



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

**Relación entre las actitudes hacia el consumo del alcohol y la ansiedad
estado-rasgo en personal de salud de un Hospital Nacional de Lima
Metropolitana, 2022**

TESIS

Para optar el grado académico de Maestra en Psicología Clínica y de la Salud

AUTOR

Bachiller Chávez Valencia, Yoselyn Victoria

(ORCID: 0000.0003.2918.5152)

ASESOR

Magister Huertas Mantilla, Leonardo Percy

(ORCID: 0000.0002.4423.1105)

Lima, Perú

2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Chávez Valencia, Yoselyn Victoria

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 47273095

Datos de asesor

Magister Huertas Mantilla, Leonardo Percy

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 47355739

Datos del jurado

JURADO 1: Doctora Alemán Carmona, Ana María, DNI N°40422486, ORCID
0000-0002-9294-5620

JURADO 2: Magister Nario Dulanto, Carlos Fernando, DNI N°16007568,
ORCID 0000-0002-3518-0641

JURADO 3: Doctor Altamirano Herrera, Aníbal, DNI N°10426902, ORCID
0000-0003-2940-0078

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 313247

Código del Programa: 5.01.02

MIEMBROS DEL JURADO

Doctora Alemán Carmona, Ana María
Presidente

Doctor Altamirano Herrera Aníbal
Miembro 1

Magister Nario Dulanto Carlos
Miembro 2

Magister Huertas Mantilla, Leonardo
Asesor

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a DIOS y a mi digna familia quienes me brindaron su apoyo incondicionalmente, para cumplir mi meta de lograr ser Maestra en Psicología Clínica y de la salud, a mis amistades y amigos.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por acompañarme y ser mi guía y en cada momento, a mi digna familia por estar siempre conmigo, apoyándome guiándome y por confiar en mí en todo momento, a todas las personas por su valioso apoyo brindado para la culminación de mi tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | | |
|---------------|---|----|
| 1.1. | Descripción del problema | 13 |
| 1.2. | Formulación del problema | 13 |
| 1.2.1. | Problema general | 13 |
| 1.2.2. | Problemas específicos | 17 |
| 1.3. | Importancia y justificación del estudio | 17 |
| 1.3.1. | Importancia | 18 |
| 1.3.2. | Justificación Teórica | 18 |
| 1.3.3. | Justificación Metodológica | 19 |
| 1.3.4. | Justificación Práctica | 19 |
| 1.3.5. | Justificación secundaria | 20 |
| 1.4. | Delimitación del estudio | 20 |
| 1.4.1. | Delimitación Espacial | 21 |
| 1.4.2. | Delimitación Temporal | 21 |
| 1.4.3. | Delimitación Teórica | 21 |
| 1.5. | Objetivos de la investigación | 22 |
| 1.5.1. | Objetivo general | 22 |
| 1.5.2. | Objetivos específicos | 23 |
| CAPÍTULO II | | 24 |
| MARCO TEÓRICO | | 24 |
| 2.1. | Marco histórico | 24 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| 2.2. | Investigaciones relacionadas con el tema | 25 |
| 2.2.1. | Investigaciones internacionales | 25 |
| 2.2.2. | Investigaciones nacionales | 29 |
| 2.3. | Estructura teórica y científica que sustenta el estudio | 34 |
| 2.4. | Definición de términos básicos | 41 |
| 2.4.1. | A4042 | |
| 2.4.2. | Actitudes | 42 |
| 2.4.3. | Cognitivo | 42 |
| 2.4.4. | Afectivo | 42 |
| 2.4.5. | Conductual | 42 |
| 2.4.6. | Ansiedad | 42 |
| 2.4.7. | Ansiedad estado y rasgo | 43 |
| 2.5. | Fundamentos teóricos que sustenta el estudio | 43 |
| 2.6. | Hipótesis | 45 |
| 2.6.1. | Hipótesis general | 45 |
| 2.6.2. | Hipótesis específicas | 45 |
| 2.7. | ¡Error! Marcador no definido. 46 | |
| | CAPÍTULO III | 47 |
| | MARCO METODOLÓGICO | 47 |
| 3.1. | Tipo, método y diseño de la investigación | 47 |
| 3.2. | Población y muestra | 48 |
| 3.3. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 49 |
| 3.4. | Descripción de procedimientos de análisis | 49 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| CAPÍTULO IV | 55 |
| RESULTADOS ANÁLISIS DE RESULTADOS | 55 |
| 4.1. ¡Error! Marcador no definido.55 | |
| 4.2. ¡Error! Marcador no definido.59 | |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 62 |
| REFERENCIAS | 66 |
| ANEXOS | 69 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 <i>Estadísticos descriptivos de la actitud hacia el consumo de alcohol y sus componentes</i> | 57 |
| Tabla 2 <i>Estadísticos descriptivos de la ansiedad rasgo y ansiedad estado.</i> | 58 |
| Tabla 3 <i>Análisis correlacional de los componentes de la Actitud hacia el consumo de alcohol con relación; Ansiedad estado y Ansiedad rasgo.</i> | 59 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| <i>Figura 1. Mapa conceptual sobre Teoría de las Actitudes, Teoría de la Ansiedad de estado - rasgo y Consumo de Alcohol (2021)</i> | 44 |
|---|----|

RESUMEN

Uno de los mayores problemas que se viene suscitando en el personal de salud que trabaja arduamente durante varias horas de trabajo es no poder tener periodos de descanso por ellos muchos sufren de ansiedad y en ocasiones para combatir esta ansiedad muchos optan por salir los fines de semana a optar por una actitud positiva al alcohol para aliviar las tantas arduas horas de trabajo y así relajarse. Por ello, es un tema importante encontrar la relación de dichas variables ansiedad y alcohol.

La investigación asumió como objetivo, conocer cuál es la relación entre las actitudes frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado-rasgo en personal de salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. Este estudio presentó una metodología de tipo descriptivo comparativo en una muestra de 100 personas que laboran en un hospital de lima de acuerdo a las carreras de salud, las técnicas que se utilizaron para la recolección de datos fue una Escala de actitudes hacia el consumo de alcohol por Mafaldo (2012) y el Inventario de Ansiedad estado – rasgo (IDARE). El procesamiento y análisis de los datos se realizaron empleando el programa estadístico SPSS Versión 22.

Palabras clave: Actitud cognitiva, afectiva y conductual, Consumo de Alcohol, Ansiedad Rasgo y Estado.

ABSTRACT

One of the biggest problems that has been arising in health personnel who work hard for several hours of work is not being able to have rest periods for them, many suffer from anxiety and sometimes to combat this anxiety many choose to go out on weekends to opt for a positive attitude to alcohol to alleviate the many hard hours of work and thus relax. Therefore, it is an important issue to find the relationship of these variables anxiety and alcohol.

The present study aimed to know what is the relationship between attitudes towards alcohol consumption and state-trait anxiety in health personnel of a National Hospital of Metropolitan Lima. This study presented a comparative descriptive methodology in a sample of 100 people who work in a Lima hospital according to health careers, the techniques used for data collection was a Scale of attitudes towards alcohol consumption by Mafaldo (2012) and the State-Trait Anxiety Inventory (IDARE). The data processing and analysis were carried out using the statistical program SPSS Version 22.

Keywords: Attitudes, Alcohol Consumption, Anxiety, Health Personnel, etc.

INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo se ha venido investigando la relación que existe entre el alcohol y los trastornos emocionales, los problemas que surgen con la ansiedad y el estado de ánimo que pueden llevar a una tempestuosa relación con el alcohol, para luego analizar la relación inversa entre ambos. Es decir, de qué manera el mal uso, el abuso y/o la dependencia del alcohol consiguen generar consecuencias en nuestras emociones y como intervienen en nuestras actitudes y creencias positivas o negativas.

La presente investigación tendrá como finalidad conocer cuál es la relación entre las actitudes frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado-rasgo en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. Dicha investigación tiene como objetivo encontrar la relación de ambas variables ansiedad y alcohol. En esta investigación se estudiará las actitudes con relación a la ansiedad que presenta el personal de salud, teniendo en cuenta a evaluar las actitudes afectivas, cognitivas y conductuales que influyen en sus conductas hacia el alcohol. Sus actitudes y creencias dependerán que tan marcadas están en su manera de pensar, sentir y actuar y la relación existente con la ansiedad estado rasgo.

En diferentes estudios se ha analizado que el consumir alcohol representa una forma de intervenir un estado de ánimo triste. Sin embargo, el alcohol tiene la propiedad de resaltar el estado de ánimo en que nos hallamos. Altera el estado anímico o lo vuelve vulnerable, es la actitud o el valor que la persona lo percibe según su contexto social, sin embargo, la dirección del cambio de estado, depende de las perspectivas de la persona. Regularmente, las expectativas de las personas que sufren o padecen una depresión son muy negativas.

Dicha investigación será de tipo Básico según Sánchez y Reyes (2015) es también pura o fundamental, ya que llevara a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación. El método de investigación será de tipo Cuantitativo y el diseño de investigación será de tipo correlacional, ya que parte de la consideración de dos o más investigaciones descriptivas simples.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La investigación tuvo como objetivo, descubrir la relación que existe entre las actitudes hacia el consumo de alcohol con la ansiedad estado-rasgo; partiendo de la hipótesis que el tener mucha ansiedad es necesario para tener una actitud de aceptación hacia el consumo de alcohol.

Según Spielberger (1966), desarrolló un estudio relacionando la ansiedad estado (A/E), como una condición emocional transitoria del cuerpo humano y la ansiedad rasgo (A/R); entendiendo la ansiedad estado, caracterizado por los sentimientos intrínsecos, conscientes y percibidos de tensión; así también como una forma de hiperactividad del sistema nervioso autónomo. La ansiedad Rasgo (A/R), marca una propensión ansiosa relativamente estable; por tanto, difieren las personas en su tendencia a percibirlos como situaciones amenazadoras, los cuales elevan constantemente su ansiedad Estado (A/E).

Cano Vindel, (2011) define la ansiedad como un tipo de respuesta emocional o una característica de la personalidad de una persona La ansiedad de rasgo se define como la propensión de un individuo a responder de manera ansiosa, mientras que la condición se representa como un estado emocional transitorio que cambia dentro y fuera de la conciencia con el tiempo.

Según Bouayed et al. (2009), considera la octava afección más común entre la población mundial, lo que indica que es una de las enfermedades mentales más comunes en el planeta (Bouayed et al., 2009). La ansiedad y la tristeza fueron identificadas como los trastornos mentales con mayor aumento de prevalencia a nivel mundial entre 2013 y 2015. (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2020). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 264

millones de individuos fueron diagnosticados con una condición de ansiedad en 2017, lo que equivale a 1 de cada 5 individuos a escala global.

Los pacientes adultos con trastornos de ansiedad resultaron ser prevalentes en Lima, Perú, según el INSM (Instituto Nacional de Salud Mental), de acuerdo con los datos recogidos en 2012. Sólo el 2,6% de los adolescentes tenía fobia social, en comparación con el 3,0% que tenía trastorno de ansiedad generalizada.

El INSM (2013) encontró que la ansiedad era común entre los individuos de mayor edad (3,8%), lo que coincide con los hallazgos anteriores. Otras ciudades, como Huancavelica, proporcionaron información sobre sus esfuerzos de recolección de datos de 2018. Tacna tuvo una prevalencia de 10,1%, según el Ministerio de Salud (MINSA), pero el promedio nacional fue de solo 2,4%. (Broca, 2019).

Según Díaz (2018), la tasa de prevalencia en La Libertad fue de 22,0% de la población, lo cual es un número importante de personas. El resultado es que los trastornos de ansiedad se han vuelto mucho más prevalentes, manifestándose incluso en niños y adolescentes.

Además, Spielberger (1970) sugieren que la ansiedad puede ser vista desde dos perspectivas: como una condición y como una característica. Basándose en esta definición, la ansiedad es una condición emocional temporal del cuerpo humano que fluctúa en intensidad y oscila a lo largo del tiempo, a diferencia de un estado permanente. Además, se considera una consecuencia del tiempo, es decir, del acontecimiento y del escenario en cuestión. Se caracteriza por emociones subjetivas de ansiedad y tensión que se reconocen conscientemente, junto con la activación del sistema nervioso autónomo.

Según la Encuesta Nacional de Adicciones de 2011, el 71,3% de la población de entre 12 y 65 años ha probado el alcohol alguna vez en su vida, siendo el 62,6% de las mujeres y el

80,6% de los varones los que declaran haberlo hecho. El porcentaje de adultos que han probado el alcohol en algún momento de su vida es del 77,1%, frente al 42,9% de los adolescentes que lo han hecho. Como resultado de la encuesta y de los estudios posteriores realizados en poblaciones específicas, se ha descubierto que el consumo de alcohol entre la población urbana y rural de 12 a 65 años ha aumentado significativamente desde 2002, alcanzando el 64,9 por ciento en 2002 y el 71,3% en el periodo más reciente (Villatoro et al., 2011).

Por otro lado, existen alteraciones del estado de ánimo que conllevan a la ingesta del consumo de alcohol (motivado por el llanto o tristeza repentino, la irritabilidad), así como acciones compulsivas (fumar, beber o comer en exceso), evitar algunas situaciones que generan temor o malestar, la impaciencia motora, ir de un lado a otro sin ninguna finalidad explícita, dificultades para la comunicación, etc. (Navarrete, 2010).

Según Moreno y Cols (2009), muestran que el bajo rendimiento académico y laboral de las personas, es uno de los problemas que crea la ansiedad. Los jóvenes sienten mucha preocupación, agotamiento, frustración y muchas veces está relacionada con la actitud de aceptación al consumo de alcohol, para relajarse de tal manera que reaccionan de forma más adaptativa hacia la frecuencia al consumo.

Los problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol constituyen graves amenazas para el bienestar y la vida de las personas; abarcando diferentes áreas del individuo y su entorno: salud, familia, relaciones sociales, situación escolar, laboral, legal, etc. Además, el consumo de bebidas alcohólicas resulta un punto crítico en el proceso de aprendizaje de uso de otras drogas ilegales (Secades, 2001).

Rankin, Hodgson y Stockwell (1983) afirman que la mayoría de personas al decir que “sienten sentirse bien consigo mismo” lo imputan al consumo de las bebidas alcohólicas; ya que

el beber les produce cambios fisiológicos en su cuerpo, la mayoría de estos jóvenes suelen sentir cambios en la actividad psico-física ya sea (alegría, euforia, superación de la timidez y retraimiento, mejoría del estado de ánimo, etc.), la posibilidad de diversión e integración dentro del grupo de amigos donde la mayoría de estos consumen.

Asimismo, Giró (2007), señala en cuanto al contexto social más amplio, y en referencia al consumo de alcohol; numerosos autores han puesto de manifiesto que el consumo de alcohol es un comportamiento que parece estar fuertemente basado en convenciones sociales de manera que la forma de consumo, la cantidad del mismo o la visión que existe sobre el alcohol, difieren significativamente de un país a otro e incluso dentro de un mismo país entre diferentes regiones. Además, están los medios de comunicación social y su influencia. La influencia de la televisión, y la relevancia, en el sentido de influir, que presentan las revistas en la transmisión de valores de permisividad y banalización de comportamientos sexuales, modos de diversión, uso normalizado del alcohol y otras drogas.

Según Rojas, (2013) menciona que Las tendencias antisociales y la agresividad son ejemplos de factores de riesgo que podrían estar relacionados con los trastornos afectivos, como la ansiedad y la depresión, los trastornos del comportamiento y los trastornos por déficit de atención. También son significativas una serie de variables que contribuyen a ello, como el fracaso y el bajo rendimiento escolar; las enfermedades mentales; la existencia de disfunciones familiares; el embarazo precoz; y los antecedentes de adicciones en su entorno inmediato, especialmente entre sus padres.

Ante el contexto del problema antes mencionado, nace la iniciativa para buscar respuestas a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las actitudes frente al consumo de alcohol con la ansiedad estado-rasgo en personal de salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las actitudes frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado-rasgo en personal de salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la actitud cognitiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

¿Cuál es la relación entre la actitud cognitiva frente al consumo de alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

¿Cuál es la relación entre la actitud afectiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

¿Cuál es la relación entre la actitud afectiva frente al consumo de alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

¿Cuál es la relación entre la actitud conductual frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

¿Cuál es la relación entre la actitud conductual frente al consumo de alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

1.3. Importancia y justificación del estudio

El estudio de las actitudes frente al consumo de alcohol en relación con la ansiedad estado y rasgo es un tema importante, el consumir alcohol es de todos los días está presente en todos los contextos sociales en nuestra sociedad. A su vez, se ha observado que en la actualidad

la creencia sobre consumir se hace más visible en adolescentes, jóvenes y adultos, estas consecuencias sociales son influencias por los medios de comunicación, presión de los amigos, reuniones familiares, salidas del trabajo, problemas familiares, problemas con la pareja, ruptura, separación, etc. Es bastante usual que la persona trate el estrés o la ansiedad con el alcohol, algunas consecuencias psicológicas problemas emocionales, depresión, etc., de alguna manera influye en el comportamiento y hacen que ellos piensen que el consumo de alcohol es una buena forma para pasarla bien y superar los problemas. Si bien es cierto muchas veces optan por tomar actitudes de aceptación hacia el consumo de alcohol y no se dan cuenta o se dejan llevar por el momento y son influenciados por el medio que los rodea, algunos llegando a consecuencias negativas como, por ejemplo: llegar tarde al trabajo, faltar a clases, bajo rendimiento académico, hasta incluso llegar ebrio a casa.

De esta manera la actitud de aceptación o negación hacia el consumo de bebidas alcohólicas puede traer problemas a largo plazo. Por otro lado, las investigaciones sobre ansiedad en algunas personas se asocian con el alcohol a sus efectos relajantes o calmantes y hacen uso de él cuando se sienten ansiosos.

1.3.1. Importancia

La realización de la presente investigación sirve de gran ayuda a los profesionales de la salud que se dediquen a mejorar el bienestar emocional y fomentar los hábitos saludables en los diferentes contextos sociales, la importancia de la investigación nos ayudara a conocer sobre las creencias irracionales que muchas de las personas perciben frente a la problemática del consumo de alcohol, a su vez se conocerá que actitudes son reflejadas y que presentan relación con el consumo de alcohol actitudes afectivas, cognitivas o conductuales y como afectan en nuestras

decisiones de nuestra vida diaria. Se profundizará el tema de la ansiedad en relación subsistente con el consumo de alcohol, las actitudes y sus componentes.

Justificación Teórica

Ross (2016) menciona que, el alcohol puede parecer que sirve de ayuda, para frenar los síntomas de la ansiedad, sin embargo, puede haber consecuencias perjudiciales a largo plazo, la relación que hay entre la adicción al alcohol y la ansiedad, es importante para concebir cómo enfrentar los dos problemas y poder superarlos.

“Luego de un arduo día, fuerte y estresante, la gente destapa una cerveza, o una botella de vino y se toma un vaso para un relax. Es bastante usual que la persona trate el estrés o la ansiedad con alcohol”, afirma Ross (2016), “porque el alcohol es un sedante. Los efectos iniciales que tenemos cuando empezamos a emborracharnos pronto son superados por una gran sensación de sueño”. Las personas que perciben ansiedad, tienen la sensación de que su cerebro funciona con un exceso de revoluciones y presentan dificultades para hacer más lentas sus ideas.

Ross (2016) afirma que el alcohol disminuye la actividad del cerebro, por lo tanto, las personas adictas al alcohol no razonan rápidamente. Es una manera de diagnosticar la ansiedad, pero no es buena forma; lo que se hace encubrir los síntomas, mientras el alcohol se encuentra en nuestro organismo. Si bebemos más alcohol, nos acostumbramos más al consumo; por tanto, necesitamos mayores cantidades para tener los mismos resultados, ello genera más daños a largo plazo.

Justificación Metodológica

Asimismo, la investigación tiene una justificación científica, porque buscará conocimientos selectivos, métodos actualizados y aplicables, que complementen aspectos relacionados con la búsqueda de conocimientos para desarrollar un programa preventivo para

mejorar la relación de las actitudes hacia el consumo de alcohol y la ansiedad de estado y rasgo del personal de salud.

Justificación Práctica

La realización de esta investigación se justifica de manera práctica porque servirá de gran ayuda a los futuros profesionales y médicos. Mediante esta investigación también se buscará y se estimulará a futuras mentes para lograr un cambio de mejora en donde se involucre las actividades en familia profundizando a tener hábitos saludables y una salud emocional estable detener, para así poder realizar seguir realizando intervenciones a fin de ayudar a los demás.

Justificación secundaria

Además, la investigación tiene una justificación social, porque buscará aportar en reducir o prevenir las actuaciones o hechos de riesgo de consumo, establecer programas preventivos psicológicos, emplear estrategias psico-educativas acerca de la ansiedad de rasgo y estado, para perfeccionar la calidad de vida de muchas personas, potenciando sus alternativas y estrategias asertivas y de autocontrol.

1.4. Delimitación del estudio

La presente investigación sobre las actitudes hacia el consumo de alcohol y la ansiedad estado y rasgo puede ser probable que, algunos encuestados por vergüenza o temor puedan dar resultados no válidos.

Así mismo, se puede encontrar estudios sobre la ansiedad de estado y rasgo; sin embargo, existen pocas investigaciones que mencionen sobre la relación con las actitudes hacia el consumo de alcohol.

Asimismo, no se encuentra muchos instrumentos nacionales de evaluación que hayan sido utilizados para evaluar sobre actitudes acerca del consumo de alcohol.

Delimitación Espacial

En esta investigación se trabajará con el personal que trabaja en un Hospital de Lima Metropolitana correspondiente a las carreras profesionales en salud asignados en esta investigación, el hospital cuenta con una estructura de 48,000 metros cuadrados, donde se habilitan los diferentes departamentos y estacionamientos, cuenta con áreas sumamente calificadas para realizar dicha investigación acompañado con un equipo de profesionales altamente calificados y dispuestos a cooperar con la investigación.

Delimitación Temporal

Los datos que serán considerados para la realización del trabajo de investigación propuesto serán enmarcados dentro del periodo 2021-2022 considerándose únicamente la temática del trabajo, su ejecución se dará inicio a finales de noviembre y diciembre del 2021, respectivamente los resultados deberán de ejecutarse en el periodo 2022 en los meses de enero, mientras que las conclusiones a principios de febrero, finalmente desarrollar la discusión a fines de febrero.

Delimitación Teórica

La ansiedad se aborda desde la óptica de salud de la Psicología Clínica y de la Salud desde la óptica salutogenética, la ansiedad se aborda como sintomatologías somáticos de tensión en la cual la persona anticipa un peligro, catástrofe o una inminente desgracia, suelen ser fisiológicos, conductuales, cognitivo y afectivos, según la OMS es definida como un miedo o una respuesta desproporcionada ante una presión o un amenaza por la que el individuo es obligado hacerlo, frente a este pronóstico en esta investigación se tomara dos enfoques de la ansiedad Estado y Rasgo, identificados por Spielberger (1970), la ansiedad de estado es conocida

como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión, o sea es un tipo de ansiedad que se mueve en las circunstancias determinadas, por otro lado la ansiedad de rasgo definida como la propensión a la ansiedad, es decir la preferencia de la persona a concebir crónicamente preocupado o intranquilo. Por otro lado, se abordará el tema de las actitudes hacia el consumo de alcohol, el cual se conoce en Psicología Social como actitudes buenas o malas, positivas o negativas; además, cuentan con distintos componentes actitudinales, afectivas, cognitivas y conductuales.

De acuerdo al contexto anterior, se puede indicar que las actitudes son valoraciones que tienen una función conocer a la persona la decisión y actitud que tomara en su vida frente a sus acciones. Las actitudes definidas, se pueden concebir como un conocimiento social cimentado a partir de las experiencias, creencias y sentimientos. Las actitudes definidas desde la óptica social se entienden como se comprenden como nos sentimos, el pensar y la tendencia de actuar que se adopta; sin embargo, otros modelos indican que las actitudes son las creencias, y los demás componentes son lo que pensamos.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general

Relacionar las actitudes frente al consumo de alcohol con la ansiedad estado-rasgo en personal de salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

1.5.2. Objetivos específicos

- Relacionar la actitud cognitiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.
- Relacionar la actitud cognitiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

- Relacionar la actitud afectiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.
- Relacionar la actitud afectiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.
- Relacionar la actitud conductual frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.
- Relacionar la actitud conductual frente al consumo del alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Marco histórico

Moreno (2006), a lo largo del tiempo se ha venido investigando la relación que existe entre el alcohol y los trastornos emocionales, los problemas que surgen con la ansiedad y el estado de ánimo que pueden llevar a una tempestuosa relación con el alcohol, para luego analizar la relación inversa entre ambos. Se expresa como el uso inadecuado, el abuso y/o la dependencia del alcohol pueden concebir consecuencias en las emociones. A lo largo del tiempo en diferentes estudios se ha analizado sus propiedades y acceso fácil, el alcohol es utilizado frecuentemente por individuos que sufren un trastorno del estado de ánimo o de ansiedad. En el primer caso, como una forma de controlar un estado de ánimo triste, se usa el alcohol. Sin embargo, el alcohol tiene la propiedad de recalcar el estado que nos encontramos. Perturba el estado de ánimo, pero la orientación del cambio depende de las perspectivas del individuo. Regularmente, las expectativas de personas que sufren de depresión son altamente negativas. Por tanto, solamente no combate la depresión, sino que después de un pequeño alivio generado por la alteración del estado de conciencia, el alcohol, sus propiedades depresivas para el sistema nervioso, empeora la depresión, aumenta los sentimientos de culpa e incompatibilidad, y reduce la valía propia como consecuencia de verse a la persona fuera de control, desertando de las obligaciones sociales, laborales y obligaciones académicas.

Según Parada (2009), menciona que, en los trastornos de ansiedad, algunos individuos recurren al alcohol por sus propiedades reductoras en la activación fisiológica. Si afirmamos que el alcohol calma a corto plazo, pero su uso continuado puede producir una intranquilidad y una ansiedad destacada con creces, al estado inicial que se podría evitar. Sólo en dosis reducidas y en

las situaciones adversas controlables y fijas, el alcohol disminuye la ansiedad. Dicho efecto está bien relacionado con el estado de ánimo del individuo; constantemente se corren riesgos de intoxicación y dependencia. También el peligro de hechos ambientales inesperados, existe frente a los efectos bajos el alcohol, podemos reanimar de manera inapropiada. En los individuos que tienen problemas de ansiedad, sirve para amortiguar de momento los miedos y enfrentar los hechos con mayor seguridad y menor inhibición. De este modo, las puertas se cierran para otras formas más convenientes para afrontar problemas; además, se corre el riesgo de acostumbrarse a usar el alcohol u otros tipos de drogas, para enfrentar no solamente ante problemas a los que inicialmente se usó, sino ampliar su uso a otros aspectos (usarlo para hablar más tranquilo en público, y extenderlo para simular ante las demás personas de lo que no se es).

2.2. Investigaciones relacionadas con el tema

2.2.1. Investigaciones internacionales

Según Álvarez (2015), en su tesis para optar el grado de doctor, titulada “Propuesta de un modelo predictivo del consumo temprano de alcohol en adolescentes”, desarrollado en la Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología. La investigación tiene como objetivo general: conocer cuáles son los motivos que dan inicio al consumo de alcohol y de otras drogas los adolescentes; además, conocer la prevalencia real de una muestra de jóvenes que concurren a un centro de salud en atención primaria, o si han tenido algún motivo de alarma derivado por el consumo. Álvarez realizó un estudio transversal de casos y controles, de sujetos adolescentes con edades percibidas entre 13 y 19 años de edad (ambas incluidas). Se utilizó como instrumento el Cuestionario de Identificación de los Trastornos, debidos al Consumo de Alcohol AUDIT (Alcohol “*Use Disorders Identification Test*”), validado por Rubio y cols. (1998), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La investigación tiene

como conclusiones: El consumo entre los jóvenes evaluados es alto en los adolescentes que no consideran mostrar ningún tipo de problema, comparado con aquellos jóvenes que sí acuden a recibir atención específica derivada del consumo de alcohol. Asimismo, la prevalencia alarmante de consumo de alcohol, se encontró porcentajes altos de consumidores variados. Se concluye, además, el maltrato entre los jóvenes y adolescentes evaluados, su presencia es notable. Pero son los grupos de adolescentes que se expresan como consumidores, los cuales se observan con mayores prevalencias en los maltratos de todo tipo. También se concluyó que, entre los que no consumen el alcohol, los problemas son muy bajos; sin embargo, es bastante altos entre los adolescentes que sí consumen. Los factores principales que están relacionados con el consumo de alcohol en los adolescentes, se relacionan con el género; en el varón el riesgo aumenta en 5 veces, el maltrato infantil; la negligencia emocional se acrecienta en 17 veces la posibilidad de consumir alcohol, y en 10 veces el abuso físico.

Ocaña (2020), define las actitudes de los adolescente chiapanecos (México) respecto al consumo de alcohol, las actitudes son factores de riesgo con relevancia mayor para el consumo de alcohol, con nivel predictivo alto de su ingesta; la investigación de Ocaña, tuvo como objetivo analizar las actitudes de los adultos sobre el consumo de alcohol en el estado de Chiapas, México; y su diferenciación respecto al sexo, el nivel educativo y la región geográfica donde procede. La muestra tomada fue 1,646 adultos de varias regiones, se aplicó un instrumento con escala de actitudes respecto del consumo de alcohol. Los resultados logrados fueron puntajes moderados en relación a la actitud sobre el consumo de alcohol, mostrado de manera general, así como en las sub escalas determinadas en el instrumento; con pocas diferencias específicas entre los grupos delimitados por las variables estimadas en la investigación. Los resultados cobran preeminencia en un contexto de variedad cultural y étnica, basado en el conocimiento para dirigir

acciones preventivas en los grupos de edad. A su vez, las dimensiones actitudinales con valores más altos fueron evasión y efectos negativos lo cual los adultos tienden a minimizar el alcohol o solo aprovechar en situaciones sociales. Por otro lado, se obtienen puntajes significativamente mayores de los hombres respecto de las mujeres, tanto en la escala general, como en las sub escalas. De esta manera, las actitudes frente al consumo de alcohol varían en función de la zona socioeconómica.

López (2019), cualidades sobre consumo de sustancias psicoactivas y su relación con el estado emocional en estudiantes y profesionales de enfermería, España; es problema de la sociedad presente, el consumo de sustancias psicoactivas, alarmando porque el inicio es en edades menores cada vez. El objetivo de la investigación es, demostrar las diferencias que puede existir respecto al consumo de dichas sustancias, entre jóvenes universitarios y profesionales de enfermería; también en las diferencias de variables psicológicas mediadoras. Por tanto, se tiene una muestra total de 111 participantes, siendo estudiantes universitarios de enfermería 71 y profesional en actividad 40. Los participantes han manifestado a un conjunto de pruebas que informan de variables relacionadas con actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas y otras variables que están relacionadas con su salud mental. Los resultados muestran que no existen diferencias en el consumo, pero si en variables psicológicas que podrían mediar el proceso, presentando en los estudiantes, de mayor puntuación en las escalas de depresión, ansiedad y estrés. La etapa universitaria puede percibirse como un factor de riesgo ya que pueden ser factores estresantes para ellos. Así mismo, los estudiantes de enfermería consiguieron puntuaciones más altas, en niveles de ansiedad que el grupo de profesionales, De igual manera, no hay diferencias entre grupos, respecto a la actitud hacia las drogas, y ambos grupos comparten una visión negativa de su consumo. La población adulta, se relacionaría con el incremento de la

ansiedad, la inestabilidad laboral y el estrés del centro de trabajo. La única reveladora diferencia entre dos grupos, en cuanto al consumo que se presenta en el alcohol, y es consumido por los universitarios, como una vía de escape a la presión y estrés que genera los estudios.

Rivas A. (2016), su estudio “Relación respecto al consumo de alcohol y los trastornos mentales en habitantes de una población rural “, en México. El investigador tuvo como propósito determinar la relación entre el consumo de alcohol y los trastornos mentales, en una población del municipio de Centro, Tabasco, México; mediante el diseño correlacional-descriptivo, se aplicaron la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) y el AUDIT. La muestra fue de 400 personas, con edad promedio de 34.2 años. El consumo de alcohol fue perjudicial (76%), con predominio en mujeres. Los principales resultados de trastornos fueron: la ansiedad generalizada con 69.5%; trastorno antisocial de la personalidad con 60%; agorafobia 57.7%; trastorno por estrés postraumático 54.5%; riesgo de suicidio 53.2% y fobia social 50.5%. Se correlacionó significativamente el consumo de alcohol. De manera perjudicial el consumo de alcohol muestra una posible dependencia del licor y genera trastornos de ansiedad, desarrollo de trastornos del estado de ánimo y principalmente trastorno antisocial de la personalidad.

Jiménez (2013) “Ansiedad social consumo riesgoso de alcohol en adolescentes mexicanos en México). El propósito de la investigación tuvo como objetivo incrementar el estudio referente a la fobia social, replicando la agrupación que hay entre ésta y las diversas acciones de disfuncionalidad. Se consiguieron datos sociodemográficos, mediciones de ansiedad social y de consumo de alcohol, de 3164 jóvenes mexicanos voluntarios entre hombres y mujeres de 12 y 18 años de edad, en variados turnos escolar, registrando sus actividades extracurriculares (realizar o no actividades deportivas, artísticas y tener o no una relación de noviazgo). Además, se formaron dos grupos de acuerdo a la Escala de calificación de ansiedad social para jóvenes; el

primero con bajo grado de ansiedad social y el segundo con alto grado, se confrontaron los niveles de consumo de alcohol, hallando que: contrario a lo que establece la literatura del tema, el patrón de consumo de alcohol en los grupos de jóvenes de alta y baja ansiedad social, no presentó diferencias estadísticamente significativas. Probablemente, las diferencias reportadas en el consumo de alcohol entre adultos social y no socialmente ansiosos, surjan sólo en ciertas variantes de la fobia social, o bien, se requiere de otras variables mediadoras, entre fobia social y el consumo abusivo de alcohol.

Según la tesis de Moreno J. (2006) “Valores, actitudes hacia el alcohol y consumo en adolescentes varones”, dicha investigación tuvo como objetivo analizar variables relacionadas con el consumo de alcohol en adolescentes. (Argentina). Las actitudes hacia el consumo de alcohol son importantes predictores de dicho consumo. Otro predictor son los valores. En este estudio se presentan los resultados en una muestra de 382 jóvenes, a través de dos pruebas de evaluación el (PVQ) y escala de actitudes hacia el consumo de alcohol. Se muestra que existen diferencias significativas en las cuatro dimensiones de la escala de actitudes hacia el consumo de alcohol. Finalmente se muestran los resultados de una serie de análisis de regresiones múltiples por pasos sucesivos tomando a las actitudes hacia el alcohol como variables dependientes y los valores como predictores. También otro factor de consumo es la edad, se incrementa el consumo y la actitud de aceptación hacia el alcohol. Por otro lado, el sistema de valores de los jóvenes se construye a medida que avanza la edad, sobre las influencias sociales más que las familiares y educativas.

2.2.2. Investigaciones nacionales

Según la tesis de Cenepo y Palma (2018) titulada “Programa “Comunidad Educativa” en la prevención del consumo de drogas en adolescentes del primero de secundaria de una Institución Educativa de Huancayo – 2016”, desarrollada en la Universidad Peruana Los Andes,

para optar el título de Psicólogo; tuvo como objetivo: “establecer las discrepancias en el nivel de riesgo en el consumo de drogas antes y después de la aplicación del programa Comunidad Educativa en un grupo de adolescentes de secundaria (primero) de una institución educativa”. La investigación permitió identificar los niveles del consumo de drogas y al mismo tiempo fortalecer sus habilidades sociales en los adolescentes; luego seguir desarrollando los factores de protección, para poder reducir los factores de riesgo en el consumo de drogas. El tipo de estudio desarrollado por Cenepo y Palma, fue aplicativo, de nivel explicativo, desarrollado con un diseño pre experimental, porque aplicaron el programa mencionado, a un grupo de estudiantes de primero de secundaria, entre varones y mujeres escogidos de manera no probabilística e intencional. Utilizaron como instrumento para evaluar, antes y después de la aplicación del programa, la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias. En el desarrollo de la investigación se tuvo las conclusiones siguientes: Antes de la aplicación, se consiguió identificar que los adolescentes están en el nivel de riesgo bajo de consumo de alcohol con 82,1%; seguido por el nivel de riesgo moderado con 17,9% y por último en el nivel de consumo alto donde no se encontró a ningún individuo. En relación al nivel de riesgo del consumo de drogas, no hay diferencias significativas entre el pre y post test; además, se observó una pequeña diferencia en el nivel de riesgo de consumo de alcohol con otras sustancias (porcentual), demostrando mejoras en la prevención del consumo de drogas.

Según la tesis de Chang A. (2015) titulada “Adaptación y propiedades psicométricas del inventario de ansiedad ante el desempeño musical de Kenny”, desarrollada en la Universidad de Lima, para optar el título de Psicólogo, tuvo como objetivo adaptar y estimar las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad ante el Desempeño Musical (IADM-K) de Kenny con una muestra de 455 estudiantes profesionales de música de tres escuelas musicales de enseñanza

superior. La investigación permitió encontrar certezas de validez relacionadas con el contenido, basado en ocho jueces; el análisis realizado con la estructura interna del instrumento, mostro una estructura diferente a las calificaciones de los jueces. Considerando los resultados obtenidos, en el estudio se afirma la existencia de evidencias de validez y confiabilidad, en los usos y las interpretaciones que resultan de la aplicación del INADM en grupos de estudiantes de música (nivel profesional de Lima Metropolitana). Las formas de uso o nuevas decisiones a tomarse desde la aplicación del instrumento y con la aplicación a otras poblaciones, deberá estar condicionadas a una nueva estimación de las propiedades psicométricas.

Según la tesis de Trigoso V. (2018) titulada “Ansiedad rasgo-estado y estilo personal del terapeuta en psicólogos que trabajan con pacientes oncológicos en lima Metropolitana” desarrollada en la Universidad la Católica del Perú, el objetivo del estudio fue representar la relación entre las funciones del estilo personal del terapeuta con la ansiedad rasgo estado en los psicólogos que trabajan con pacientes oncológicos en Lima Metropolitana. Se planteó como objetivos específicos, examinar las diferencias entre las variables de estudio con las variables sociodemográficas. Los 32 psicólogos que laboran en la atención de pacientes con cáncer, fue la composición de la muestra; con un tiempo mínimo de dos años en la experiencia en el área. En el desarrollo se empleó el Inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado IDARE, (Spilberger, 1975) y el Cuestionario de Estilo personal del terapeuta, en versión abreviada. Los resultados exponen tres correlaciones indirectas; primero, entre la función involucrativa y la ansiedad rasgo y las dos últimas, entre la función atencional y la ansiedad estado y rasgo. Con relación a las variables sociodemográficas, se halló una relación muy directa entre la edad del psicólogo y el nivel ansiedad estado; así como también, diferencias en la función involucrativa y expresiva con respecto al lugar de trabajo. Alrededor del tipo de intervención que ejecutan los psicólogos, se

obtuvo diferencias en las dos funciones operativas e involucrativa. Posteriormente, se halló diferencias en la función operativa y expresiva según la orientación teórica y técnica.

Según la tesis de Delgado y Núñez (2019) titulada “Ansiedad y Afrontamiento en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana” desarrollada en la Universidad Ricardo Palma, tuvo como objetivo, correlacionar la con Afrontamiento Ansiedad en una Universidad Privada ubicada en Lima Metropolitana. Solamente, los 94 alumnos de la Facultad de Psicología, constituyeron la muestra. Se los solicitó que respondieron a las evaluaciones tanto del Inventario de Ansiedad estado y los Estilos de Afrontamiento centrado en el problema y en la emoción. Los resultados fueron: no hay una significativa correlación entre el estado de ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en la negación. De otra forma, se muestra también que hay una correlación negativa entre el rasgo de ansiedad y los estilos de afrontar, fijándose en el problema y la emoción; del mismo modo, no hay una relación significativa entre la ansiedad rasgo y el estilo de afrontamiento centrado en la negación. Los estilos de afrontamiento fijado en el problema resultan ser más favorables en las áreas de vida del ser humano ya que genera mayor salud mental en la búsqueda del apoyo social y otros medios alternativos para expresar sus emociones, adquiriendo retroalimentación de otros grupos que estén pasando algo similar. Se concluye que, el estilo de afrontamiento se consideras piensa eficaz, y siempre y cuando no afecte en el bienestar psicológico, social y fisiológico de los individuos.

Bazán (2021) titulada “Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo estado para adultos de la ciudad de Lima” desarrollada en la población de Lima, tuvo como objetivo, adaptar y validar el IDARE tomando una muestra de adultos integrado por 120 padres conformado por (96 mujeres y 24 hombres) con una edad media de 35.18 años. Los resultados mostraron que el instrumento usado muestra garantías de validez, basadas en el contenido y la

revisión de expertos; sus ítems definidos declararon ser claros, relevantes y coherentes. Una versión dos del IDARE, que contiene 37 ítems (3 menos en la dimensión ansiedad rasgo), alcanzó mejores índices de ajuste con ítems oportunos para la medida de cada dimensión y fiabilidad, sea aceptable en las dimensiones, ansiedad estado y ansiedad rasgo. Se demuestra con los resultados que el IDARE puede aplicarse en la población que se estudia con pequeñas modificaciones en su versión original.

Según la tesis de Estrada (2019) sobre el “Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina humana varones de la Universidad Ricardo Palma del ciclo II-2018.” La presente investigación tuvo como objetivo determinar si el consumo de alcohol es un factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina varones de la Universidad Privada Ricardo Palma del Ciclo II (agosto-diciembre) del año 2018, para lo cual se utilizaron el Test validado de autoevaluación de rasgos depresivos de Zung, el cual contiene 20 preguntas que permitirán determinar el estado depresivo, considerando criterios diagnósticos CIE-10 y DSM IV; se encuestaron 200 estudiantes varones. El 67.5% del total de estudiantes tienen entre 18 a 22 años de edad. El 70% pocas veces consume alcohol, y el 9% de estudiantes consume alcohol de 2 a 6 veces por semana, el 48.5% presenta depresión leve y solamente el 3% de los estudiantes presenta depresión grave, en la muestra de estudiantes que tienen grave depresión el 50% consume alcohol 2 veces a la semana, los resultados arrojaron que si existe en los estudiantes varones, relación muy significativa, entre la depresión y el consumo de alcohol; posteriormente se halló que el consumo de alcohol establece que los estudiantes masculinos, consumen más de 1 vez por semana alcohol; tienen 9.444 de mayor riesgo de presentar depresión, que los estudiantes que consumen alcohol, 1 vez a la semana o menos. Es un factor de riesgo el consumo de alcohol,

agrupado a la depresión de estudiantes varones de la Facultad de Medicina Humana Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma.

2.3 Estructura teórica y científica que sustenta el estudio

2.3.1 Teoría basada en la ansiedad social y las emociones desagradables pueden propiciar el uso abusivo del alcohol.

Si se encuentra en período de desintoxicación, el alcohol es usado con frecuencia para aliviar los síntomas psíquicos (como: tensión, sentimientos de culpa, dificultades para conciliar el sueño). Pero, continuamente no lo hacen, empeorando el estado general, generando un círculo vicioso de salida difícil. La ansiedad y depresión se reducen con el consumo de alcohol, ello sucede sólo a corto plazo, luego se vuelve con más fuerza, como medio para aplacarlo, se exige nuevamente en consumo de alcohol.

No es solamente una reacción emocional la ansiedad, más bien se puede considerar como un rasgo de la personalidad. Concebimos la ansiedad como cierta característica de la personalidad, relativamente estable, dado a través del tiempo y en situaciones diferentes, en la cual se encuentran las diferencias individuales muy importantes (Hernández Aragón, Castro Alfaro y Sánchez de Vásquez, 2003). Observamos entre el rasgo de ansiedad y el estado de ansiedad. El rasgo de ansiedad, está referido a la tendencia a reaccionar de forma ansiosa individualmente, mientras que el estado de ansiedad, es un estado emocional fluctuante en el tiempo y transitorio. Un estado de ansiedad debería ser de nivel alto, en los momentos que sean observadas por la persona como amenazantes, de manera independiente del peligro objetivo.

Puede considerarse el rasgo de ansiedad, como un reflejo de las diferencias individuales mostradas en la frecuencia e intensidad, con que se han manifestado los estados de ansiedad en el pasado; la probabilidad que los estados serán experimentados es en el futuro 23. Según Vindel

(2011), los individuos más ansiosos, tienen rasgo de ansiedad marcado, por tanto, pretenden percibir muchas situaciones que son peligrosas o amenazantes; además, van a responder estas situaciones amenazantes con los estados de ansiedad de intensidad grande.

Según Furlán y otros (2017), observó que estudiantes con alta ansiedad ante los exámenes, presentan con frecuencia conductas de procrastinar las tareas académicas y algunas pérdidas en su ejecutivo funcionamiento, contribuyendo en persistir las dificultades emocionales.

2.3.2 Ansiedad

Ross (2016), hace referencia que la ansiedad es a menudo el resultado del estrés, es una preocupación constante por el futuro, que se centra principalmente en las posibilidades negativas. La ansiedad es la preocupación constante por lo que podría suceder. La ansiedad leve es normal: la sienta el primer día de su hijo en la escuela, antes de hacer una presentación, cuando asiste a una entrevista, cuando damos un examen, etc.

Ross (2016), la ansiedad se convierte en un problema cuando la preocupación es constante, incluso cuando no se puede decir la causa exacta de la preocupación. La mayoría de veces la persona experimenta síntomas ansiosos que son muy similares a los del estrés, otros son bastantes diferentes y tienden a durar más, ya que la ansiedad no desaparece tan pronto como se elimina el desencadenante, como es el caso del estrés. Dicha definición expresa los elementos de la ansiedad los cuales son objeto de estudio, tanto fisiológicos, conductuales, cognitivos y como afectivos. Se manifiesta que una persona “anticipa peligro, desgracia inminente o catástrofe”, se hace mención a los elementos cognitivos los cuales están acompañados de elementos afectivos de malestar (la aprensión). La respiración acelerada, la tensión de músculos y el aumento del ritmo cardíaco son aspectos fisiológicos que pueden generar los cambios en conductas (como, por ejemplo: temblor en manos, dificultades en la conexión motora fina). Es importante a señalar

en la concepción de la ansiedad, la forma de diferenciarla de otros conceptos que generan muchas veces confusión; uno de ellos es el temor o miedo. La APA en su diccionario aclara la diferencia específica entre ambos conceptos. Puede diferenciarse la ansiedad del temor, tanto a nivel conceptual como fisiológico, sin embargo, los dos términos se usan como sinónimos a menudo. La ansiedad se considera como una respuesta desmedida ante una amenaza vaga y no identificada, mientras que el temor es una respuesta adecuada ante una amenaza específica e identificable claramente.

2.3.3 Ansiedad estado y ansiedad rasgo

Según Spielberger y Díaz-Guerrero (1970), precisan a la ansiedad estado, como estado emocional transitorio del cuerpo humano, el cual se caracteriza por los sentimientos de tensión y la aprensión subjetivos conscientemente observados; además, por el incremento de la actividad que desarrolla solamente el sistema nervioso. Pueden variar los estados de la ansiedad en intensidad y oscilar a través del tiempo. También se puede mencionar que es un tipo de ansiedad temporal y en circunstancias específicas puede activarse. De manera normal, la sintomatología es percibida por la persona conscientemente. Una forma más sencilla de entender el concepto es comparándolo con otro fenómeno análogo, como el miedo.

De otro modo, según el estudio de Spielberger y Díaz-Guerrero (1970), definen que la ansiedad rasgo se puede definir como, las diferencias individuales, que son estables relativamente, en propensión a la ansiedad, es decir, las diferencias que se da entre las personas respecto a la tendencia a responder ante situaciones percibidas como amenazantes en la intensidad de la ansiedad rasgo con elevaciones.

Dicho de otra forma, ansiedad rasgo es “La propensión de la persona a sentirse crónicamente preocupado o aprehensivo”. Con la definición mencionada, se espera encontrar que

en las personas con niveles de mayor ansiedad rasgo, se encuentren medidas de ansiedad estado mayores, ya que habrá una predisposición genética mayor para responder con ansiedad afirma Spielberger y Díaz-Guerrero (1970). Si la ansiedad estado puede manifestarse como una analogía al miedo, la ansiedad rasgo se igualaría más a la definición de la ansiedad presentada; definida como, la propensión general que tiene un individuo para generar una respuesta de amenaza a un evento no delimitado o indeterminado.

2.3.4 El alcohol y la ansiedad

En la mayoría de los casos el alcohol solo será un estimulador solo por un corto tiempo, luego el efecto desaparecerá, dejándolo no solo con sus problemas sino también con los efectos secundarios. Estará expuesto a enfermedades, adicciones, síntomas de abstinencia, etc., lo que solo agravará la situación.

2.3.5 Actitudes

Dentro de las definiciones acerca de las Actitudes, destacan las siguientes: Alcántara (1992), describe a las actitudes como un conjunto de características dentro de las cuales destacan que son adquiridas, estables, duraderas, susceptibles al cambio, varían en intensidad, son precursoras de nuestro comportamiento, conllevan procesos afectivos y son trasferibles.

Para su mejor comprensión Alcántara (1992) definió algunas de las características de las actitudes.

- a) Son adquiridas, son el resultado de la propia vida de cada persona.
- b) Son estables, perdurables, difíciles de mover y cambiar. Pero son flexibles, susceptibles de recambio y de cambio. Pueden crecer, o pueden deteriorarse y hasta perderse.
- c) Son la raíz de nuestra conducta, precursoras y determinantes de nuestro comportamiento.

d) La actitud conlleva procesos afectivos, comporta una notable carga motivacional, ya que los valores que pretenden nuestras actitudes se alcanzan.

e) Es un proceso complejo, integral de los tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual ya que están correlacionados. Es la persona, la que a medida que pasa el tiempo se va formando y desarrollando sus propias actitudes.

La formación de actitudes, pues, es la única manera de preparar y capacitar al joven para la vida, para una vida cada día más compleja con diferentes retos y exigencias en la vida diaria. Entre sí se diferencian en actitudes buenas y malas, las actitudes buenas se dirigen hacia los valores; mientras que las malas nos orientan a actos contrarios a nuestra naturaleza y hacia los contravalores. Alcántara (1992).

2.3.6 Componentes de las Actitudes

Según Munné (1982), en relación a las teorías que sustentan las actitudes, es posible manifestar que en ésta haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible.

Munné (1982), clasificó tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual.

2.3.6.1 Componente cognitivo: es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual forma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación.

2.3.6.2 Componente afectivo: son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. Este puede experimentar distintas experiencias con el objeto, ya pueden ser positivas o negativas.

2.3.6.3 Componente conductual: son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

2.3.7 Teoría basada en la Psicología Social sobre las actitudes

Munné (1982). Define que las personas utilizan constantemente el término actitud para referirse a cosas como el estado de ánimo que una persona suele manifestar o como su manera de tomarse las cosas. La definición con la que trabaja la psicología social es la siguiente: Conjunto de creencias y de sentimientos que nos predisponen a comportarnos de una determinada manera frente a un determinado objeto. A partir de esta definición surge la llamada concepción tridimensional de las actitudes:

2.3.7.1 La dimensión cognitiva

Hace mención al grupo de creencias de la persona. Es la información que la persona tiene sobre el objeto, respecto a lo que conoce o cree conocer sobre él, su forma de representarlo y las categorías en las cuales lo contiene. Es necesario contribuir en nuevos conocimientos a la persona para influir en esta dimensión. Sin embargo, hay un problema de causalidad entre actitud e información. La información que tomamos influye en nuestra actitud, pero a su vez, influye en nuestra actitud, en la forma como la persona recibe la información, por ejemplo, al ignorar o desnaturalizar la información recibida para que dicha información encuadre mejor con nuestras creencias ya establecidas.

2.3.7.2 La dimensión afectiva

Hace referencia al conjunto de sentimientos de la persona. Es comprendido como un continuo bipolar equidistante entre sentimientos positivos y negativos. Los sentimientos no se clasifican sólo dos categorías (positivos o negativos), más bien se miden a través de una escala que es más negativa en un extremo y más positiva en el otro, y en el centro se halla la neutralidad. Para influir en esta dimensión hay que tratar de aumentar o disminuir la valoración personal, sea negativa o positiva que mantiene el individuo hacia un determinado objeto.

2.3.7.3 La dimensión conductual

Hace referencia a la predisposición a desarrollar una determinada conducta. Para influir en esta dimensión se requiere aplicar un programa de refuerzos y sanciones. De hecho, los propios refuerzos y sanciones que recibimos en nuestra vida diaria influyen en nuestra actitud.

2.3.8 Teoría de la ansiedad de Barlow

La teoría de la ansiedad de Barlow es importante presentarlo, debido que el IADM-K está cimentado sobre la base de la teoría de Barlow. Si bien la mencionada teoría no fue edificada pensando en un grupo de personas como los músicos, Kenny en su estudio tomó lo señalado por Barlow, para construir su propio inventario; por tanto, en la investigación se adicionará el mismo planteamiento teórico mencionado.

Según Barlow (2000), plantea una serie de vulnerabilidades constituidos por tres elementos que pueden explicar cómo se desarrollan los diversos trastornos de la ansiedad o del estado de ánimo de una persona. Estos tres elementos son:

2.3.8.1 Vulnerabilidad biológica generalizada (factores de herencia)

Están referidas a las características genéticas heredables, los cuales son las características del temperamento de la persona. Dichas vulnerabilidades biológicas generalizadas, se conocen en la literatura como neuroticismo o inhibición conductual. Según Barlow (2000), la ansiedad y

otros desarreglos emocionales, comparten una base genética, a partir de ellas los factores ambientales, son los que determinan las diferencias específicas de los desórdenes que se generan. Así mismo, la propensión genética no es tan suficiente por sí misma para devenir o acaecer en la ansiedad o en afecto negativo.

2.3.8.2 Vulnerabilidad psicológica generalizada

Esta concepción de vulnerabilidad, se refiere a aquellos momentos, circunstancias o experiencias tempranas en la vida de una persona, usualmente son negativas, los cuales producen, por un lado, la creencia de que la vida es incontrolable e impredecible; y del otro lado, que uno no cuenta con los recursos necesarios para afrontar y poder manejar dichos eventos.

2.3.8.3 Vulnerabilidades psicológicas específicas producto de la agrupación entre un estímulo ambiental y la respuesta de la ansiedad.

Estas vulnerabilidades psicológicas específicas, son producto de las agrupaciones que se generan entre la ansiedad y cierto estímulo interno (respuestas anatómicas o pensamientos intrusivos) o ambiental (por ejemplo, la evaluación de un jurado o de la audiencia).

2.4 Definición de términos básicos

2.4.1 *Actitud frente al consumo de alcohol*

Se utiliza el término actitud para hacer referencia a un pensamiento o un sentimiento positivo o negativo que tiene una persona hacia los objetos, las situaciones o hacia otras personas, deduce que las actitudes no son innatas, sino que se adquieren y por tanto son susceptibles de ser modificadas y educadas, y desde la escuela se puede intervenir en este sentido, aunque se trate de disposiciones relativamente estables, según Mafaldo (2012).

2.4.2 Actitudes.

Es el comportamiento que emplea un individuo frente a la vida. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, existen tres tipos de componentes afectivas (sentir), cognitivas (pensar) y conductual (hacer). (Munné ,1982).

2.4.3 Cognitivo

Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual forma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación. Según (Munné, 1982).

2.4.4 Afectivo

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. Este puede experimentar distintas experiencias con el objeto, ya pueden ser positivas o negativas. Según (Munné, 1982).

2.4.5 Conductual

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Según (Munné ,1982).

2.4.6 Ansiedad

La ansiedad es una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto, es experimentada la ansiedad como una desagradable emoción negativa, se da en una situación en la cual la persona observa una amenaza (o consecuencias negativas posibles). Según Vindel (2011), para desafiar este suceso y tratar de reducir las consecuencias negativas, debe estar en alerta la persona.

2.4.3.5 La ansiedad estado y rasgo

Hay distinción entre rasgo de ansiedad y el estado de ansiedad. El rasgo de ansiedad, está

referido a una tendencia individual a reaccionar de manera deseosa; en cambio el estado se define como un estado emocional transitorio y variante en el tiempo. Vindel (2011).

Ansiedad de rasgo. Es la tendencia individual a reaccionar de forma ansiosa. Vindel (2011).

Ansiedad de estado. Se considera un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo, El nivel de un estado de ansiedad debería ser alto en circunstancias que sean percibidas por el individuo como amenazantes, independientemente del peligro objetivo. Vindel (2011).

2.5 Fundamentos teóricos que sustenta el estudio

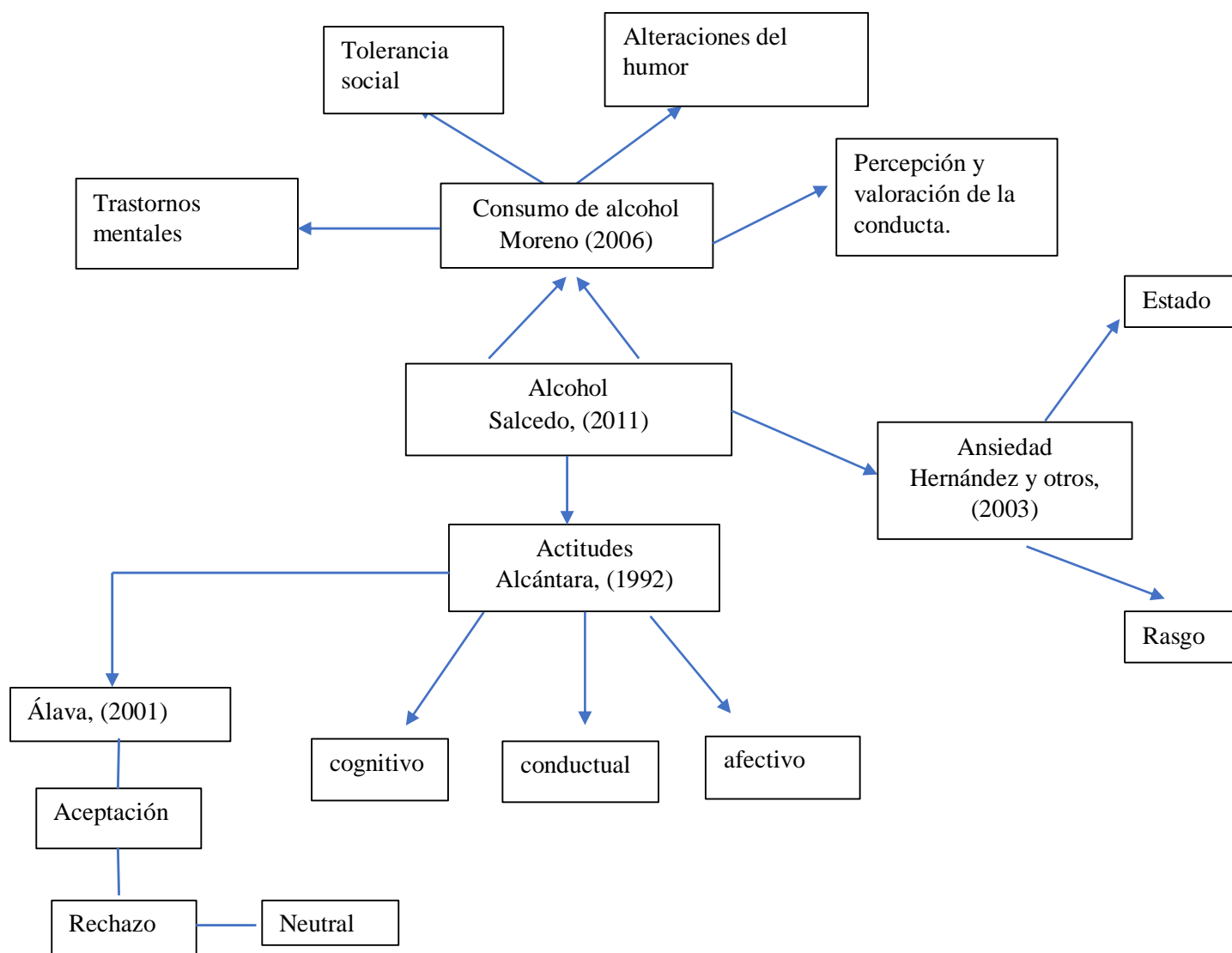
Según Moreno (2006) teniendo en cuenta las consecuencias del consumo de alcohol y las estadísticas sobre su uso, cuando no es controlada se puede convertir en un problema de salud pública y pone en evidencia la necesidad de ubicarlo como un tema de intervención continua para los contextos sociales.

El estudio de las actitudes, creencias irracionales y su relación la ansiedad estado rasgo son definidas y explicadas en un mapa conceptual en sus diferentes áreas de estudio de campo de investigación.

Hernández y otros (2003) revelan que cuando la persona experimente sintomatología ansiosa o periodos de estrés fuertes son provocados la mayoría de veces por la convivencia rutinaria de vida, es por ende que recurren al alcohol como vía de escape para su relajación y bienestar emocional, siendo esencial la presencia de creencias irracionales y actitudinales.

Figura 1

Mapa conceptual sobre Teoría de las Actitudes, Teoría de la Ansiedad de estado - rasgo y Consumo de Alcohol (2021).



2.6 Hipótesis

2.6.1 Hipótesis general

Existen diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes hacia el consumo del alcohol con la ansiedad estado-rasgo en personal de salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

2.6.2 Hipótesis específicas

- Existen diferencias estadísticamente significativas entre la actitud cognitiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.
- Existen diferencias estadísticamente significativas entre la actitud cognitiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.
- Existen diferencias estadísticamente significativas entre la actitud afectiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.
- Existen diferencias estadísticamente significativas entre la actitud afectiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.
- Existen diferencias estadísticamente significativas entre la actitud conductual frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.
- Existen diferencias estadísticamente significativas entre la actitud conductual frente al consumo del alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

2.7 Matriz de operacionalización

| Variable Independiente | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Instrumentos | Ítems |
|--|--|---|---|--|--|
| Actitudes frente al consumo de alcohol | Se utiliza la palabra “actitud” para referenciar un pensamiento, o un sentimiento positivo o negativo que tiene una persona hacia los objetos, las situaciones o hacia otras personas, se concluye que no son innatas las actitudes, estas se obtienen, por tanto, son susceptibles de ser cambiadas y educadas posteriormente, y desde la escuela puede intervenir en este sentido, aunque se trate de disposiciones que son estables, según (Mafaldo, 2012). | Manifestaciones juiciosas e hipercríticas sobre la actitud frente al consumo de alcohol, se analizan con aceptaciones o rechazo en la medida de cómo la persona piensa, siente y actúa en su entorno social. Esto evidenciado a través de una técnica indirecta de autoreporte. | Componente cognitivo (Munné, 1982). | Actitudes hacia el consumo de alcohol. (Mafaldo, 2012). | 1,2,3,4, 5,6,7,8,9,10,11, 12,13,14,15,16, 17,18,19,20,21, 22,23,24 |
| | | | Componente Afectivo (Munné, 1982). | | |
| | | | Componente Conductual (Munné, 1982). | | |

| Variable Dependiente | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Instrumento/s | Ítems |
|-----------------------|---|--|--------------------------------------|-------------------------------|---|
| Ansiedad estado-rasgo | El rasgo de ansiedad se refiere a la tendencia individual a reaccionar de forma ansiosa, mientras que el estado es descrito como un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo. Vindel (2011). | La ansiedad se presenta de dos formas como estado y rasgo , la ansiedad como estado es una condición emocional transitoria que presenta la persona frente algún evento aversivo, mientras que la ansiedad como rasgo es una propensión ansiosa relativamente estable. | Ansiedad de estado Vindel (2011). | IDARE (Bazán, 2021) | 1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18, ,19,20,21,22,2 3,24 |
| | | | Ansiedad de rasgo Vindel (2011). | Inventario de ansiedad estado | |
| | | | | Inventario de ansiedad rasgo | 1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18, ,19,20,21,22,2 3,24 |

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo, método y diseño de la investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Es tipo Básica según Sánchez y Reyes (2015), también es pura o fundamental, ya que nos lleva la búsqueda de nuevos conocimientos y nuevos campos de investigación, no tiene objetivos prácticos específicos. Mantiene como propósito recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico, se encuentra orientado al descubrimiento de principios y leyes. La investigación básica busca el progreso científico, amplificar los conocimientos teóricos, persigue la divulgación de sus resultados con perspectiva de desarrollar un modelo teórico científico basado en teorías, principios y leyes.

3.1.2 Método de investigación

Cuantitativo según Sánchez y Reyes, (2015) manifiestan que son aquellas cuyos elementos de variación tienen carácter cuantitativo o numérico. Las variables cuantitativas admiten su cuantificación en las escalas de medición ordinal, de intervalo o de razón.

3.1.3 Diseño de investigación

Es correlacional según Sánchez y Reyes, (2015), este diseño parte de la consideración de dos o más investigaciones descriptivas simples; esto es, recolectar información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno o aspecto de interés y luego caracterizar este fenómeno en base a la comparación en los datos generales o en una categoría de ellos. Esta información será luego comparada una a una, estableciéndose cuáles son las características predominantes comunes y diferenciales de cada uno de ellos.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

En esta investigación se trabajará con el personal de salud que labora en un Hospital Nacional de Lima Metropolitana correspondiente a las carreras profesionales en salud. Siendo el trabajo de carácter exploratorio se trabajará con una muestra no aleatoria de tipo intencional, para lo cual se administrará una escala a 100 participantes.

3.2.2 Criterios de inclusión

Personal de salud que labora en un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

3.2.3 Criterios de exclusión

Personal de salud que no labore en un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

Internos o practicantes.

3.2.4 Muestra

El muestreo será no probabilístico intencional a conveniencia por la investigadora (Sánchez y Reyes, 2015). Por tal, la muestra estará constituida aproximadamente por 100 personas profesionales de la salud que laboran en el Hospital Nacional de Lima Metropolitana, conformado por hombres y mujeres entre las edades de 29 a 40 años. Esta muestra será de manera no aleatoria de tipo intencional, ya que abarca 4 diferentes carreras profesionales. Asimismo, se obtendrá el consentimiento informado previo a la administración de la Escala Actitudinal sobre el Consumo de Alcohol y el Inventario de Ansiedad de estado-rasgo (IDARE) de manera virtual.

3.2.5 Criterios de separación

No responder las preguntas del Cuestionario.

No encontrarse en el rango de edad.

No contar con bachiller o título de la carrera profesional.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Escala de actitudes frente al consumo de alcohol

Dicho instrumento presenta validez de constructo obtenida por Mafaldo (2012). Para la validez del instrumento se obtuvo a través del método de jueces, cuyas aportaciones sirvieron para mejorar el estudio siendo evaluado por la prueba de concordancia obteniendo un resultado en la prueba binomial de $p = 0.002515$.

En los baremos obtenidos por Lima, Perú en estudiantes universitarios por Mafaldo (2012), la confiabilidad fue determinada por una prueba piloto cuyos resultados fueron sometidos a la prueba de alfa de cronbach con resultados de $\alpha = 0.61$. A través de este coeficiente, se comprueba la consistencia interna y la estabilidad de la prueba.

Para la valoración de los ítems de actitud se utilizó el puntaje de la Escala de Likert con tres probabilidades de respuesta para cada ítem.

En caso que el ítem sea positivo:

| | |
|-------------|----------|
| Acuerdo | 3 puntos |
| Indiferente | 2 puntos |
| Desacuerdo | 1 punto |

En caso que el ítem sea negativo:

| | |
|-------------|----------|
| Acuerdo | 1 punto |
| Indiferente | 2 puntos |
| Desacuerdo | 3 puntos |

Vale la pena señalar asimismo que es útil identificar los reactivos de acuerdo a sus componentes.

| Componentes | Reactivos |
|------------------------|--|
| Afectivo (sentir) | 1. No quita las penas. 2. Hace sentir más alegre y divertido a la persona que bebe. 3. Hace sentir más adulto a la persona que bebe. 4. No quita la vergüenza. 5. La persona que bebe se sienta más romántico(a). 6. Hace que no exprese con facilidad los sentimientos. 7. Quita la valentía. 8. Hace que la persona que bebe no sienta miedo. |
| Cognitivo (pensar) | 9. Hace más divertida la fiesta. 10. Ayuda a la gente a hacer amigos. 11. Hace que el futuro no parezca brillante. 12. Hace que la gente no tome sus propias decisiones. 13. Hace que una persona se sienta bien y feliz. 14. Hace que la gente salga mal en la universidad. 15. Hace que sea una puerta de entrada para otras drogas. 16. Hace que la gente no se vuelva adicta. |
| Conductual (actuar) | 17. Me vuelvo más conversador. 18. Bailo sin control. 19. No olvido mis penas. 20. No agredo físicamente a mis amigos y padres. 21. Robo a las personas. 22. No he bajado mi rendimiento en la universidad. 23. Beso eufóricamente a mi pareja. 24. No digo palabras soeces con mayor facilidad. |

3.3.2 *Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger*

Spielberger, Gorsuch y Lushene (1966), desarrollo el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), con el propósito de disponer de una escala que sea relativamente breve y confiable, para ser usado en la medición de dos dimensiones básicas de la ansiedad, como: rasgo (ansiedad personal) y estado. El IDARE es un inventario tipo auto evaluativo, diseñado para evaluar dos formas independientes y relativas de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición

emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable), auto aplicado. Cada una de ellas tiene 20 ítems.

El IDARE-E, tiene 10 ítems positivos de ansiedad (a mayor puntuación mayor ansiedad) y también 10 ítems negativos, en la escala rasgo hay 13 ítems positivos y 7 negativos).

Las respuestas están en el rango de 0 a 4, en ambas sub escalas. La Escala de Estado está orientado al sujeto, el cual debe responder cómo se siente en el momento del estudio actual, relacionados a los ítems formulados, y cómo se siente generalmente en relación a los ítems de la Escala de ansiedad como rasgo.

Dentro del argumento peruano, según Domínguez, Villegas y Sotelo (2012), efectuaron una revisión psicométrica del Inventario de Ansiedad rasgo-estado (IDARE), tomando una muestra de estudiantes universitarios del primer año de dos escuelas del área de Salud de una Universidad de Lima. Los estudiosos analizaron su consistencia interna, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.90 para la escala A-estado y 0.87 para la escala A-rasgo. Respecto a la validez, realizaron un análisis factorial para la escala A-estado, los resultados obtenidos explicaron un 48.60% de varianza, mientras que en la escala A-rasgo, los resultados mostraron un 42.11% en la varianza. Asimismo, según Anchante (1993), valoró la Ansiedad rasgo-estado en un grupo de estudiantes universitarios de salud, logrando un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.86 para la escala A-rasgo y de 0.92 para la escala A-estado. En la investigación realizada, la escala de A-estado presenta un coeficiente Alfa de Cronbach de .85; además, los ítems del instrumento presentaron correlación tipo ítem - test positiva y adecuada. As mismo, la escala de A-rasgo presenta un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.82; de la misma manera, la mayoría de ítems que lo conforman el instrumento tienen una correlación aceptable de ítem - test. Además, se mostró una correlación positiva entre la ansiedad rasgo y la ansiedad estado ($r = - 0.65$; $p < .01$).

Anchante (2000) encontró la validez concurrente de la escala A- Rasgo del IDARE, en una muestra de 977 profesionales de la salud (332 hombres y 645 mujeres) en Lima, mostrando una confiabilidad interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.92 para la Escala A- Estado y de 0.97 para la Escala A- Rasgo. Por su parte, Flores (2000) con la misma prueba, realizó una correlación ítem-test para las dos escalas, obteniendo, en todos los casos, coeficientes de correlación superiores de 0.20, razón por la cual todos los ítems fueron aceptados y considerados como coeficiente Alfa de Cronbach, con un puntaje de 0.91 para la Escala A- Estado y de 0.83 para la Escala A-Rasgo, demostrándose la consistencia interna del IDARE.

Por otro lado, Bazán (2021) refiere que los resultados obtenidos en la validación del IDARE en una muestra de adultos de la ciudad de Lima conformada por 120 adultos (96 mujeres y 24 hombres) arrojaron evidencias de validez de contenido y en la revisión de expertos sus ítems manifestaron ser claros, coherentes y relevantes, para el caso de la escala ansiedad estado, los 20 ítems reportaron ser coeficientes en el criterio de claridad y coherencia, en consecuencia los ítems son claros, coherentes y relevantes.

Así mismo Bazán (2021) reestructuró el modelo a una versión de 37 ítems en las mismas dimensiones: AE y AR, ya que se eliminaron los ítems 31,34 y 39 de la dimensión AR (ansiedad de rasgo), en las cargas factoriales no se obtuvieron valores esperados. Luego se concluye que la reestructuración del IDARE en un modelo con dos dimensiones, pero solo con 17 ítems para la escala ansiedad-rasgo, al hallar índices de bondad para ajustes favorables.

Se demuestra en el IDARE, que está compuesto por ítems claros, coherentes y relevantes para medir la ansiedad en su modalidad tanto de estado, como de rasgo. Con ello se demuestra el cumplimiento de la validez de contenido, en conformidad con revisión de expertos. La Ansiedad- Estado y Ansiedad-Rasgo, demostraría ser útil para tener una forma de valoración en la ansiedad

de población adulta en Lima. Así mismo, el IDARE manifestó también ser muy consistente al mostrar confiabilidad, valorando la ansiedad a través de cada una de sus escalas.

3.4 Descripción de procedimientos de análisis

El proceso de recolección de datos se realizará de modo individual, enviando mediante un link virtual a sus correos un cuestionario virtual en donde cada participante deberá abrir dicho archivo y contestar a modo personal con sus respectivas alternativas de respuesta.

Antes de tomar la prueba se informará de manera telefónica o escrita, certificándoles que los resultados serán confidenciales. Cabe añadir que se les informará que los resultados fueron utilizados con fines de investigación. Luego, se le pedirá al participante que llene la encuesta virtual previamente enviada donde se le pide una serie de datos personales y en la escala que marquen con una X la opción que más les parezca. El tiempo de aplicación fue aproximadamente de 10 a 15 minutos.

El procesamiento y análisis de los datos se tomará en cuenta la identificación de la normalidad de los datos a través de la prueba de Kolmogorov. Se utilizará la prueba no paramétrica Rho de Spearman para realizar las comparaciones respectivas. El análisis de datos se realizará con el programa estadístico (SPSS) versión 22.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados

Se presentan los hallazgos de las técnicas estadísticas de procesamiento de datos para correlacionar y comparar las medidas tanto de la variable independiente y sus dimensiones, así como de la dependiente y sus subvariables.

4.1.1. Análisis descriptivo de tendencia central y variabilidad

En la Tabla 1 se aprecian los estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en la actitud hacia el consumo de alcohol y sus componentes actitudinales afectivo, cognitivo y conductual. Así, en la actitud afectiva los participantes obtuvieron una media (16.48) que los ubica en el nivel diagnóstico positivo cuyo significado alude a que cuentan con una actitud positiva hacia el consumo de alcohol es decir la actitud afectiva se basa en los sentimientos, creencias, opiniones y emociones que las personas poseen frente algún objeto social que les parezca atractivo o gustoso, demostrando sus emociones más profundas; en la actitud cognitiva los participantes obtuvieron una media (16.08) que los ubica en el nivel diagnóstico indiferente cuyo significado alude a que cuentan con una actitud indiferente hacia el consumo de alcohol es decir la actitud indiferente se basa en la cognición pensamiento, opinión o creencia en que una persona no siente inclinación ni rechazo hacia otro objeto social ya sea positivo o negativo según el pensamiento de cada participante y finalmente la actitud conductual (16.39) que los ubica en el nivel diagnóstico indiferente cuyo significado alude a que cuentan con una actitud indiferente hacia el consumo de alcohol es decir la actitud indiferente se basa en tendencias, disposiciones o conductas, la forma de reaccionar de cada participante ante un objeto o persona, en la actitud

indiferente la persona no siente inclinación o rechazo puede actuar positivamente o negativamente según sea se vea influencia su estado de ánimo o pensamiento.

Sobre la asimetría, cuya cuantificación alude a la cantidad y dirección del sesgo en una distribución, se aprecia que las variables actitud conductual presentan una asimetría positiva, ya que cuentan con valores positivos del coeficiente, significando que tienen un sesgo hacia la derecha y la mayoría de los datos se localizan al lado izquierdo de la distribución, mientras que actitud afectiva y actitud cognitiva obtuvieron una asimetría negativa, porque cuenta con un valor negativo del coeficiente, significando que tienen un sesgo hacia la izquierda y la mayoría de los datos se localizan al lado derecho de la distribución.

En lo que respecta a la curtosis, referida a la cuantificación de la concentración de datos en el centro y en las colas de la distribución con respecto a una distribución normal, se aprecia que las medidas de Actitud Conductual ($g^2 = 0.04$) presentan valores positivos que reflejan una mayor concentración de datos en la zona central y colas de la distribución normal, lo cual las categoriza como distribuciones de carácter leptocúrticas. Mientras que, por el lado opuesto, los valores negativos indican una menor concentración de datos en la zona central, denominándose esta forma de distribución como platicúrticas, lo cual aplica a la Actitud afectiva ($g^2 = -0.27$) y Actitud cognitiva ($g^2 = -0.44$).

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de la actitud hacia el consumo de alcohol y sus componentes

| Variables | Mínimo | Máximo | <i>M</i> | <i>SD</i> | Asimetría | Curtosis |
|--------------------|--------|--------|----------|-----------|-----------|----------|
| Actitud afectiva | 9 | 23 | 16.48 | 3.24 | -0.07 | -0.27 |
| Actitud cognitiva | 10 | 22 | 16.08 | 2.99 | -0.06 | -0.44 |
| Actitud conductual | 10 | 24 | 16.39 | 2.92 | 0.42 | 0.04 |

En la Tabla 2 se aprecian los estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en ansiedad rasgo y ansiedad estado. Así, en la ansiedad rasgo los participantes obtuvieron una media (43.64) que los ubica en el nivel diagnóstico alto cuyo significado alude a la tendencia individual a reaccionar de forma ansiosa frente a situaciones de estrés altamente elevados o situaciones peligrosas o amenazantes que hace que los participantes tengan periodos altos de ansiedad, en cuanto a la ansiedad estado los participantes obtuvieron una media (39.31) que los ubica en el nivel diagnóstico alto cuyo significado alude a un estado emocional transitorio caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones junto a cambios fisiológicos que muchas veces los participantes son sometidos por altas cargas laborales y periodos de estrés prolongados.

Sobre la asimetría cuya cuantificación alude a la cantidad y dirección del sesgo en una distribución, se aprecia que las variables ansiedad rasgo y ansiedad estado presentan una asimetría positiva, ya que cuentan con valores positivos del coeficiente, significando que tienen un sesgo hacia la derecha y la mayoría de los datos se localizan al lado izquierdo de la distribución.

En lo que respecta a la curtosis, referida a la cuantificación de la concentración de datos en el centro y en las colas de la distribución con respecto a una distribución normal, se aprecia que las medidas de Ansiedad rasgo ($g^2 = 1.19$) y Ansiedad estado ($g^2 = 0.41$) presentan valores positivos que reflejan una mayor concentración de datos en la zona central y colas de la distribución normal, lo cual las categoriza como distribuciones de carácter leptocúrticas.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de la ansiedad rasgo y ansiedad estado

| Variables | Mínimo | Máximo | <i>M</i> | <i>SD</i> | Asimetría | Curtosis |
|-----------------|--------|--------|----------|-----------|-----------|----------|
| Ansiedad rasgo | 30 | 66 | 43.64 | 7.20 | 0.72 | 1.19 |
| Ansiedad estado | 28 | 55 | 39.31 | 5.87 | 0.82 | 0.41 |

No se realizó el análisis de normalidad, porque no se cumplían los supuestos científicos para pruebas paramétricas, como la continuidad de las variables, por tal, se optó por correlaciones no paramétricas.

4.1.3. Análisis correlacional no paramétrico

En la Tabla 3 se aprecian los estadísticos correlacionales no paramétricos con la *Rho de Spearman* sobre los puntajes obtenidos de la Actitud hacia el consumo de alcohol con sus componentes en relación con la ansiedad estado y ansiedad rasgo. De esta manera, Actitud afectiva presentó una asociación estadísticamente significativa, pero negativa débil y si existe relación con Ansiedad rasgo ($r = -.25^*$; $p = .01$); mientras que Actitud cognitiva no obtuvo una asociación estadísticamente significativa, pero negativa y no existe relación ($r = -.00$; $p = .97$) con Ansiedad rasgo. Por otro lado, Actitud conductual no tiene relación estadísticamente

significativa, positiva muy débil ($r = .16$; $p = .10$) con Ansiedad rasgo; no obstante, se observa que Actitud afectiva no tiene una relación estadísticamente significativa, negativa débil ($r = -.14$; $p = .15$) con Ansiedad estado; mientras que Actitud cognitiva no guarda relación estadísticamente significativa, negativa muy débil ($r = -.05$; $p = .61$) con Ansiedad estado; finalmente, se observa que Actitud conductual no tiene una relación estadísticamente significativa, negativa muy débil ($r = -.03$; $p = .80$) con Ansiedad estado.

Tabla 3

Análisis correlacional de los componentes de la Actitud hacia el consumo de alcohol con relación; Ansiedad estado y Ansiedad rasgo.

| Variables | Ansiedad rasgo | Ansiedad estado |
|--------------------|----------------|-----------------|
| Actitud afectiva | -.25* | -.14 |
| Actitud cognitiva | -.00 | -.05 |
| Actitud conductual | .16 | -.03 |

* $p < .05$

4.2. Análisis y discusión de resultados

Ante el hallazgo general sobre la Actitud hacia el consumo de alcohol en relación con la ansiedad estado y ansiedad rasgo, Mafaldo (2012) sostuvo que la parte emocional del ser humano es altamente vulnerable y propensa a adquirir conductas de riesgo que acarrear directamente problemas de salud como la ingesta de alcohol, su consumo puede aliviar o expresar emociones más profundas del humano altamente reprimidas; para ello afirma en su estudio que hay una relación existente con la ansiedad rasgo, es decir una persona se encuentra en periodos de estrés o frustración en ese momento entra en una fase de mayor ansiedad por

tanto se involucran actitudes cognitivas y emocionales que muchas veces suelen aparecer consecuencias negativas que va afectado su potencialidad y su autoestima. Según el estudio de Charlie, M (2019), la actitud afectiva surge a partir de experiencias emocionales, tendencia a la búsqueda de sensaciones nuevas e intensas como el ingerir bebidas alcohólicas para calmar ciertos desahogos, problemas emocionales, diversión de semana, pasarla entre amigos, etc. Este componente afectivo muchas veces guarda relación con la ansiedad, se relacionan entre si a un desequilibrio emocional la persona entra en un cuadro ansioso y recurre al alcohol para aliviar su problema. En relación con el estudio de Rojas L. (2012) en su investigación “refiere que una de las causas por las cuales aceptan el consumo alcohol casi un 70% es para pasarla bien”. Por otra parte, también concluye que la aceptación positiva al consumo de alcohol puede provocar diversos trastornos psicoemocionales como la ansiedad, depresión y en un futuro inadecuado desintegración en la familia.

Valderrama (2018) también refiere que en la medida que el alcohol proporciona una serie de “efectos positivos”, y éste los interpreta como un beneficio, dichos efectos se convierten en motivos de consumo, muchas personas que laboran más de 8 horas al día sobre todo en área de salud tienen una sobrecarga laboral alta, ellos esperan del alcohol cambios positivos (facilitador emocional), dando una sensación de bienestar y tranquilidad, influyendo en su consumo los fines de semana o periodos de relajo, aliviando su estrés y ansiedad.

Por otro lado, según el estudio de Mafaldo (2012), concluye que el consumo de alcohol está relacionado con las actitudes es decir actitudes de aceptación, (afectivas) actitudes creencia(cognitiva) y actitudes conductuales (rechazo o negación), refiere que entre sí están relacionadas, ambas actitudes se combinan reflejando en la persona parámetros emocionales,

pensamiento y acciones frente a un evento participativo de la persona, es decir en el caso del consumo de alcohol, se observa cambios comportamentales en el ser humano.

De acuerdo a los resultados de las tablas se aprecia que no existe relación con la actitud cognitiva con la ansiedad rasgo y estado. La actitud cognitiva son las percepciones ideas y creencias que pueden darse en la persona por diferentes referencias, por la observación, interacción, ya que la información sobre un objeto es base del concepto cognitivo. Por otra parte, es preocupante observar un porcentaje de indiferencia en los participantes sobre el consumo de alcohol.

Referente a la actitud conductual se evalúa la tendencia a reaccionar o respuesta del personal de salud frente al consumo, de acuerdo a las tablas se aprecia que no existe relación con la ansiedad rasgo y estado. Por otra parte, la actitud conductual es la forma de comportamiento de la persona que se realiza frente a una determinada acción o acto, en el caso del alcohol muchos de los participantes optaron por una respuesta más indiferente, es decir una respuesta más neutral sobre el alcohol con relación al comportamiento de la persona. Cabe resaltar que según Ochoa M (2008) dentro de este componente se encuentra la primera excitación psicomotriz, la euforia, la persona se vuelve auto confiado y locuaz.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Si existe relación estadísticamente significativa entre la actitud afectiva frente al consumo de alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

En el presente estudio se realizó una muestra de 100 participantes de procedencia personal que labora en salud en un hospital de lima metropolitana, se observó que al consumir bebidas alcohólicas, la persona experimenta actitudes más afectivas e emotivas, es decir surgen cambios emocionales, sentirse alegres y felices, pensar que los relaja, tranquilidad, bienestar o los hace sentirse bien y les reduce el estrés cuando están presionados, lo que con lleva a tener menos ansiedad de rasgo, por otro lado teniendo una disminución afectiva o problemas a nivel emocional, puede provocar nuevos problemas como la depresión o la ansiedad, por lo que será de fácil acceso o aceptación hacia el consumo de alcohol.

No existe relación estadísticamente significativa entre la actitud cognitiva frente al consumo de alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

No existe relación estadísticamente significativa entre la actitud conductual frente al consumo de alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

No existe relación estadísticamente significativa entre la actitud afectiva frente al consumo de alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

No existe relación estadísticamente significativa entre la actitud cognitiva frente al consumo de alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

No existe relación estadísticamente significativa entre la actitud conductual frente al consumo de alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

El análisis del componente actitudinal afectivo (emociones) relacionado con el consumo de alcohol, corrobora que el personal de salud posee una adecuada información sobre las creencias de las actitudes hacia el consumo de alcohol, dando como resultado positivo a la actitud afectiva como vas prevaleciente, está bien relacionada con la expresión, liberación de las emociones de una persona que consume alcohol.

El análisis de los componentes actitudinales cognitivos y conductuales (creencias, conocimientos, opiniones, percepciones de riesgo, comportamiento, etc.) relacionados con el consumo de alcohol, corrobora que el personal de salud posee una indiferencia o poca importancia sobre los efectos de las actitudes hacia el consumo de alcohol, dando como resultado indiferente a la actitud cognitiva y conductual como menos prevaleciente, es decir no existe mucho interés en las consecuencias o acciones que puede surgir el mal consumo de alcohol.

En general en la presente investigación existe una relación significativa con la actitud afectiva frente al consumo de alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud, el estado emocional y consumo de alcohol se encuentran en una relación media, es decir a mayor nivel de afectividad o buen estado emocional menor ansiedad rasgo presentará la persona y a

menor nivel de afectividad o inestabilidad emocional más ansiedad rasgo, por lo que la actitud positiva se verá reflejada en la aceptación hacia el consumo de alcohol.

RECOMENDACIONES

El profesional psicólogo debe aplicar los conceptos de actitudes en todos sus componentes hacia el consumo para orientar las acciones de promoción de la salud y prevención del consumo de alcohol.

El hospital debería capacitar a sus trabajadores sobre temas como la ansiedad, depresión y estrés laboral y como afecta en su estado físico y emocional.

Es fundamental que se estimule la realización de actividades recreativas y deportivas para los jóvenes que trabajan largas horas de trabajo.

Potenciar las sesiones psicoeducativas al personal de salud, enfatizando en el buen deporte, actividades de ocio y tiempo libre (fuera de las horas de estudio), y para ello existen numerosas alternativas.

El profesional psicólogo de los diferentes hospitales de lima, deben realizar terapias de relajación al personal de salud que labora arduamente teniendo varias horas de trabajo durante el día, se debe ejecutar ejercicios de respiración, dinámicas de colchonetas, yoga y ejercicios de estiramiento, a fin de evitar el estrés laboral.

Se debe encontrar más estudios de casos, investigaciones, estadísticas actuales sobre actitudes y sus componentes en relación con la ansiedad y como afecta la vida de una persona que presenta problemas emocionales.

REFERENCIAS

- Aguirre de Kot, M. (2006). *La adolescencia y el alcohol*. Buenos Aires: Editorial Lumen.
- Álava, C. (2001). *Psicología de las emociones y actitudes*. Lima: San Marcos.
- Alcantara, J. (1992). *¿Cómo educar las actitudes?* Barcelona: CEAC, 2.ed.
- Arias Duque, R. (2005). Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. *Diversitas*, 1(2). Consultado en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S179499982005000200003
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción, fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez-Roca.
- Becoña, I. y Calafat, A. (2006). *A. Los jóvenes y el alcohol*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Buceta, J.M.; Bueno, A.M. (1996). *Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades*. Madrid. Pirámide.
- Bazán, L.(2021). *Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo estado para adultos de la ciudad de Lima*. Perú: Facultad de Psicología San Marcos
- Cedro (2005). *El alcoholismo*. Consultado en: <http://www.cedro.org.pe/lugar/articulos/alcoholismo.htm>
- Chau, C. y Van den Broucke, S. (2005). Consumo de alcohol y sus determinantes en estudiantes universitarios limeños: estudio de focus group. *Revista de Psicología PUCP*, 1(4), 262-284. Consultado en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/2152/2084>
- Charlie, M (2019). *Manejo del estrés y la ansiedad y adicción al alcohol cómo dejar de beber y recuperarse de la adicción al alcohol en español*. España. 2019

Comas, D. (1985). *El uso de drogas en la juventud*. Barcelona: Juventud y Sociedad.

Cortés, M. T., Espejo, B., y Giménez, J. A. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema*, 20, 396-402. Consultado en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?ID=3498>

Devida (2012). *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Perú, 2012*. Consultado en: <http://www.devida.gob.pe/2013/02/ii-estudio-epidemiologico-andino-sobre-consumo-de-drogas-en-la-poblacion-universitaria-informe-peru-2012/>

Devida (2013). *IV Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012*. Consultado en: file:///C:/Users/alumno/Downloads/Informe-Ejecutivo_IV-Estudio-Nacional-Prevenci%C3%B3n-y-Consumo-de-Drogas-en-Estudiantes-de-Secundaria-2012.pdf

Díaz, A. y Frías, M. (1996). *Actualización del tratamiento del alcoholismo*. Barcelona: MASSON.

Gait, N. (2014). *Se duplicó en 10 años el consumo de alcohol en los jóvenes*. Consultado en: <http://www.cadena3.com/contenido/2014/12/08/138762.asp>

García del Castillo, J., López Sánchez, C. y Quiles Soler, M. (2006). Consumo de alcohol, actitudes y valores en una muestra de estudiantes universitarios de la provincia de Alicante. *Salud y drogas. Instituto de Investigación de Drogodependencias Alicante*, España, 6(2), 149-159. Consultado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83960203>

Giró, J. (2007). *Adolescentes, ocio y consumo de alcohol*. Madrid: Editorial Entinema.

Horrocks, J. (2001). *Psicología de la Adolescencia*. México D.F. :Trillas.

Jensen Arnett, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural*. México: Pearson Educación S.A.

Londoño Pérez, C., García Hernández, W., Valencia Lara, S. y Vinaccia Alpi, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de psicología*, 21(2), 259-267. Consultado en: http://www.um.es/analesps/v21/v21_2/07-21_2.pdf

López-Cisneros, M., Villar Luis, M., Alonso Castillo, M., Alonso Castillo, M. y Rodríguez Aguilar, L. (2013). Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria – México. *Rev. Esc Enferm USP*, 47(4), 815-21. Consultado en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0815.pdf>

Mafaldo Mejía, R. (2012). *Actitud del Adolescente de Cuarto y Quinto de Educación Secundaria frente al Consumo de Alcohol en la Institución Educativa Nacional “República del Perú” – Villa el Salvador*. Consultado en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/285/1/Mafaldo_r.pdf

Marcelli y Braconnier (1986). *Manual de Psicopatología del adolescente*. Paris: Masson, S.A

Moral, M., Rodríguez, F. y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18, 52-58. Consultado en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?ID=3175>

Mora-Ríos, J. y Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 43, 89-96. Consultado en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v43n2/a02v43n2.pdf>

Moreno, J. E. (2006). Valores, actitudes hacia el alcohol y consumo en adolescentes varones. Consultado en: http://www.redalyc.org/pdf/836/836013_10.pdf

Munné, F. (1982). *Psicología Social*. Barcelona: CEAC.

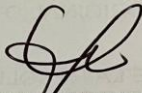
- North, R. y Orange, R. (1995). *El alcoholismo en la juventud*. Argentina: Editorial El árbol.
Consultado en: <http://books.google.com.pe/books?id=wrkDZQ8mF0wC&printsec=frontcover&dq=alcoholismo&hl=es&sa=X&ei=xGi6UeeEOMalyAHPkIGoCQ&ved=0CEIQ6AEwBQ>. Organización Mundial de la Salud. (OMS) Observado el 5 de Febrero del 2015, de: <http://www.who.int/es/>
- Ortega Ruiz, P., Mínguez Vallejos, R. y Pagán Martínez, F. A. (1993). Actitudes hacia la droga en los alumnos de E.G.B. de la Región Murciana. *Anales de Psicología*, 9(1), 7-18.
- Parada, M. (2009). *Consecuencias neuropsicológicas del consumo intensivo de alcohol (Binge Drinking) en jóvenes universitarios*. (Test de doctorado). U de Santiago de Compostela, España. Consultado en: http://dspace.usc.es/bitstream/10347/2607/1/9788498873061_content.pdf
- Porciel, A. (2008). El Consumo de Bebidas Alcohólicas. Un Estudio en los Estudiantes del Nordeste Argentino. *Instituto de Criminalística y Criminología – UNNE*. Consultado en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/sociales/s-008.pdf>
- Prat, M. y Soler, S. (2003). *Actitudes, Valores y Normas en la Educación física y el Deporte. Reflexiones y Propuestas Didácticas*. España: Editorial INDE.
- Rankin, H., Hodgson, R. y Stockwell, T. (1983). *Cue exposure and response prevention with alcoholics: a controlled trial*. *Behav. Res & Therapy*, 21(4), 435-446. Consultado en: <http://www.sciencedirect.com>
- Rojas, M. (2012). *Pre adolescentes y jóvenes de Lima beben alcohol dos veces por semana*. Consultado en: <http://elcomercio.pe/actualidad/1465992/noticia-pre-adolescentes-jovenes-lima-consumen-alcohol-dos-veces-semana>

- Ross, M (2016). *Ansiedad y alcoholismo: cómo pueden fusionarse en uno*. Mente Sana. Perú.
Consultado en: <https://muysaludable.sanitas.es/mente-sana/ansiedad-alcoholismo-pueden-fusionarse-uno/>
- Rojas, M. (2013). *Abuso de Drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Perú. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) CEDRO.
Consultado en: http://www.unodc.org/documents/peruan/ecuador/Publicaciones/Publicaciones204/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
- Salamó Avellaneda, A. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22, 189-195. Consultado en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3714>
- Salcedo Monsalve, A. (2011). *Consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. Colombia.
Consultado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79920065007>
- Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L. y Loaiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Scielo*, 65, 3. Consultado en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1025-5583_2004000300004&script=sci_arttext
- Sánchez Carlessi, H. y Reyes Meza, C. (2015). *Metodología y Diseños en la investigación científica*. Lima: Editorial Business Support Aneth S.R.L. Quinta Edición.
- Sandoval Ferrer, J., Lanigan Gutiérrez, M. y Gutiérrez Chapman, L. (2000). Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. *Rev. Cubana Med Gen Integr*, 16(1), 13-17. Consultado en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_1_00/mgi03100.htm
- Secades Villa, R. (2001). *Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide.




- Spielberger, C. D. (1966). The effects of anxiety on complex learning and academic achievement. En C.D. Spielberger (Ed.). *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press INC.
- Smith, E. y Mackie, D. (1997). *Psicología Social*. Madrid: Médica Panamericana.
- Toro Trallero, J. (2010). El adolescente en su mundo. *Riesgos, problemas y trastornos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Torres, M. y Llopis, J. (1989). *Estudios Epidemiológicos sobre consumo de drogas y su aplicación a la prevención escolares*. Madrid: Editorial Adicciones.
- Valderrama, J. y Vicente, M. (2000). *Alcohol y Jóvenes*. España. Consultado en: http://www.avizora.com/publicaciones/adolescencia_y_juventud/textos/0062_alcohol_y_jovenes.htm
- Vargas, D. y Villar, M. (2008). Development and validation of a scale of Attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 16(5), 895-902. Consultado en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art_text&pid=S0104-11692008000500016

ANEXOS

Anexo 1: Declaración de Autenticidad

| | | |
|---|--------------------------------------|----------------------------|
| | Universidad Ricardo Palma | Escuela de Posgrado |
| DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO | | |
| DECLARACIÓN DEL GRADUANDO | | |
| Por el presente, el graduando: <i>(Apellidos y nombres)</i> | | |
| YOSELYN VICTORIA CHAVEZ VALENCIA | | |
| en condición de egresado del Programa de Posgrado: | | |
| Maestría en Psicología Clínica y de la Salud | | |
| deja constancia que ha elaborado la tesis intitulada: | | |
| Relación entre las actitudes hacia el consumo de alcohol con la ansiedad estado-rasgo en personal de salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. | | |
| <p>Declara que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por el mismo y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica, de investigación, profesional o similar.</p> | | |
| <p>Deja constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no ha asumido como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de la Internet.</p> | | |
| <p>Asimismo, ratifica que es plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asume la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y es consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.</p> | | |
| <p>En caso de incumplimiento de esta declaración, el graduando se somete a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y los dispositivos legales vigentes.</p> | | |
|  Lic. Yoselyn Victoria Chavez Valencia PSICÓLOGA CPP 26123 | 19/09/21 | |
| Firma del graduando | Fecha | |

Anexo 2.1: Autorización de consentimiento para realizar la investigación

| | | | |
|---|---|----------------------------|----|
|  Universidad Ricardo Palma | | Escuela de Posgrado | |
| AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN | | | |
| DECLARACIÓN DEL RESPONSABLE DEL AREA O DEPENDENCIA DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACIÓN | | | |
| Dejo constancia que el área o dependencia que dirijo, ha tomado conocimiento del proyecto de tesis titulado: | | | |
| Relación entre las Actitudes Hacia el Consumo del Alcohol y la Ansiedad Estado-Rasgo en personal de salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2021 | | | |
| el mismo que es realizado por el Sr./Srta. Estudiante (Apellidos y nombres): | | | |
| YOSELYN VICTORIA CHAVEZ VALENCIA | | | |
| , en condición de estudiante - investigador del Programa de: | | | |
| Maestría en Psicología Clínica y de la Salud | | | |
| Así mismo señalamos, que según nuestra normativa interna procederemos con el apoyo al desarrollo del proyecto de investigación, dando las facilidades del caso para aplicación de los instrumentos de recolección de datos. | | | |
| En razón de lo expresado doy mi consentimiento para el uso de la información y/o la aplicación de los instrumentos de recolección de datos: | | | |
| Nombre de la empresa: | Autorización para el uso del nombre de la Empresa en el Informe Final | SI | NO |
| CH.LNS.PNP | | | |
| Apellidos y Nombres del Jefe/Responsable del área: | Cargo del Jefe/Responsable del área: | | |
| GRAL. S. PNP Nagy Esaú Cabrera | DIRECTOR DEL CH.LNS.PNP | | |
| Teléfono fijo (incluyendo anexo) y/o celular: | Correo electrónico de la empresa: | | |
| | | | |
|   | | | |
| Firma | | Fecha | |

Anexo 2.2: Autorización de consentimiento informado para el participante

Por medio de este documento me presento a usted para informarle sobre la naturaleza de esta investigación y el rol que tendría como participante de aceptar. En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo ¿Conocer la relación entre las actitudes hacia el consumo de alcohol con la ansiedad estado-rasgo en personal de salud? Este estudio está conducido por Yoselyn Victoria Chávez Valencia estudiante de la Maestría en Psicología Clínica y de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Ricardo Palma.

Como usted cumple con las características requeridas para participar en este estudio, es decir, (edad y formación académica), se le invita a ser parte. Si usted acepta, responderá dos cuestionarios de 10 y 40 preguntas para evaluar (actitudes hacia el consumo de alcohol y ansiedad estado-rasgo) en lo concerniente a sus maneras de pensar, sentir o actuar en diversos contextos y proporcionará algunos datos sociodemográficos. Por ello, se le informa que no existen respuestas buenas o malas, por tal se le solicita proporcionar toda la información requerida de forma honesta.

Toda la información recolectada durante este proceso se usará sólo con fines de investigación y será tratada de manera confidencial. En ningún momento se contempla la devolución de resultados a nivel individual.

Si usted tiene alguna consulta o requiere información adicional relacionada con su participación en este proceso, puede comunicarse con el investigador responsable al correo electrónico (victoria9212@hotmail.com).

De estar conforme con su participación, por favor acepte el siguiente consentimiento informado: He leído y entendido el contenido de la presentación remitido por el investigador (Yoselyn Victoria Chávez Valencia) acepto que mi información sea utilizada con fines de investigación.

Sí

No

Anexo 3: Matriz de consistencia

| Problema principal | Objetivo general | Hipótesis general | Variable independiente | Indicador V.I. | Variable dependiente | Indicador V.D. |
|--|---|---|---|---|------------------------------------|------------------------------------|
| ¿Cuál es la relación entre las actitudes frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado-rasgo en personal de salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana? | Relacionar las actitudes frente al consumo de alcohol con la ansiedad estado-rasgo en personal de salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. | Existen diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes hacia el consumo del alcohol con la ansiedad estado-rasgo en personal de salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. | Relación entre las actitudes hacia el consumo con la ansiedad estado-rasgo. | Relación entre las actitudes hacia el consumo con la ansiedad estado-rasgo. | Actitudes Ansiedad estado-rasgo | Actitudes Ansiedad estado-rasgo |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | | Hipótesis específicas | | | |
| ¿Cuál es la relación entre la actitud cognitiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana? | Relacionar la actitud cognitiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. | | Existen diferencias estadísticamente significativas entre la actitud cognitiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. | | | |
| ¿Cuál es la relación entre la actitud cognitiva frente al consumo de alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana? | Relacionar la actitud afectiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. | | Existen diferencias estadísticamente significativas entre la actitud cognitiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. | | | |
| ¿Cuál es la relación entre la actitud afectiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado en | Relacionar la actitud conductual frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. | | Existen diferencias estadísticamente significativas entre la actitud afectiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad | | | |

profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

¿Cuál es la relación entre la actitud afectiva frente al consumo de alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

¿Cuál es la relación entre la actitud conductual frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

¿Cuál es la relación entre la actitud conductual frente al consumo de alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana?

Relacionar la actitud conductual frente al consumo del alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

Existen diferencias estadísticamente significativas entre la actitud afectiva frente al consumo del alcohol con la ansiedad rasgo en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

Existen diferencias estadísticamente significativas entre la actitud conductual frente al consumo del alcohol con la ansiedad estado en profesionales de la Salud de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

Anexo 4: Formato o protocolo de los instrumentos que utilizará.

ESCALA DE ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL

A continuación, se presenta una serie de afirmaciones, para que Usted las pueda responder en función del uso del alcohol. Por ejemplo: Me hace dormir bien. Usted tiene tres alternativas de respuesta: () De Acuerdo; () Indiferente; () En Desacuerdo

Si Usted, considera que el uso del alcohol le es indiferente para dormir bien, entonces deberá marcar un aspa (X) en la alternativa Indiferente. INDIFERENTE (X)

Ahora, continúe con las siguientes afirmaciones:

| El uso de Alcohol: | De Acuerdo | Indiferente | En Desacuerdo |
|---|------------|-------------|---------------|
| 1. No quita las penas. | | | |
| 2. Hace sentir más alegre y divertido a la persona que bebe | | | |
| 3. Hace sentir más adulto a la persona que bebe. | | | |
| 4. No quita la vergüenza. | | | |
| 5. La persona que bebe se sienta más romántico(a). | | | |
| 6. Hace que no exprese con facilidad los sentimientos. | | | |
| 7. Quita la valentía. | | | |
| 8. Hace que la persona que bebe no sienta miedo. | | | |
| 9. Hace más divertida la fiesta. | | | |
| 10. Ayuda a la gente a hacer amigos. | | | |
| 11. Hace que el futuro no parezca brillante. | | | |
| 12. Hace que la gente no tome sus propias decisiones. | | | |
| 13. Hace que una persona se sienta bien y feliz. | | | |
| 14. Hace que la gente salga mal en la universidad. | | | |
| 15. Hace que sea una puerta de entrada para otras drogas | | | |
| 16. Hace que la gente no se vuelva adicta. | | | |
| 17. Me vuelvo más conversador. | | | |
| 18. Bailo sin control. | | | |
| 19. No olvido mis penas. | | | |
| 20. No agredo físicamente a mis amigos y padres. | | | |
| 21. Robo a las personas. | | | |
| 22. No he bajado mi rendimiento en la universidad. | | | |
| 23. Beso eufóricamente a mi pareja. | | | |
| 24. No digo palabras soeces con mayor facilidad. | | | |

IDARE**INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN**

Instrucciones: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique *cómo se siente ahora mismo*, o sea, en estos momentos.

No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

| | NO | UN POCO | BASTANTE | MUCHO |
|---|-----------|----------------|-----------------|--------------|
| 1. Me siento calmado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Me siento seguro. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Estoy tenso. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Estoy disgustado o malhumorado(a). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Me siento a gusto. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Me siento alterado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Estoy alterado por algún posible contratiempo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Me siento descansado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Me siento ansioso. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Me siento cómodo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Me siento con confianza en mí mismo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Me siento nervioso(a). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Estoy agitado(a). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Me siento “a punto de explotar” | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Me siento relajado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Me siento satisfecho | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Estoy preocupado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Me siento muy feliz. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Me siento alegre. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Me siento bien. | 1 | 2 | 3 | 4 |

IDARE**INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN INSTRUCCIONES**

Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique *cómo se siente generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente general

| | CASI NUNCA | ALGUNAS VECES | FRECUENTEMEN TE | CASI SIEMPRE |
|---|-----------------------|--------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 21. Me siento bien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Me canso rápidamente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Siento ganas de llorar | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Quisiera ser tan feliz | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Me siento descansado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Soy una persona “tranquila serena y sosegada(o). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Soy feliz. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Me falta confianza en mí mismo(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Me siento seguro | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Me siento melancólico(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Estoy satisfecho. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso(a) o alterado(a). | 1 | 2 | 3 | 4 |