?	13	C	
			17. ¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?	17	C	
			22. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?	22	C	
			25. ¿Le gusta las bromas?	25	C	
			27. ¿Le gusta mucho la buena comida?	27	C	
			32. ¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?	32	C	
			39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?	39	C	
			44. Cuando hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?	44	C	
			46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglaran por si solas y que terminaran bien de algún modo?	46	C	
			49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?	49	C	
			51. ¿Se mantiene usualmente hérnico(a) o encerrado (a) en si mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?	51	R	* encerrado
			53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?	53	C	
			56. Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?	56	C	
			5. ¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?	5	C	
			15. ¿Le gusta trabajar solo (a)?	15	C	
			20. ¿Se siente incómodo(a) con vestidos que no son del diario?	20	C	
			29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?	29	C	
			34. ¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?	34	C	
			37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?	37	C	
			41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?	41	C	
		Neuroticismo: Estabilidad - Inestabilidad	2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?	2	C	
			4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?	4	C	
			7. ¿Se enfada o molesta a menudo?	7	C	
			9. ¿Es usted triste, melancólico (a)?	9	C	
			11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?	11	C	
			14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?	14	C	
			16. ¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?	16	C	
			19. ¿Se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?	19	R	* Cansado
			21. ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?	21	C	
			23. ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?	23	C	

			26. ¿Piensa a menudo en su pasado?	26	C	
			28. cuándo se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?	28	C	
			31. ¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?	31	C	
			33. ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?	33	C	
			35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?	35	C	
			38. ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?	38	C	
			40. ¿Sufre de los nervios?	40	C	
			43. ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?	43	C	
			45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?	45	C	
			47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?	47	C	
			50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?	50	C	
			52. ¿Se crea a menudo problemas, por hacer cosas sin pensar?	52	C	
			55. ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando esta con sus superiores?	55	C	
			57. ¿Siente "sensaciones" en el abdomen, antes de un hecho importante?	57	C	
		Sinceridad	6. Cuando era niño(a) ¿hacía siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?	6	C	
			24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?	24	C	
			36. ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?	36	C	
			12. ¿Se pone a veces malhumorado (a)?	12	C	
			18. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros?	18	C	
			30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?	30	C	
			42. ¿Deja algunas veces para mañana? ¿Lo que debería hacer hoy día?	42	C	
			48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?	48	C	
			54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?	54	C	

OPINIÓN DE APLACABILIDAD :

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ	- Procede su aplicación	(X)
	- No procede su aplicación	( )

DATOS DEL JUEZ	
Apellidos y Nombres: Colonio Chuquillanqui Moisés [illegible]	N° de Colegiatura: 34855
Correo: [illegible]@gmail.com	Celular: [illegible] 83932
Título profesional / Especialidad: Licenciado en Psicología	
Grado Académico: Egresado de Maestría en Educ. Superior	

Moisés G. Colonio Chuquillanqui
PSICÓLOGO - PSICOTERAPEUTA
C.Ps.P. 34855

Firma y sello del Juez / Experto

11/02/2022

ANEXO N.° 13

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES -JUEZ 5

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Estimado (a) experto, le solicitamos poner en el criterio de experto una "C" si el ítem es correcto, "I" si el ítem es incorrecto y una "R" si el ítem esta por revisar

CONSTRUCTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIO DE EXPERTO	OBSERVACIÓN
Ansiedad La ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancia que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podría amenazar los interesas vitales de un individuo (Beck & Clark, 2010).	La ansiedad se define por las puntuaciones obtenidas en el instrumento BAI, donde más puntaje indica los niveles de la ansiedad.	**Subjetiva**	Incapaz de relajarme	4	C	
			Con temor a que suceda lo peor	5	C	
			Inestable	8	C	
			Con terrores	9	C	
			Nervioso	10	C	
			Con miedo a perder el control	14	C	
			Con temor a morir	16	C	
		Neurofisiológica	Torpe o entumecido	1	C	
			Con temblor en las piernas	3	C	
			Mareado, o aturdido	6	C	
			Con temblores en las manos	12	C	
			Con temblor generalizado o estremecimiento	13	C	
			Con sobresaltos	17	C	
			Con problemas digestivos	18	C	
			Con desvanecimiento o palidez	19	C	
		Autonómico	Con latidos rápidos del corazón	7	C	
			Con sensación de bloqueo o ahogo	11	C	
			Con dificultad para respirar	15	C	
		Vasomotores	Acalorado	2	C	
			Con rubor facial	20	C	
			Con sudores, fríos o calientes	21	C	

OPINIÓN DE APLACABILIDAD :

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ	- Procede su aplicación	(X)
	- No procede su aplicación	( )

DATOS DEL JUEZ	
Apellidos y Nombres: SARAVIA CORTIJO RICHARD ENRIQUE	**N° de Colegiatura:** 15649
Correo: richard_scr@hotmail.com	**Celular:** 985002277
Título profesional / Especialidad: Psicólogo	
Grado Académico: Maestro	

Richard E. Saravia Cortijo
PSICOLOGO
C.Ps.P. 15649

Firma y sello del Juez / Experto

11/02/2022

INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK FORMA B

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK FORMA B

Estimado (a) experto, le solicitamos poner en el criterio de experto una "C" si el ítem es correcto, "I" si el ítem es incorrecto y una "R" si el ítem esta por revisar

CONSTRUCTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIO DE EXPERTO	OBSERVACIÓN
Temperamento El temperamento es la estructura biológica de la personalidad; se basa en la predisposición heredada de la persona a mostrar patrones característicos de conducta, que incluyen a la emocionalidad, actividad y sociabilidad; este temperamento puede observarse desde muy temprano y es estable a lo largo de la vida. (Eysenck citado en Cloninger, 2003)	El temperamento son los rasgos genéticos que van a influenciar nuestro carácter, juntamente con diversos procesos cognitivo que van formando nuestra personalidad.	Extroversión - Introversión	1. ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?	1	C	
			3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista a la mano cuando se le habla?	3	C	
			8. Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?	8	C	
			10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?	10	C	
			13. ¿Se catalogaría a si mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?	13	C	
			17. ¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?	17	C	
			22. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?	22	C	
			25. ¿Le gustan las bromas?	25	C	
			27. ¿Le gusta mucho la buena comida?	27	C	
			32. ¿Le gusta más quedarse en casa que ir a una fiesta aburrida?	32	C	
			39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante que no se molesta si las cosas no están perfectas?	39	C	
			44. Cuando hace nuevos amigos(as) ¿Es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?	44	C	
			46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglaran por si solas y que terminaran bien de algún modo?	46	C	
			49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?	49	C	
			51. ¿Se mantiene usualmente hérnico(a) o encerrado (a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?	51	C	
			53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?	53	C	
			56. Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?	56	C	
			5. ¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?	5	C	
			15. ¿Le gusta trabajar solo (a)?	15	C	
			20. ¿Se siente incómodo(a) con vestidos que no son del diario?	20	C	
			29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?	29	C	
			34. ¿Le gusta planear las cosas con mucha anticipación?	34	C	
			37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?	37	C	
			41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?	41	C	
		Neuroticismo: Estabilidad - Inestabilidad	2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?	2	C	
			4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?	4	C	
			7. ¿Se enfada o molesta a menudo?	7	C	
			9. ¿Es usted triste, melancólico (a)?	9	C	
			11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?	11	C	
			14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?	14	C	
			16. ¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?	16	C	
			19. ¿Se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?	19	C	
			21. ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?	21	C	
			23. ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?	23	C	

			26. ¿Piensa a menudo en su pasado?	26	C	
			28. cuándo se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?	28	C	
			31. ¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?	31	C	
			33. ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?	33	C	
			35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?	35	C	
			38. ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?	38	C	
			40. ¿Sufre de los nervios?	40	C	
			43. ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?	43	C	
			45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?	45	C	
			47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?	47	C	
			50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?	50	C	
			52. ¿Se crea a menudo problemas por hacer cosas sin pensar?	52	C	
			55. ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando esta con sus superiores?	55	C	
			57. ¿Siente "sensaciones" en el abdomen, antes de un hecho importante?	57	C	
		Sinceridad	6. Cuando era niño(a) ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?	6	C	
			24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?	24	C	
			36. ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?	36	C	
			12. ¿Se pone a veces malhumorado (a)?	12	C	
			18. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros?	18	C	
			30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?	30	C	
			42. ¿Deja algunas veces para mañana lo que debería hacer hoy día?	42	C	
			48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?	48	C	
			54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?	54	C	

OPINIÓN DE APLACABILIDAD :

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ	- Procede su aplicación	(X)
	- No procede su aplicación	( )

DATOS DEL JUEZ	
Apellidos y Nombres: SARAVIA CORTIJO RICHARD ENRIQUE	**Nº de Colegiatura:** 15649
Correo: richard_ser@hotmail.com	**Celular:** 985002277
Título profesional / Especialidad: PSICÓLOGO	
Grado Académico: Maestro.	

Richard E. Saravia Cortijo
PSICOLOGO
CPsP 15649

Firma y sello del Juez / Experto

11/02/2022