



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICION
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

TESIS

**ANSIEDAD Y CALIDAD DE SERVICIO A LOS PACIENTES
DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA
VELASCO - ESSALUD, CUSCO, 2020**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTORES:

BACH. IRAIDA ALICIA JAEN MOSCOSO DE CANDIA

BACH. EDITH GREGORIA GAMBOA VALDIVIA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD Y DESARROLLO HUMANO**

CUSCO – PERU

2021

ASESOR DE TESIS

Dra. CUENCA ROBLES NANCY ELENA

JURADO EXAMINADOR

**DRA. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
PRESIDENTE**

**DRA. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
SECRETARIO**

**DRA. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTAROLA
VOCAL**

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestras familias, porque hicieron de nosotras unas personas de bien para conducirnos correctamente y nos brindaron los consejos adecuados, y siempre están conmigo para apoyarnos, y orientarnos a seguir superándonos ante las circunstancias en lo personal y en lo profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida y brindarnos sus bendiciones que nos han permitido seguir adelante en el día a día en este camino de superación. Y a mi familia por su apoyo incondicional.

A la Universidad Privada TELESUP por darnos la oportunidad de ser una de sus estudiantes hasta terminar mis estudios de maestría. A mis tutores y asesores, quienes, con sus conocimientos, orientaciones, su paciencia y motivación nos guiaron para que pudiéramos terminar nuestros estudios con éxito y en particular aquellos que nos ayudaron a convertir mis debilidades en fortalezas. A todas las personas que de una u otra manera estuvieron pendientes de nosotros durante nuestros estudios, las cuales son muchas. A ellas, nuestro cariño y admiración. Miles de gracias

RESUMEN

La presente investigación se titula “ansiedad y calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el Hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco, 2020”, cuyo objetivo es determinar de qué manera la ansiedad se relaciona con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

La metodología empleada para la elaboración de la tesis fue de enfoque cuantitativo. Es una investigación básica que se ubica en el nivel correlacional. El diseño de la investigación fue no experimental, de corte longitudinal. La población estuvo conformada por 10500 pacientes que acuden al año al servicio de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020. La muestra fue 96 usuarias. Se utilizó como instrumento el cuestionario y la técnica fue la encuesta.

Entre los resultados más importantes obtenidos de acuerdo a la prueba de Spearman, se obtuvo que el grado de correlación entre las variables fue 0.990, lo cual significa que existe una relación positiva alta. Mientras la significación tiene un valor $p = 0,000$ y cuyo valor de $p < 0.05$; es decir, se rechaza a la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Por lo tanto, la ansiedad se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020

Palabras claves: ansiedad, calidad de servicio, pacientes.

ABSTRACT

This research is entitled "anxiety and quality of service to gynecology patients at Hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco, 2020", whose objective is to determine how anxiety is related to the quality of service to patients of gynecology at the Adolfo Guevara Velasco hospital - Essalud, Cusco 2020.

The methodology used for the preparation of the thesis was quantitative approach. It is a basic research that is located at the correlational level. The research design was non-experimental, longitudinal cut. The population consisted of 10,500 patients who attend the gynecology service a year at the Adolfo Guevara Velasco Hospital - Essalud, Cusco 2020. The sample was 96 users. The questionnaire was used as an instrument and the technique was the survey.

Among the most important results obtained according to the Spearman test, it was obtained that the degree of correlation of the variables was 0.990, which means that there is a high positive relationship. While the significance has a value of $p = 0.000$ and whose value of $p < 0.05$; that is, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted.

Therefore, anxiety is significantly related to the quality of service to gynecology patients at the Adolfo Guevara Velasco hospital - Essalud, Cusco 2020

Keywords: anxiety, quality of service, patients.

INDICE DE CONTENIDOS

ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE FIGURAS	xii
INTRODUCCIÓN.....	13
I. PROBLEMA DE INVESTIGACION	15
1.1 Planteamiento del problema	15
1.1.1 1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos	16
2.1.1 1.3. Justificación del estudio	17
1.3.1. Justificación teórica	17
1.3.2 Justificación metodológica	17
1.3.3. Justificación social	17
1.3.4. Justificación práctica	17
3.1.1 1.4. Objetivos de la investigación.....	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
II. MARCO TEORICO	19
2.1 Antecedentes.....	19
2.1.1 Antecedentes internacionales	19
2.1.2 Antecedentes nacionales	21
2.2 Bases teóricas de las variables	25
2.2.1 Definición de Ansiedad	25
2.2.2 Teorías de la ansiedad	27
2.2.3 Dimensiones de Ansiedad	30
2.2.4 Definición de calidad de servicio	32
2.2.5 Dimensiones de calidad de servicio	34
2.3 Definición de términos básicos	34

III. MARCO METODOLOGICO	38
3.1 Hipótesis de la investigación	38
3.1.1 Hipótesis general	38
3.1.2 Hipótesis específicas	38
3.2 Variables de estudio	38
3.2.1 Definición conceptual.....	38
3.2.2 Definición operacional	38
3.3 Tipo y nivel de investigación	39
3.4 Diseño de la investigación	39
3.5 Población y muestra de estudio	40
3.5.1 Población.....	40
3.5.2 Muestra	40
3.5.3 Muestreo.....	41
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.6.1 Técnicas de recolección de datos.....	41
3.6.2 Instrumentos de recolección de datos	41
3.7 Método de análisis de datos	45
3.8 Aspectos éticos.....	45
IV. RESULTADOS	46
4.1 Resultados descriptivos.....	46
4.1.1 Descripción de los resultados de la variable: ansiedad.....	46
4.1.2 Descripción de los resultados según las dimensiones de la variable ansiedad	47
4.1.3 Descripción de los resultados de la variable: calidad de servicio .	49
4.1.4 Descripción de los resultados según las dimensiones de la variable calidad de servicio	50
4.1.5 Prueba de normalidad	55
4.2 Prueba de hipótesis general	55
4.2.1 Prueba de la primera hipótesis específica.....	56
4.2.2 Prueba de la segunda hipótesis específica	57
V. DISCUSION	59
VI. CONCLUSIONES	61
VII. RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	69
ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	71

ANEXO 3: INSTRUMENTOS	73
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	77
ANEXO 5: MATRIZ DE DATOS.....	82
ANEXO 6: PROPUESTA DE VALOR.....	83

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS POR LOS JUICIO DE EXPERTOS -----	42
TABLA 2 VALORES DEL ALFA DE CRONBACH-----	43
TABLA 3 RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS PARA LA VARIABLE ANSIEDAD-----	44
TABLA 4 ESTADÍSTICO DE FIABILIDAD PARA LA VARIABLE ANSIEDAD -----	44
TABLA 5 RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS PARA CALIDAD DE SERVICIO-----	44
TABLA 6 ESTADÍSTICO DE FIABILIDAD PARA LA VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO -----	45
TABLA 7 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE ENCUESTADOS SEGÚN LA ANSIEDAD -----	46
TABLA 8 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE ENCUESTADOS SEGÚN LA DIMENSIÓN ESTADO DE ANSIEDAD.-----	47
TABLA 9 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE ENCUESTADOS SEGÚN LA DIMENSIÓN RASGO DE ANSIEDAD.-----	48
TABLA 10 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE ENCUESTADOS SEGÚN LA CALIDAD DE SERVICIO. -----	49
TABLA 11 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE ENCUESTADOS SEGÚN LOS ELEMENTOS TANGIBLES. -----	50
TABLA 12 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE ENCUESTADOS SEGÚN LA FIABILIDAD.-----	51
TABLA 13 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE ENCUESTADOS SEGÚN LA CAPACIDAD DE RESPUESTA. -----	52
TABLA 14 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE ENCUESTADOS SEGÚN LA SEGURIDAD. -----	53
TABLA 15 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE ENCUESTADOS SEGÚN LA EMPATÍA. -----	54
TABLA 16 PRUEBAS DE NORMALIDAD-----	55
TABLA 17 COEFICIENTE DE CORRELACIÓN Y SIGNIFICACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y LA CALIDAD DE SERVICIO A LOS PACIENTES DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2020. -----	56
TABLA 18 COEFICIENTE DE CORRELACIÓN Y SIGNIFICACIÓN ENTRE EL ESTADO DE ANSIEDAD Y LA CALIDAD DE SERVICIO A LOS PACIENTES DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2020.-----	57
TABLA 19 COEFICIENTE DE CORRELACIÓN Y SIGNIFICACIÓN ENTRE EL RASGO DE ANSIEDAD Y LA CALIDAD DE SERVICIO A LOS PACIENTES DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2020.-----	58

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA VARIABLE ANSIEDAD. -----	46
FIGURA 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA DIMENSIÓN ESTADO DE ANSIEDAD. -----	47
FIGURA 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA DIMENSIÓN RASGO DE ANSIEDAD. -----	48
FIGURA 4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO. -----	49
FIGURA 5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA DIMENSIÓN ELEMENTOS TANGIBLES. -----	50
FIGURA 6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA DIMENSIÓN FIABILIDAD. -----	51
FIGURA 7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA. -----	52
FIGURA 8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD. -----	53
FIGURA 9 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA DIMENSIÓN EMPATÍA. -----	54

INTRODUCCIÓN

La ansiedad se define como un estado emocional de respuesta psicológica y física, que ya ha comenzado a funcionar antes de que ocurra el peligro. Puede ser considerado un estado emocional desagradable, acompañado de cambios psicológicos y físicos, es una respuesta habitual a las condiciones cotidianas de las personas. Ante señales peligrosas o amenazas, habrá reacciones que nos ayudarán a afrontar o responder. Cuando el desempeño del trastorno de ansiedad no es razonable, se considera patológico, ya sea porque no hay estimulación o porque la intensidad de la estimulación es demasiado alta. La calidad del servicio se ha registrado como la nueva piedra de toque de la actividad empresarial moderna. Según las últimas investigaciones de la década de 1980, estas empresas fueron calificadas como empresas excelentes. Por lo tanto, la calidad del servicio es la mejor arma en la batalla contra la competencia y en la consolidación de su cartera de clientes

La calidad de la salud debe ser considerada como una dimensión de la calidad de vida, por lo que es una posición importante del progreso humano. La mejora de la calidad de vida es el estándar lógico de la tradición humana. El desarrollo de la tradición humana no tiene nada que ver con la perspectiva del mundo y el estado social, cultural o económico de los diversos grupos sociales de nuestra sociedad.

Entonces, en esta investigación denominada la ansiedad y calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - ESSALUD, Cusco, 2020, se busca poder obtener la relación entre las variables para poder saber cómo una afecta a la otra y de esa manera, los profesionales del hospital puedan tomar en cuenta la ansiedad como un factor preponderante para la calidad de servicio que se brinda en sus instalaciones. Por lo tanto, el presente trabajo está dividido en los siguientes capítulos:

En capítulo I, se puntualiza la realidad problemática, la formulación del problema, la justificación teórica, así como los objetivos de la investigación.

En el Capítulo II, se aborda el marco teórico conceptual en el que se aborda los antecedentes más distinguidos de la investigación, las bases teóricas de las variables, definiciones conceptuales y operacionales.

En el capítulo III, contiene la hipótesis de la investigación, las variables de estudio, la definición de variables, el tipo y nivel de investigación, la población, muestra del estudio, la recolección de datos fue posible a los cuestionarios de SL-SPC-2005 y la Escala Rendimiento laboral Individual de Koopmans, Bernaards, Hildebrandt, van Buuren, van der Beek, y de Vet (2013), al igual que los resultados obtenidos fueron posible gracias al procesamiento estadístico del paquete SSPS versión 24.

En el capítulo IV, se muestran los resultados encontrados de la base estadística empleada, que permitió alcanzar los objetivos y contrastar la hipótesis propuesta en la investigación.

En el Capítulo V, contempla el análisis de discusión de los resultados.

En el capítulo VI, se expone las conclusiones a los que se pudo llegar en la ejecución del trabajo de investigación.

Finalmente, en el capítulo VII, se exponen las recomendaciones de la presente tesis, las referencias bibliográficas y los anexos.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

Hoy en día, en la era actual, la gente acude al médico debido a muchos factores, y es durante el tiempo de espera cuando la gente suele estar ansiosa por ser atendida. Es por ello que según Alonso (2018), muestra que, a nivel internacional, se estima que los trastornos de ansiedad afectan al 10% de la población mundial. Son patologías que suelen ser crónicas, comórbidas y se asocian a discapacidades severas y la frecuencia de influencia varía mucho entre países.

Se estima que en África los trastornos de ansiedad afectan al 5,3% de la población, mientras que en Europa la proporción es del 10,4%. También cabe señalar que algunos trastornos de ansiedad (especialmente fobias, trastornos de ansiedad social y trastornos de ansiedad por separación) aparecen por primera vez a una edad muy temprana (5 a 10 años), mientras que otros trastornos de ansiedad (como el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico) Trastornos de ansiedad y Trastornos de ansiedad tardía), el trastorno de estrés traumático tiende a aparecer entre las edades de 24 y 50, y hay mayores diferencias entre países.

Según Kohn (2005), en su investigación sobre América Latina, el trastorno de ansiedad generalizada mostró una alta prevalencia en la población, y las mujeres fueron más comunes que los hombres. Las tasas de prevalencia promedio durante toda la vida y el año pasado fueron de 5.5% y 3.4%, que fueron el doble de la prevalencia mediana, que fue de 2.6% y 1.3%. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2018), el trastorno de ansiedad es el segundo trastorno mental más grave en la mayoría de los países de las Américas.

Existe un patrón subregional que es incluso más pronunciado que el de la Gran Depresión, con Brasil en el primer lugar (7,5%); con la excepción de un país, el estado de discapacidad de todos los países de América del Sur es superior al nacional (4,7%) y regional. Nivel promedio total (4.9%); 8 de los 10 países con mayor discapacidad pertenecen a esta subregión. América del Norte está en el otro extremo: Canadá tiene la tasa de discapacidad más baja (3,4%), seguida de México (3,6%) y Estados Unidos (4,1%), que también están muy por debajo del promedio y del total regional.

Según datos de Piazza (2014), en Perú, la prevalencia anual de una o más enfermedades de salud mental en Perú es del 13,5%. Los diagnósticos más comunes

son el trastorno de ansiedad (7,9%), el trastorno del estado de ánimo (3,5%), el trastorno del control de impulsos (3,5%) y el trastorno por uso de sustancias (4,6%). Además, en la última década, la salud mental ha recibido más atención en el Perú debido a su impacto en la salud general de la población.

Por lo tanto, este estudio intenta establecer la relación entre los trastornos de ansiedad y la calidad de servicio a las pacientes ginecológicas del Hospital Adolfo Guevara Velasco de Esolade, Cuzco, cabe señalar que en este estudio queremos investigar la ansiedad de las pacientes en el campo de la ginecología a la espera de que reciban tratamiento, así como después de la atención de especialistas, consulta médica u otros tratamientos pueden realizarse. De esta forma, se puede ver si estos resultados están relacionados con su calidad de servicio percibida.

Porque si nos centramos en las pacientes ginecológicas, observamos la condición de la mujer embarazada en una alta densidad, por lo que desde el momento en que una mujer descubre el embarazo, este estado le provocará ansiedad. Además, toda mujer embarazada suele tener dos tipos de miedos: miedo a ella y miedo a los hijos, el primero está relacionado con su propia salud y las complicaciones que pueden presentarse durante el parto. El segundo factor está relacionado con la salud del niño, el aborto espontáneo, la muerte intrauterina y la deformidad. Entonces, es de suma importancia poder realizar el estudio entre las dos variables que se analizan.

1.2. Formulación del problema

1.1.1 1.2.1. Problema general

¿De qué manera la ansiedad se relaciona con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera el estado de ansiedad se relaciona con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020?

¿De qué manera el rasgo de ansiedad se relaciona con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020?

2.1.1 1.3. Justificación del estudio

1.3.1. Justificación teórica

Dado que la base teórica descrita por los diversos autores en la bibliografía es muy escasa en el contexto de la investigación, esta investigación es teóricamente razonable, por lo que esta investigación busca fortalecer y suscitar controversias y debatir los resultados. Se puede considerar que no son similares y se pueden utilizar para futuras investigaciones.

1.3.2 Justificación metodológica

El presente estudio se ejecuta en el ámbito de la salud, no existiendo estudios claramente trabajadas con las mismas características de las muestras, razón por lo que el aporte significativo radica en la estructuración de los instrumentos para la recolección de datos pues se elaboran justamente para la realidad de la investigación mediante el método de operacionalización de variables, los instrumentos utilizados fueron validados y poseen nivel alto de confiabilidad.

1.3.3. Justificación social

En lo social el presente estudio cobra utilidad para todas las mujeres que visitan al ginecólogo, de esa manera, ellas pueden ser conscientes que antes del acudir al médico tendrán ansiedad por la espera y por el diagnóstico de la visita al galeno, y esto puede de una u otra manera influir en la percepción de la calidad de servicio que la institución brinda. Y es por ello, que pueden controlar dicho trastorno mediante varias estrategias, tanto de relajación como el uso de medicamentos.

1.3.4. Justificación práctica

El desarrollo de esta investigación es oportuno, debido a que la tasa de insatisfacción e insatisfacción actual del personal del departamento de salud es muy alta, por lo que los resultados obtenidos permitirán promover y establecer nuevas estrategias laborales, y puede ser posible analizar la satisfacción laboral. con una mejor perspectiva La importancia de la relación que existe entre titulación y desempeño para contribuir al desarrollo de la organización. Por otro lado, los resultados harán una importante contribución no solo a las instituciones sino también

a quienes estén interesados en realizar otras encuestas en un contexto similar a los sujetos de la encuesta.

3.1.1 1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar de qué manera la ansiedad se relaciona con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar de qué manera el estado de ansiedad se relaciona la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

Determinar de qué manera el rasgo de ansiedad se relaciona la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Cuevas (2019), en su investigación titulada *Depresión y Ansiedad en mujeres hysterectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía*, el objetivo de esta investigación fue describir las consecuencias psiquiátricas y sus factores predisponentes, en las mujeres hysterectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. Se incluyeron investigaciones en inglés, español y portugués, con un máximo de 15 años de antigüedad. Se excluyeron investigaciones realizadas en mujeres hysterectomizadas oncológicas y/o con antecedentes psiquiátricos previos a la cirugía.

Se obtuvo como resultados que posterior a la hysterectomía por causa benigna, aparecen trastornos depresivos y/o ansiosos en las mujeres en frecuencias variadas. En el post-operatorio inmediato de la hysterectomía, se reportan prevalencias de hasta un 84% para depresión y hasta un 92% para ansiedad, respectivamente. En cuanto a los factores que provocan estos problemas, están: la igualdad y el número de hijos nacidos y el deseo de tener más hijos, proletarios, edad, falta de información y educación antes de la cirugía, soledad y poco apoyo familiar, mitos sobre la cirugía relacionados con creencias sociales y así sucesivamente. La conclusión es que el significado social del útero y los juicios que experimentan las mujeres sometidas a hysterectomía son factores relacionados para la aparición de depresión y / o ansiedad. La importancia de la educación es fundamental para que las mujeres respondan eficazmente a este proceso.

Giocanazzi (2018), en su tesis titulada *Relación asociativa de la inteligencia emocional, estrés, ansiedad, estilo vincular temprano y los sucesos significativos en la presencia de la depresión durante el embarazo*, tiene como objetivo analizar mediante un modelo estadístico asociativo la presencia de la depresión durante el embarazo, a partir de las variables inteligencia emocional, estrés, ansiedad, estilo vincular temprano y sucesos significativos en mujeres embarazadas de las ciudades de La Serena y Coquimbo, Chile. Es un estudio no experimental, transeccional de tipo correlacional.

La muestra estuvo conformada por 273 mujeres gestantes, con edades entre 18 y 38 años ($X = 24.63$; $SD = 5.33$) que asisten a los cuatro centros de salud familiar

y atención primaria del sistema público de las ciudades de La Serena y Coquimbo, Chile. Los instrumentos que se utilizaron, fueron el Parental Bonding Instrument (PBI), la depression anxiety and stress scale (DASS-21), el TMMS-24, y la Entrevista Psicológica Perinatal (EPP). El principal resultado es una fuerte correlación positiva entre las variables de ansiedad y estrés y las variables de depresión ($r = .687$ y $r = .752$), lo que parece indicar que a medida que las madres embarazadas muestran niveles más altos de ansiedad y / o estrés, la depresión es alta. De manera similar, los eventos mayores en mujeres embarazadas indican que con el aumento en el número de eventos negativos mayores, el nivel de depresión de la madre es mayor ($r = .303$), por el contrario, el nivel de depresión de las mujeres embarazadas con una gran cantidad de eventos positivos mayores es menor ($r = -.489$). Los sucesos significativos específicos que mostraron asociación con los niveles depresivos fueron: situación de pobreza (Chi2 : 42.864), relación de pareja (Chi2 : 18.174), planificación del embarazo (Chi2 : 70.728), apoyo durante el embarazo (Chi2 : 17.760), embarazo de acuerdo a los controles (Chi2 : 50.478).

Barrientos (2017), en su tesis de grado titulado *Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica y nivel de ansiedad en el Hospital Sagaro-2017*. Su objetivo fue establecer la relación de las gestantes que acudieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad. Tuvo una investigación de tipo cuantitativa correlacional, de corte longitudinal con diseño pre experimental. La población fue de 30 gestantes que participaron del programa. Antes y después del procedimiento se utilizó el método de entrevista y como herramienta se utilizó la prueba de Zung. Los resultados al inicio del programa fueron: 47% de las personas presentaban ansiedad leve, 43% se encontraban dentro de los valores normales y 10% presentaban ansiedad moderada. Sin embargo, cuando se probó después del programa de prevención psicológica, el resultado fue: 90% de embarazadas las mujeres no tienen ansiedad actual y el 10% tiene ansiedad leve. En resumen, los programas de prevención psicológica pueden ayudar a reducir la ansiedad de las mujeres embarazadas.

Ibárcena (2017), en su tesis titulada *Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el Nivel de Ansiedad de la Gestante Joven, Durante el Trabajo de Parto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz –Zamácola Arequipa. Noviembre - diciembre, 2016*. Su objetivo fue determinar la influencia de psicoprofilaxis obstétrica en el nivel de

ansiedad de la gestante joven durante el trabajo de parto. Se realizó un estudio explicativo-relacional, de corte transversal, con una población de 200 y una muestra de 48 gestantes, 24 de grupo de estudio con psicoprofilaxis y 24 el grupo control sin psicoprofilaxis. Los resultados del grupo de estudio fueron: 79.2% de las personas no mostraron ansiedad durante el parto, 16.7% de las personas mostraron ansiedad moderada a leve, y los resultados del grupo control fueron: 4.1% como máximo, 66.7% con ansiedad severa, moderado, con grado 29,2%. En definitiva, en comparación con las embarazadas que no se han sometido a prevención psicológica, la prevención psicológica obstétrica reduce los niveles de ansiedad en las jóvenes embarazadas durante el parto.

Aldas (2016), en su tesis titulada *Estrategias de prevención para la disminución de los niveles de ansiedad en gestantes en labor de parto que acuden al Hospital Raúl Maldonado Mejía de Cayambe, Tulcán- Ecuador 2016*. Esta investigación tuvo como objetivo implementar estrategias de prevención para la disminución de los niveles de ansiedad en gestantes en labor de parto. Realizó un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo y utilizó como técnicas de estudio la encuesta, y la aplicación del test de Hamilton y test de Apgar para determinar los niveles de ansiedad en las gestantes en labor de parto. Uno de los resultados es que el 54% de las mujeres trabajadoras tiene ansiedad leve y el 20% ansiedad severa. El factor principal es la educación, ya que el 56% solo ha asistido a la escuela primaria, el 28% son madres solteras y el 12% son madres solteras. un historial médico. Aborto, el 10% de las personas dan a luz más de 12 horas, el 12% de ellas sufren complicaciones cardiopulmonares. Finalmente, creemos que las estrategias de prevención en el período perinatal son muy importantes, porque a través de una buena educación y promoción de la salud, las estrategias de prevención en el período perinatal pueden mejorar la calidad de vida de la gestante, reduciendo así la ansiedad durante el parto.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Ardiles (2020), en su tesis denominada *Estilos de afrontamiento y niveles de ansiedad en mujeres embarazadas de un centro de salud de Lima Metropolitana*, el propósito de la presente investigación fue determinar la correlación entre estilos de afrontamiento y ansiedad estado - rasgo en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Lima Metropolitana. En este sentido, se consideró una muestra de 100 gestantes y se les aplicó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) y la Escala

de Ansiedad Rasgo Estatal (IDARE). Estos instrumentos tienen suficiente fiabilidad tanto para la prueba CAE (0,802) como para la prueba IDARE (0,950). En cuanto a la relación entre el estilo de afrontamiento de la gestante y el nivel de ansiedad del Centro de Salud Metropolitano de Lima en la capital, "se encontró que existe una relación altamente significativa y directa entre las variables indicadas ($p = .000$ $r = .437$ **). De la misma forma, determinar la correlación entre la dimensión del estilo de afrontamiento y el nivel de ansiedad estado-rasgo. Asimismo, también se analizan la edad y el estado civil.

Villanueva (2020), en su tesis titulada *Ansiedad por el embarazo de las gestantes atendidas en el puesto de salud Huacuas Tarma 2020*, su objetivo fue determinar cómo es la ansiedad en el embarazo de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020. La metodología fue un estudio descriptivo prospectivo no experimental población y muestra censal, técnica encuesta instrumento cuestionario. Uno de los resultados fue que la mayoría el 54.8% gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Huasahuasi Tarma 2020 fueron jóvenes, el 31.0% fueron Adultas y el 14.3% fueron adolescentes. La proporción de escuelas secundarias es del 52,4%, la proporción de escuelas primarias es del 33,3%, la proporción de diplomas universitarios es del 7,1% y la proporción de títulos técnicos o superior es del 2,4%. La tasa fue del 52,4% para los nacimientos múltiples, el 38,1% para los primeros nacimientos, el 7,1% para los nacimientos sin semillas y el 2,4% para los grandes. Las amas de casa representaron el 52,4%, los agricultores el 33,3% y los empresarios y empleados públicos el 7,1%.

El 88,1% de las embarazadas tiene miedo de tener un bebé, mientras que el 11,9% no. El 85,7% de las personas piensa que el embarazo es potencialmente mortal, mientras que el 14,3% piensa que no lo es. El 92,9% de las personas tiene miedo de lastimar a los bebés, mientras que el 7,1% no tiene ese miedo. El 88,1% estaba preocupado por el dolor del parto, mientras que el 11,9% no estaba preocupado. El 90,5% dijo que buscaría medicamentos para el dolor de parto, mientras que el 9,5% dijo que no. Al 83,3% de las personas les preocupaba que le extirparan la vulva y naciera el bebé, mientras que el 16,7% no tenía miedo y el 97,6% estaba preocupado de que su bebé tuviera problemas al nacer, mientras que el 2,4% no. El 92,9% tiene miedo de quedarse solo en el hospital, mientras que el 7,1% no está dispuesto. Al 100% de las personas les preocupa que los médicos no sean fáciles

de entender, al 95,2% les preocupa la atención de los obstetras y al 4,8% no les importa. Una de las conclusiones es que la mayoría de las gestantes del estudio presentaron ansiedad durante el embarazo, parto y hospitalización, por lo que el apoyo de los profesionales de la salud y familiares redujo estas emociones y sentimientos y logró un final seguro y confiable del parto

Martel (2019), en su tesis titulada *Nivel de ansiedad antes y después de las sesiones de psicoprofilaxis en gestantes del hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2018*, su objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en las gestantes antes y después de las sesiones de psicoprofilaxis en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2018. La investigación fue de tipo observacional, prospectivo transversal, de nivel descriptivo comparativo, el método que se utilizó fue inductivo – deductivo. La población estuvo constituida por 42 gestantes que acudieron a la primera sesión de psicoprofilaxis, por otro lado, la muestra fue no probabilístico, por conveniencia constituida por 20 gestantes que cumplieron las 6 sesiones de psicoprofilaxis durante el periodo de Enero a Diciembre del 2018.

Así mismo para el análisis de datos se utilizó la prueba de rangos de signo de Wilcoxon con un valor de significancia de 0.002 para el procesamiento de los datos. Como resultado, antes de la prevención psicológica, el nivel de ansiedad era: el 55% (11 mujeres embarazadas) mostró ansiedad leve, el 25% (5 mujeres embarazadas) no mostró ansiedad y el 20% (4 mujeres embarazadas) mostró ansiedad moderada. Por otro lado, en cuanto al grado de ansiedad después de la clase de prevención psicológica, se encontró que el 60% (12 gestantes) no presentaban ansiedad, el 35% (7 gestantes) presentaban ansiedad leve y el 5% (1 gestante) mujer tenía ansiedad moderada Grado de ansiedad. En comparación con el nivel de ansiedad al inicio del plan, se ha reducido el nivel de ansiedad después de la clase de prevención psicológica. La conclusión es que luego de la profilaxis psicológica para gestantes en el Hospital Domingo Olavegoya, los niveles de ansiedad han disminuido.

Tarazona (2019), en su tesis titulada *Nivel de ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidos a cesárea en el “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” Julio 2018*, cuyo objetivo fue determinar el Nivel de Ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidos a cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales el método utilizado fue descriptivo y el estudio es tipo cuantitativo, la población muestra fue

conformada por 49 pacientes gestantes que van a ser sometidos a cesárea, la recolección de datos fue mediante una entrevista con la Escala de ansiedad de Zung.

En los resultados se encontró que existía un grado moderado de ansiedad, también existía una correlación entre el estado civil y el grado de ansiedad, y había recibido cesárea previamente, y también era el síntoma más común en los aspectos emocionales y físicos. La conclusión es que los síntomas emocionales más comunes encontrados son: ansiedad y preocupación, y los síntomas físicos son: temblor, malestar, mareos, parestesias, enrojecimiento y pesadillas. También existe una correlación entre el nivel de ansiedad y la cesárea previa. El 46,7% de las pacientes sometidas a cesárea tienen ansiedad moderada, y el 60% de las pacientes no sometidas a cesárea tienen ansiedad moderada y están relacionados con el estado civil., 53% de las personas encontraron que un Un solo paciente estaba moderadamente ansioso. La tasa de ansiedad moderada de los pacientes fue del 46,7%; la tasa de ansiedad moderada de los pacientes casados representó el 54,5%.

Torres Silva De Esteves (2018), en su tesis denominada *Ansiedad en gestantes adolescentes y adultas que acuden a un centro de salud en la ciudad de Iquitos - 2017*, su objetivo identificar el nivel de ansiedad que presentan las gestantes adolescentes y adultas que acuden a un centro de salud en la ciudad de Iquitos - 2017. La muestra fue de 300 gestantes adolescentes y adultas que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Se aplicó el inventario de ansiedad rasgo-estado. Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS. Los resultados revelan que las gestantes adolescentes y adultas que un 22,7% de ellas presentan un nivel de sobre promedio de ansiedad estado y el 1,7% un nivel alto mientras que 14,3% presenta ansiedad rasgo sobre promedio y el 3,7% un nivel alto de ansiedad rasgo. Según edad los que comprenden de 19 a 35 años presentan ansiedad rasgo bajo (77,8%) y alto menores de 18 años (27,3%).

Según estado civil son convivientes (81,8%) con ansiedad rasgo alto y el (40,0%) son solteras con ansiedad estado alto. según el lugar de procedencia las de zonas urbanas alcanzan un nivel de ansiedad rasgo alto (72,7%) y un nivel medio y alto en ansiedad rasgo (60,3%), mientras que de las zonas rurales alcanzan un nivel de ansiedad rasgo (59,4) promedio y medio (40,0%) respectivamente. En cuanto a los factores psicológicos quienes presentan ansiedad rasgo alto (81,8%) dependen

emocionalmente de sus parejas, mientras que las que presentan ansiedad estado bajo (77,4) no dependen emocionalmente de sus parejas y quienes presentan ansiedad estado sobre promedio (61,8%) si dependen emocionalmente de sus parejas. Se encontró también que el 100,0% de las gestantes que reciben apoyo familiar presentan ansiedad rasgo – estado alto. Estos resultados revelan la necesidad de implementar intervenciones psicológicas para disminuir la ansiedad en las gestantes adolescentes y adulta.

2.2 Bases teóricas de las variables

2.2.1 Definición de Ansiedad

La ansiedad se ha estudiado como una respuesta emocional a una serie de experiencias, fisiología y eventos de expresión, que se consideran potencialmente amenazantes, aunque no necesariamente peligrosos (Cano-Vindel, 1997). Como rasgo de personalidad, se basa en diferencias individuales en el desempeño de estados o reacciones de ansiedad (Spielberger, 1972).

La ansiedad se caracteriza por sentimientos de inseguridad, miedo y pensamientos negativos sobre uno mismo. A nivel fisiológico además de la tensión muscular también se observan cambios en el sistema nervioso autónomo Finalmente, las personas reconocen diferentes indicadores de agitación motora que interfieren con la conducta.

Hasta la década de 1970, el trastorno de ansiedad se consideraba una respuesta unificada, sin embargo, a partir de diversos métodos, el concepto de trastorno de ansiedad se ha ampliado y visto como una dimensión multidimensional con múltiples dimensiones (Miguel-Tobal, 1990).

Spielberger (1972) también propuso el mismo concepto de ansiedad al considerar la ansiedad como rasgo de personalidad, porque existen diferencias individuales relacionadas con el tipo de situación, es decir, una persona exhibe diferentes estados de ansiedad en diferentes tipos de situaciones. Por otro lado, como respuesta emocional, la ansiedad se considera de forma independiente en los tres sistemas de respuesta (cognición, fisiología y movimiento-C, F y M) porque pueden ser opuestos (Lang, 1968). Por lo tanto, se puede decir que la ansiedad es:

a) Una respuesta emocional en la que el individuo tiene dificultad para controlarse, se puede observar desde tres aspectos: cognición subjetiva, fisiología y

rendimiento deportivo, malestar subjetivo, alta activación fisiológica y discinesia (Miguel-Tolbal, 1990).

b) Reacción, que se da ante representación interna de una situación que se considera como potencialmente ansiógena.

Las situaciones más frecuentes son:

- En la que el individuo se sienta evaluado (Calvo y Eysenck, 1995);
- una situación interpersonal (Pérez-Nieto y Cano-Vindel, 1998);
- un estímulo fóbico (Capafons, Sosa, Viña y Avero, 1997);
- algunos escenarios de la vida cotidiana (Cano- Vindel y MiguelTobal, 1995).

c) A nivel empírico, la ansiedad se manifiesta como un estado de malestar psicológico, que se caracteriza por tensión, preocupación, inseguridad, etc., así como dificultades para concentrarse o recordar. Por tanto, se afecta el servicio y la memoria (Escalona y Hernández, 1996), así como la autoestima, el control, las habilidades personales, etc. (Fernández-Castro, Álvarez, Blasco, Doval y Sanz, 1998).

d) A nivel fisiológico, existen una serie de cambios que dependen de la intensidad del sistema nervioso autónomo, como cambios en la frecuencia cardíaca, conductividad cutánea, presión arterial, etc., acompañados de un aumento de la tensión muscular.

A su vez, esto puede provocar: sudoración excesiva, latidos y corazón irregulares, malestar estomacal, dolor de cabeza, temblores en brazos y piernas, escalofríos, dificultad para respirar, etc. Estos obstáculos pueden convertirse en enfermedades habituales y convertirse en verdaderas enfermedades psicofisiológicas o psicósomáticas (Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1994).

▪ e) A nivel de expresión, encontramos que diversas conductas que muestran malestar durante el ejercicio, así como situaciones que conducen a una tensión muscular excesiva, pueden dar a las personas una sensación de seguridad subjetiva y un comportamiento perfecto (Cano-Vindel, Miguel Tobal, González e Iruarrizaga, 1994). Reducir la aceleración física y / o cognitiva. Todos estos comportamientos pueden evaluarse mediante observación a escala o autoinforme

para encontrar la similitud entre los dos métodos de medición (observación y autoinforme) (Miguel-Tobal, 1990).

Por lo tanto, para la misma situación en la misma persona, el desempeño de ansiedad de los tres sistemas de respuesta puede ser diferente, por lo que es necesario evaluar estos tres sistemas por separado. Para el sistema cognitivo, la evaluación correcta será el autoinforme, para el sistema fisiológico será el método de registro y finalmente el método de observación del sistema motor. (Miguel-Tobal, 1995).

Tales perfiles pueden darnos como resultado comprobar en el individuo que tipo de reacción o sistema predomina más (C, F o M).

De igual forma, las técnicas que se utilizan para reducir la ansiedad se pueden utilizar para reducir las actividades cognitivas o físicas, que son la relajación y reducción del sistema motor, por lo que se utilizan el entrenamiento de habilidades sociales. Según la investigación, los individuos que mejoran más rápidamente son aquellos que reciben técnicas de reducción de la ansiedad basadas en el tipo de respuesta principal (Michelson, 1986; Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1989).

2.2.2 Teorías de la ansiedad

Teoría tridimensional

Lang (1968) propuso la teoría de la ansiedad tridimensional. El autor mencionó que "la ansiedad se expresa como un conjunto de reacciones, divididas en tres tipos de sistemas: cognición, fisiología y movimiento o también llamado comportamiento. Desde entonces, hasta la actualidad, las personas Hemos estado hablando de sistemas de triple respuesta. Seguidamente explicaremos a detalle de que se trata cada sistema:

- El sistema cognitivo-subjetivo es el componente emocional de la experiencia interna, que incluye el miedo, el estado de alerta, la inquietud, la preocupación, la obsesión, etc. También destaca que es una parte importante de los trastornos de ansiedad.

- Por otro lado, el sistema fisiológico relacionado con cambios en la actividad del sistema nervioso autónomo, como sudoración, dilatación de pupilas, aceleración del corazón, aceleración de la respiración, etc.

- Finalmente, el sistema de comportamiento motor es la respuesta observable que produce la ansiedad, que incluye respuestas de herramientas para evitar o escapar, respuestas de defensa, otros movimientos o gestos corporales, expresiones faciales, etc.

Teoría psicoanalítica

De manera similar, Sierra, Ortega y Zubeidt (2003) mencionaron que las teorías psicoanalíticas sustentan que "la ansiedad que surge de la lucha con la psiconeuropatía es producto del conflicto entre impulsos inaceptables y fuerzas de reacción autoimpuestas". De manera similar, Freud creía que la ansiedad es un estado emocional desagradable en el que ocurren fenómenos como la ansiedad, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos relacionados con la activación autónoma. El autor identificó los elementos fenomenológicos subjetivos y fisiológicos, desde su punto de vista, el primero es el más relevante, agregando que se trata de un elemento subjetivo, que en sí mismo implica el malestar típico de la ansiedad. También, identifica tres teorías sobre la ansiedad:

- La ansiedad real se antepone a la relación que se establece entre el yo y el mundo exterior; es una advertencia para el individuo, es decir, le advierte de los peligros reales en su entorno.
- La ansiedad neurológica más compleja también se entiende como una señal de peligro, pero su origen debe encontrarse en el impulso reprimido del individuo, que es la base de todas las neurosis. Se caracteriza por la falta de objetos, es decir, se suprime el recuerdo del castigo o hechos traumáticos, y no se identifica la raíz del peligro; además, el peligro se relaciona con el castigo de emergencia de la expresión del impulso reprimido. , lo que nos permite reconocer esta superioridad angustiosa en términos de la diferencia entre peligro real externo, peligro interno y origen desconocido.

Respecto al primer aspecto, señaló que esto genera ansiedad o miedo objetivo (Spielberger, 1966; Spielberger, Krasner y Solomon, 1988). Cuando el ego intenta satisfacer la intuición interna, se produce una ansiedad neurótica, pero esta necesidad

hace que el yo se sienta amenazado y los sujetos se preocupan de que el yo no pueda controlar el yo interior. La ansiedad moral se llama vergüenza, es decir, el superyó amenaza al objeto aquí y el ego puede perder el control de los impulsos.

Teoría conductista

Dominic (2003) afirmó que todos los comportamientos se pueden aprender y la ansiedad es el resultado de un proceso condicional. De manera similar, la teoría del aprendizaje social también muestra que la ansiedad no solo se desarrolla con el desarrollo de experiencias o eventos traumáticos, sino que también se desarrolla a través del aprendizaje observacional de conductas destacadas. Las personas están en un entorno temático.

Además, Dominic (2003) señaló que esta escuela realizó una investigación sobre la respuesta de ansiedad al miedo y al miedo frecuente. A través de la teoría del aprendizaje, así se relaciona la ansiedad con un conjunto de estímulos condicionados o incondicionados. Además, considerando que la ansiedad conductual está provocada por la relación funcional con el efecto potenciador obtenido en el pasado, se considera un estímulo discriminatorio. Todo esto indica que el entorno de aprendizaje de la conducta de ansiedad puede entenderse a través de procesos de aprendizaje y modelado observacionales.

Sin embargo, Sierra et al. (2003) creían que “apareció un nuevo modelo frente a la teoría dinámica, tratando de acercar el término a lo experimental y a la operatividad”. El conductismo comienza con el concepto de ambientalismo, en el que la ansiedad se entiende como el impulso (fuerza motriz) que conduce al comportamiento del organismo. Desde esta perspectiva, Hull (1952) conceptualizó la ansiedad como un impulso motivacional, que es responsable de la capacidad del individuo para responder a un estímulo dado.

Teoría cognitivista

Para Sierra et al. (2003), a partir de los años sesenta, las variables cognitivas comenzaron a cobrar cada vez más importancia en el campo de la psicología, lo que dio lugar a los métodos de cognitivismo. Las ideas de Lazarus (1981) y Beck (1985) se centran en los conceptos de estrés y procesos de afrontamiento, enfatizando la importancia de los procesos cognitivos.

Además, Sierra et al. (2003) menciona que la mayor aportación de la teoría cognitiva ha sido desafiar el paradigma estímulo-respuesta que se había utilizado para explicar la ansiedad. En este caso, los procesos cognitivos aparecen entre el reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta de ansiedad que emite el sujeto. Las situaciones que generan una mayor reacción de ansiedad se evitan y, aún en su ausencia, la mera imagen de éstas también produce una reacción de ansiedad.

Esto se explica en diversas formas, pero, en general, se asume que la reacción se genera a raíz del significado o interpretación individual que el sujeto confiere a la situación. Algunas veces, el individuo reconoce que tal situación no es una amenaza objetiva, a pesar de lo cual no puede controlar voluntariamente su reacción de ansiedad.

2.2.3 Dimensiones de Ansiedad

Spielberg (1966) cree que la ansiedad puede ser un estado emocional transitorio, su intensidad cambiará con el tiempo y fluctuará con el tiempo, incluyendo una serie de eventos internos completos, estos eventos internos pueden ser Se activa un estímulo interno o externo, provocando una respuesta desagradable proporcional a intensidad y duración.

Dimensión 1: Ansiedad de estado

Disposición interna o tendencia temperamental que tiene un individuo a reaccionar de una forma ansiosa, independientemente de la situación en que se encuentre. Se basa en las diferencias individuales relativamente estables en cuanto a la propensión a la ansiedad. En general los sentimientos que son evaluados son nerviosismos, tensión, intranquilidad, preocupación, activación positiva, animación.

El estado emocional se refiere a un proceso emocional específico limitado por el tiempo. Las características emocionales se refieren a la tendencia de un individuo a experimentar una cierta emoción con cierta frecuencia en la vida diaria. El estado emocional será un reflejo subjetivo de la condición de vida del sujeto en un momento específico, y la emoción como rasgo de personalidad se fijará en la vida, pero debe entenderse que esta última estará regulada por factores internos (biología, biografía histórica, cultura social, etc.).

Spielberger (1966) lo aplicó a la ansiedad y señaló que el estado de ansiedad se refiere al estado emocional que fluctúa en el tiempo. El nivel de ansiedad debe ser alto cuando el individuo piensa que es amenazante, mientras que debe ser bajo cuando no es amenazante o incluso si es peligroso, pero no se considera amenazante. La intensidad de un estado de ansiedad sería baja en situaciones no amenazantes, o en circunstancias en que, aun existiendo peligro, éste no es percibido como amenazante.

En conclusión, considerada como una situación transitoria y aguda inducida por el sujeto, caracterizado por sentimientos de nerviosismo y temor anímicos conscientemente percibidos, y por un acrecimiento del dinamismo del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad varían de intensidad y oscilan a través del tiempo.

Dimensión 2: Ansiedad de rasgo

El rasgo consistiría en la persistencia a lo largo del tiempo de este estado llegando a convertirla en un factor más de la personalidad del sujeto. Los sentimientos que son evaluados son melancolía, desesperanza, sentimientos de poca capacidad, estabilidad y ausencia de cambios de humor. La ansiedad rasgo es una medida de las diferencias en la predisposición a la ansiedad entre individuos. Algunos tienen la tendencia a volverse más ansiosos, más a menudo y en más situaciones diferentes que otros. La ansiedad rasgo es relativamente estable a lo largo del tiempo y en 28 diferentes situaciones.

De lo anterior se desprende que la ansiedad rasgo se relaciona con cambios estructurales más estables debido a su estabilidad, como el estilo parental y sus dimensiones específicas, mientras que la ansiedad estado se relaciona con situaciones temporales o transitorias. La clave del modelo de ansiedad de rasgo y ansiedad de estado de Spielber (1966, 1980) está relacionada con percibir y evaluar los estímulos como amenazas. La ansiedad rasgo se manifiesta como una clara tendencia a percibir diversas situaciones, sin importar lo que amenacen. Por el contrario, la ansiedad de estado solo se expresa como una susceptibilidad a corto plazo a reacciones emocionales en determinadas situaciones específicas.

Los rasgos incluirán la persistencia de este estado a lo largo del tiempo, convirtiéndolo en otro factor en la personalidad del sujeto. Las emociones evaluadas

son depresión, desesperación, baja capacidad, estabilidad y emociones sin cambios de humor. La ansiedad característica es una medida de las diferencias en las tendencias de susceptibilidad entre los individuos. En comparación con otras, algunas personas son más propensas a la ansiedad, aparecen con más frecuencia y se encuentran en situaciones más diferentes. La ansiedad característica es relativamente estable a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones. En otras palabras, la ansiedad rasgo se compone de tendencias de ansiedad relativamente estables, que diferencian a los individuos en su tendencia a percibir la situación como una amenaza y, por lo tanto, aumentan su estado de ansiedad. Puede entenderse como la tendencia a permanecer latente hasta que se activa debido a los signos de una determinada situación.

2.2.4 Definición de calidad de servicio

La calidad relacionada con los servicios de servicio, es el nivel de excelencia que la empresa escoge y se impone como norma, para satisfacer las necesidades del cliente. Si la institución llega a tener un nivel de importancia que le diferencia de otras instituciones, ésta, va a ser preferida y tendrá mayor nivel de afluencia de solicitantes de servicio.

Según Fernández (2013), esto significa que la calidad del servicio cambiará con la comprensión de los profesionales y la mejora de su nivel de vida. Poco a poco se irán definiendo sus requisitos de mejora de la calidad. Esperan obtener la mejor humanización, servicio personalizado sostenido y eficiente brindado por profesionales de enfermería de manera oportuna y eficiente, es necesario actuar de manera competente y responsable para atender las necesidades de los pacientes hospitalizados de acuerdo con estándares de calidad, por lo que este servicio ha sido Declarado como la esencia de la profesión de enfermería, y expresada explícita o implícitamente en la práctica profesional.

Según la definición de Álvarez (1995), “la calidad del servicio es la suficiencia entre las necesidades del cliente y los servicios correspondientes para cubrir estas necesidades” (pág. 69). Cuanto mayor es el pedido, mayor es la calidad, y menor el pedido, el menos La necesidad de calidad. Dado que la calidad brindada en el servicio depende de la calidad de la institución médica, es responsabilidad de todos los profesionales brindar la mejor calidad en el servicio.

Según Aguirre (2004), la calidad de los servicios médicos incluye "de acuerdo con los conocimientos médicos vigentes y los principios éticos, brindar a los usuarios oportunidades de servicios médicos que puedan satisfacer sus necesidades y expectativas de salud. La calidad de los servicios de salud incluye diferentes aspectos físicos, tecnológicos y Factores científicos, administrativos, de comunicación y de relaciones interpersonales. Entre otras cosas, el poder de calidad también incluye métodos para mejorar a todo el personal que puede mejorar la calidad de un servicio satisfactorio, al tiempo que permite que el personal permanezca sin cambios. La privación emocional requiere el desarrollo normal de los licitadores.

La calidad del servicio se juzga como un todo sin separar sus componentes. Al asegurar la calidad, las actividades realizadas son adecuadas para el momento en curso, la unidad de todos los licitadores se transforma en el compromiso de todos, lo que genera una profunda amistad entre los distintos componentes de la organización, lo que conduce al ambiente armonioso.

Su definición de Llinas (2010) es: "La calidad de la atención debe estar en el contexto de formular acciones orientadas a brindar a las personas una mejor calidad de vida, y esto debe lograrse poniendo la vida en el centro del proceso. En este caso, el ser humano es la prioridad básica de la humanidad "(pág. 126), por lo que el tratamiento y / o mejora de la salud humana es parte esencial de la condición.

El modelo Servqual

La Calidad del Servicio (SERVQUAL) surge en la década de los 80 debido a la necesidad de una herramienta para evaluarla, que promovió la producción de uno de los principales y más destacados modelos de evaluación de la calidad del servicio. . La oferta de la North American Marketing Academy se preparó en diferentes etapas (Torres Samuel y Vásquez Stanescu, 2015)

Tras la investigación de Parasuraman, Zeithaml y Berry, bajo el concepto de calidad percibida, desarrollaron una herramienta de medición denominada SERVQUAL (palabra conjunta derivada de la palabra calidad de servicio), que puede evaluarse separadamente de cinco categorías (productos) Expectativas del cliente y percepciones. Determinan la correlación entre las diez dimensiones utilizadas para medir la calidad del servicio (Parasuraman et al., 1985, citado en Veliz & Villanueva, 2013).

2.2.5 Dimensiones de calidad de servicio

Dimensión 1: Empatía

Muestra de interés y nivel de servicio individualizada que ofrecen las empresas a sus usuarios (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015). Representa el esfuerzo por entender la perspectiva del usuario mediante el servicio individualizada. Si la entidad de servicios tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus usuarios. La entidad de servicios tiene empleados que ofrecen un servicio personalizada a sus usuarios.

Dimensión 2: Fiabilidad

Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; es decir, sin errores (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015) Esta dimensión trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio. La eficiencia y eficacia en la prestación del servicio ya que con la eficiencia se consigue aprovechamiento de tiempo y materiales y la eficacia no es más que, cuando el cliente obtiene el servicio requerido.

Dimensión 3: Seguridad

Conocimiento y servicio y habilidades mostradas por los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015). Es decir, el comportamiento del servicio prestado, la cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir confianza al cliente. Examina también si los responsables de la entidad tienen conocimientos suficientes para responder las preguntas formuladas por los usuarios.

Dimensión 4: Capacidad de respuesta

Referida a la “disposición para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido” (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015).

Dimensión 5: Elementos tangibles

Referido a la “aparición física de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación” (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015)

2.3 Definición de términos básicos

Ansiedad: Estudiada como respuesta emocional y rasgo de personalidad que se manifiesta a través de respuestas experienciales, fisiológicas y expresivas, ante

situaciones o estímulos, que el individuo lo asume como amenazante, aunque no sea necesariamente así (Cano-Vindel, 1997).

Servicio en Admisión: Procedimiento que cubre el periodo desde el momento en que el usuario entra por la puerta del centro de salud hasta que es instalado en una unidad de hospitalización. Conjunto de actividades que se realizan cuando el paciente ingresa al establecimiento de salud.

Calidad de servicio: Satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente (Juran, 2017).

Calidad del servicio: "Otorgar servicio médico al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendiente a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas". (Aguirre-Gas, 2008).

Satisfacción de las expectativas del usuario: Los usuarios de los servicios de salud tienen expectativas relativas a la calidad del servicio que recibirán, tanto en aspectos profesionales, como en los interpersonales. En la medida que estas expectativas se vean logradas, manifestarán su satisfacción y en caso contrario su inconformidad, quejas o demandas. (Aguirre, 2004).

Examen médico: Se refiere a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que empiecen los síntomas.

Evaluación de la Calidad: Es aquel que resulta en parte del control interno de la calidad y también de la medición del grado de satisfacción del cliente, la evaluación de la calidad mide no solo el impacto sino el desenvolvimiento general del programa que comienza en la planeación, es decir mide los resultados. Hay varios protocolos de evaluación, entre ellos se recomienda el modelo DOFA.

Paciente: El paciente designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada. El término paciente se puede declinar de varias maneras. Se le llama "sujeto" en las investigaciones. Los anglosajones hablan más a menudo de "clientes". Una nueva terminología está tomando importancia progresivamente: "actiente". Esta palabra sería la contracción de "acción" y de "paciente" (MINSa, 2017).

Standard de Calidad: Es el requerimiento indispensable que debe cumplir un establecimiento de salud para garantizar una adecuada calidad en la prestación de salud, y será sometido a revisiones periódicas para su actualización en base a los logros obtenidos y a los avances científicos y tecnológicos en salud (Hidalgo, 2002).

Indicadores de Calidad: Son las normas, criterios, y otras medidas directas cualitativas y cuantitativas utilizados para determinar la calidad del servicio a la salud (Quality Indicators, Health Care, 1998). Sus resultados son insumos para el análisis e interpretación de los fenómenos relacionados con el que hacer de los servicios de salud. Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud, para detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de servicio. Cada unidad médica o servicio determinará cuáles indicadores le son necesarios o útiles para conocer la calidad y eficiencia en el desarrollo de sus procesos y los evaluará a través de ellos.

Estándar de Estructura: Nivel deseado sobre aspectos organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asignada: asistencial, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Son los requerimientos específicos de personal, políticas, planes, normas, procedimientos, equipo, local, muebles, materiales e insumos que sean necesarios para la entrega de servicios. (Vallejos, 2007).

Estándar de Proceso: Nivel deseado sobre todos los pasos a realizar para desarrollar la labor asistencial, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Tienen como propósito reducir las variaciones no deseadas en la entrega de servicios clínicos, técnicos, de apoyo y administrativos.

Estándar de Resultado: Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado resultado en salud. Son aquellos que representan los niveles óptimos de salud que se esperan como resultados de los servicios que el sistema proporciona

Percepción del Usuario: Como percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio a salud ofertado.

Método Servqual: SERVQUAL Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios

externos. La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio (MINSa, 2014)

III. MARCO METODOLOGICO

3.1 Hipótesis de la investigación

3.1.1 Hipótesis general

La ansiedad se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020

3.1.2 Hipótesis específicas

El estado de ansiedad se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020

El rasgo de ansiedad se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

3.2 Variables de estudio

3.2.1 Definición conceptual

Ansiedad

Es una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así mismo como activación o descarga del SNA. (Spielberger, Pollans y Worden, 1984).

Calidad de servicio

Es ofrecer salud a las personas que se requiere de una serie de acciones que tiendan no tan solo a confortarlas y aliviarlas físicamente sino también incluye una serie de transacciones de emociones y necesidades, importando mucho la atención del personal administrativo, el tratamiento especializado médico que el paciente requiere, la connotación integral de lo que es servir y tratar a las personas amablemente con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada, entre otros elementos a considerarse.

3.2.2 Definición operacional

Ansiedad

La variable ansiedad es de naturaleza descriptiva, la misma que se operacionaliza en 2 dimensiones, las cuales son: ansiedad de estado y ansiedad de rasgo. (anexo 2)

Calidad de servicio

La variable calidad de servicio es de naturaleza descriptiva, la misma que se operacionaliza en 5 dimensiones, las cuales son: Elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía. (anexo 2)

3.3 Tipo y nivel de investigación

Esta investigación es de tipo básica ya que tiene por objeto encontrar una solución a un problema inmediato al que se enfrenta una sociedad o una organización industrial o empresarial, mientras que la investigación fundamental se ocupa principalmente de las generalizaciones y de la formulación de una teoría. (Kothari, 2008) .

El nivel de investigación fue correlacional, ya que es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas. Un estudio correlacional puede intentar determinar si individuos con una puntuación alta en una variable también tiene puntuación alta en una segunda variable y si individuos con una baja puntuación en una variable también tienen baja puntuación en la segunda. Estos resultados indican una relación positiva. (Hernández, 2018)

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, porque las variables no se operarán en una escala horizontal y la recolección de datos se completará dentro de un período de tiempo determinado; descriptivo-correlacional, debido a que el propósito es describir el comportamiento de dos variables en su estado natural y determinar la relación entre ellas (Hernández, Fernández & Baptista, 2016).

Se representa:

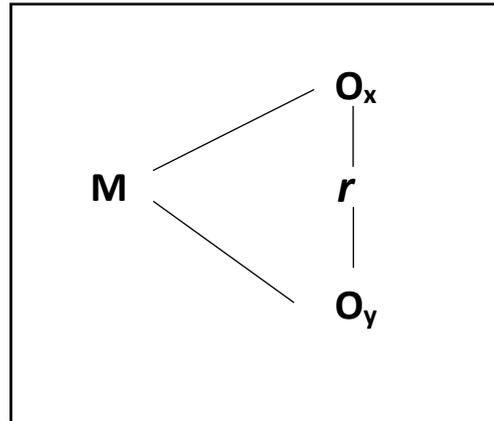
Dónde:

M: Muestra

O_x: variable 1: Ansiedad

O_y: variable 2: calidad de servicio

r: Relación entre las variables



3.5 Población y muestra de estudio

3.5.1 Población

Hernández, Fernández y Baptista (2016) afirman que la población "es considerada como un conjunto o universo de elementos, individuos, objetos y fenómenos con las mismas características". La población que estudiamos estará conformada por 10500 pacientes que acuden al año al servicio de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

3.5.2 Muestra

Según Hernández, Fernández y Baptista (2016) conceptualizaron la muestra como un grupo poblacional representativo.

Para poder hallar la muestra de la población total objetivo, pasaremos a utilizar la siguiente fórmula.

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

n: Número de elementos de estudio

N: Tamaño de la población= 10500

k: Valor de la tabla Z-normal para un 90% de confianza para eliminar la proporción p (éxito) en la población = 1.96

p= 0.5

q = 0.5

e: Precisión o error = 0.10

Se obtiene una muestra de n=96 personas

3.5.3 Muestreo

El muestreo es no probabilístico a conveniencia del investigador.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizará en esta encuesta será la encuesta, ya que es el método más factible para realizar esta encuesta. Según Zapata (2016), mencionó la investigación como una de las técnicas para recolectar información.

3.6.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se empleará es el cuestionario donde se bosquejaran preguntas dirigidas a los pacientes que acuden al año al servicio de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020

Según Hernández, Fernández y Baptista (2018) manifiestan que el cuestionario es un conjunto de interrogaciones que permitirán analizar una o más variables (p. 217)

Cabe precisar que el cuestionario será validado por expertos en temas de psicología.

Ficha técnica del instrumento para medir ansiedad

Ficha técnica

Prueba: Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado IDARE (1970)

Autores: C.D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene.

Objetivo: Evaluar la Ansiedad Rasgo - Estado.

Usuarios: Adolescentes y adultos.

Adaptación: Marlene Del Pilar Anchante Rulle, Lima (1993)

Forma de aplicación: Individual / Colectiva.

Tiempo de aplicación: Aproximadamente de 15 a 20 minutos.

Material que contiene: Manual y hojas de respuestas.

Ficha técnica del instrumento para medir calidad de servicio

Ficha técnica

Nombre: Servqual

Autor: Parasuraman (1988) adaptado por Cabello y Chirinos (2012)

Año: 1988

Objetivo: Determinar el nivel de calidad de atención

Extensión: La lista de cotejo consta de 21 ítems.

Administración: Individual o colectiva.

Duración: El tiempo de duración para desarrollar la prueba es de aproximadamente 20 minutos.

Puntuación: Se utilizó un cuestionario de escala ordinal con un total de cinco dimensiones

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez

Proceso que se realizará mediante la intervención y participación de profesionales (juicio de expertos), expertos calificados de las Universidades, quienes observarán y analizarán si la formulación de los ítems respectivos de los instrumentos es aplicable para la investigación.

Tabla 1
validez de los instrumentos por los juicio de expertos

Validador	Experto	Resultados
Metodólogo	Mg. Virginia Asunción Cerafin Urbano	Aplicable
Temático	Mg. José Avendaño Atuaje	Aplicable

Nota: Elaboración propia

Dada la validez de los instrumentos por juicio de expertos, sobre la validez de contenido sobre Sistema integrado de administración y gestión administrativa, todos los jurados podrían considerar que la presente tesis es viable.

Análisis de confiabilidad

Se empleó el coeficiente alfa (α) para indicar la consistencia interna de los instrumentos. Se empleó la fórmula del alfa de Cronbach porque las variables están medidas en la escala de Likert (politómica): Para establecer la confiabilidad de los instrumentos mediante el coeficiente del alfa de Cronbach se siguieron los siguientes pasos.

a. Para determinar el grado de confiabilidad del cuestionario que mide el sistema integrado de administración financiera, primero se determinó una muestra piloto de 20 usuarias. Posteriormente, se aplicó para determinar el grado de confiabilidad.

b. Luego, se estimó la confiabilidad por la consistencia interna de Cronbach, mediante el software SPSS, el cual analiza y determina el resultado con exactitud.

Fórmula:

$$\text{Donde: } \alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

k : El número de ítems

$\sum s_i^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems

s_t^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de alfa de Cronbach

El nivel de confiabilidad se clasifica mediante la siguiente tabla

Tabla 2
Valores del alfa de Cronbach

Rango	Nivel
0.9-1.0	Excelente
0.8 - 0.9	Muy bueno
0.7 - 0.8	Aceptable
0.6 - 0.7	Cuestionable
0.5 - 0.6	Pobre
0.0 - 0.5	No aceptable

Nota: Elaboración propia

Se obtiene para el cuestionario que mide la variable sistema integrado de administración financiera se obtiene los siguientes resultados por el método estadístico de alfa de Cronbach mediante el software SPSS.

Tabla 3
Resumen de procesamiento de casos para la variable ansiedad

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Nota: Elaboración propia

Tabla 4
Estadístico de fiabilidad para la variable ansiedad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,901	20

Nota: Elaboración propia

Se obtiene un coeficiente de 0.901 que determina que el instrumento tiene una confiabilidad excelente.

Ahora para la variable calidad de servicio:

Tabla 5
Resumen de procesamiento de casos para calidad de servicio

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Nota: Elaboración propia

Tabla 6
Estadístico de fiabilidad para la variable calidad de servicio

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,903	20

Nota: Elaboración propia

Se obtiene un coeficiente de 0.903 que determina que el instrumento tiene una confiabilidad excelente.

3.7 Método de análisis de datos

La herramienta a utilizar es un cuestionario en el que se redactarán preguntas para los pacientes del hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2016), un cuestionario es una serie de preguntas que pueden analizar una o más variables p.(217). Cabe señalar que el cuestionario ha sido verificado por expertos en el campo contable, así mismo se realizaron pruebas piloto para medir la confiabilidad del instrumento.

3.8 Aspectos éticos

La presente investigación cumple con todos los criterios éticos tanto en los datos como en la información brindada por parte de los encuestados.

Confidencialidad: Se asegura la protección de la identidad de la institución y las personas que participen como información de la investigación

Objetividad: El análisis de la situación encontrada se basa en criterios, técnicas e instrumentos imparciales

Originalidad: Se citan todas las fuentes bibliográficas de la información mostrada con el fin de demostrar la inexistencia de plagio intelectual.

Veracidad: La información mostrada será verdadera, cuidando la confidencialidad de esta.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Después de haber realizado el trabajo de campo, con la aplicación de instrumentos para la variable ansiedad y calidad de servicio se ha llegado a los siguientes resultados.

4.1.1 Descripción de los resultados de la variable: ansiedad

Tabla 7
Distribución de frecuencia y porcentajes de encuestados según la ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	30	31,3%
	Medio	48	50%
	Bajo	18	18,8%
	Total	96	100%

Fuente: Base de datos

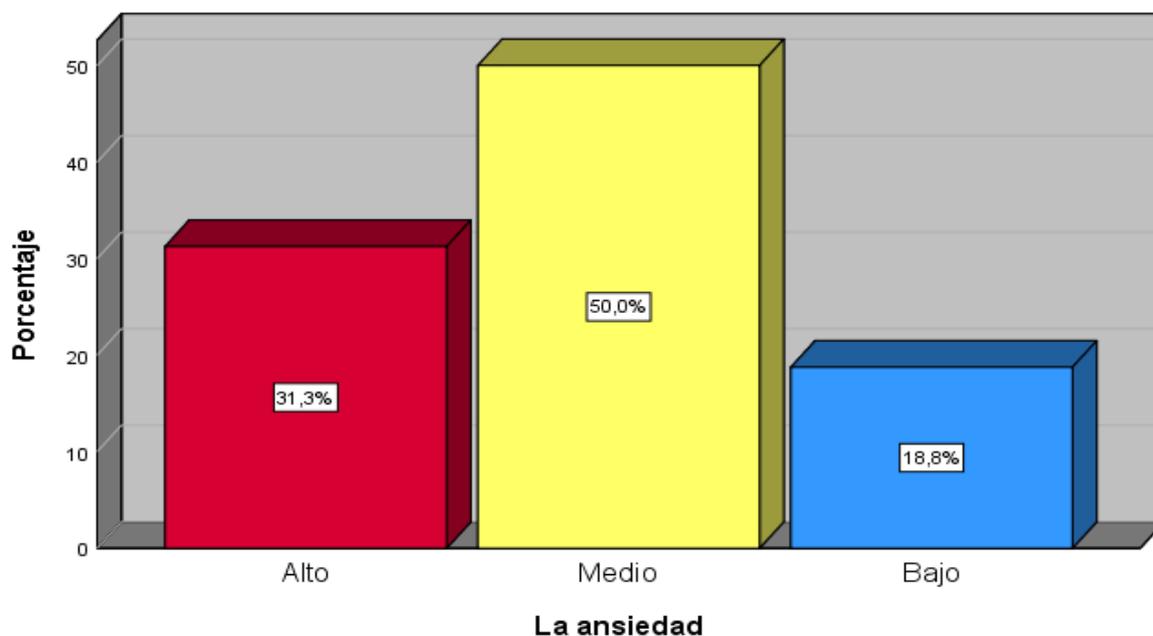


Figura 1 Distribución porcentual de la variable ansiedad.

En la tabla 7 y figura 1, se observa el 50% el cual representa 48 encuestados,

que en ellos el nivel de la ansiedad se halló en el horizonte medio, mientras que el 31,3% que equivale a 30 encuestados percibió a la ansiedad en el nivel alto, en tanto que un porcentaje menor del 18,8% que equivale a 18 encuestados revelo que la ansiedad perteneció al nivel bajo.

4.1.2 Descripción de los resultados según las dimensiones de la variable ansiedad

Tabla 8

Distribución de frecuencia y porcentajes de encuestados según la dimensión estado de ansiedad.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	31	32,3%
	Medio	45	46,9%
	Bajo	20	20,8%
	Total	96	100%

Fuente: Base de datos

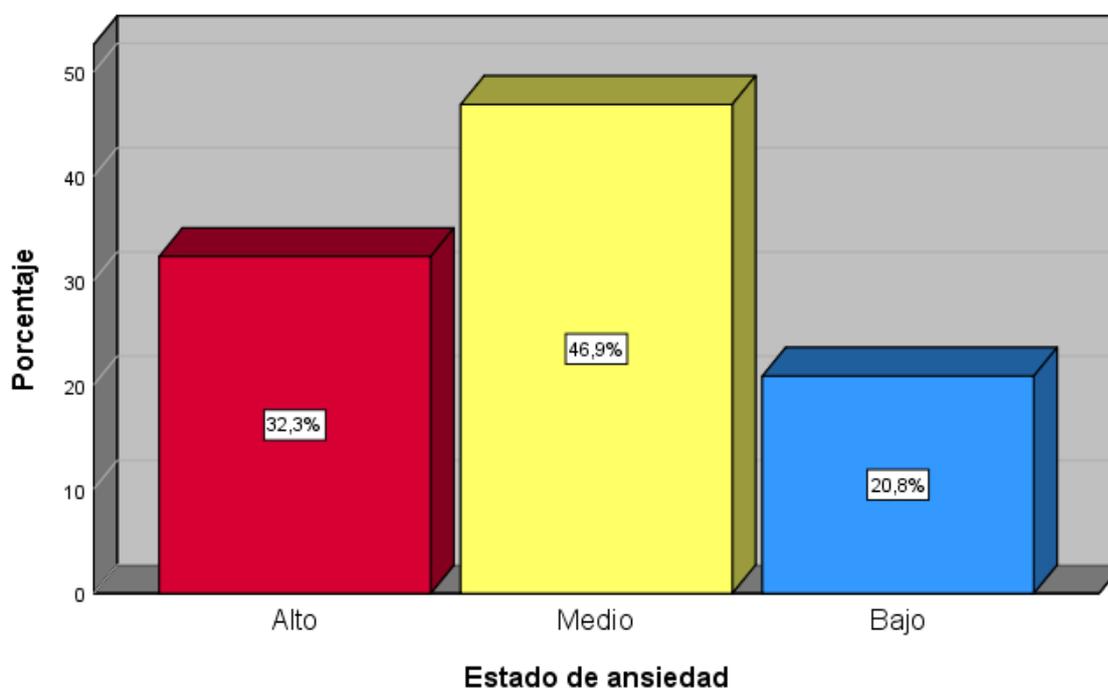


Figura 2 *Distribución porcentual de la dimensión estado de ansiedad.*

En la tabla 8 y figura 2, se observa el 46,9% el cual representa 45 encuestados, que en ellos el nivel de la dimensión estado de ansiedad se halló en el horizonte medio, mientras que el 32,3% que equivale a 31 encuestados percibió el estado de ansiedad en el nivel alto, en tanto que un porcentaje menor

del 20,8% que equivale a 20 encuestados revelo que la dimensión estado de ansiedad perteneció al nivel bajo.

Tabla 9
Distribución de frecuencia y porcentajes de encuestados según la dimensión rasgo de ansiedad.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	30	31,3%
	Medio	47	49%
	Bajo	19	19,8%
	Total	96	100%

Fuente: Base de datos

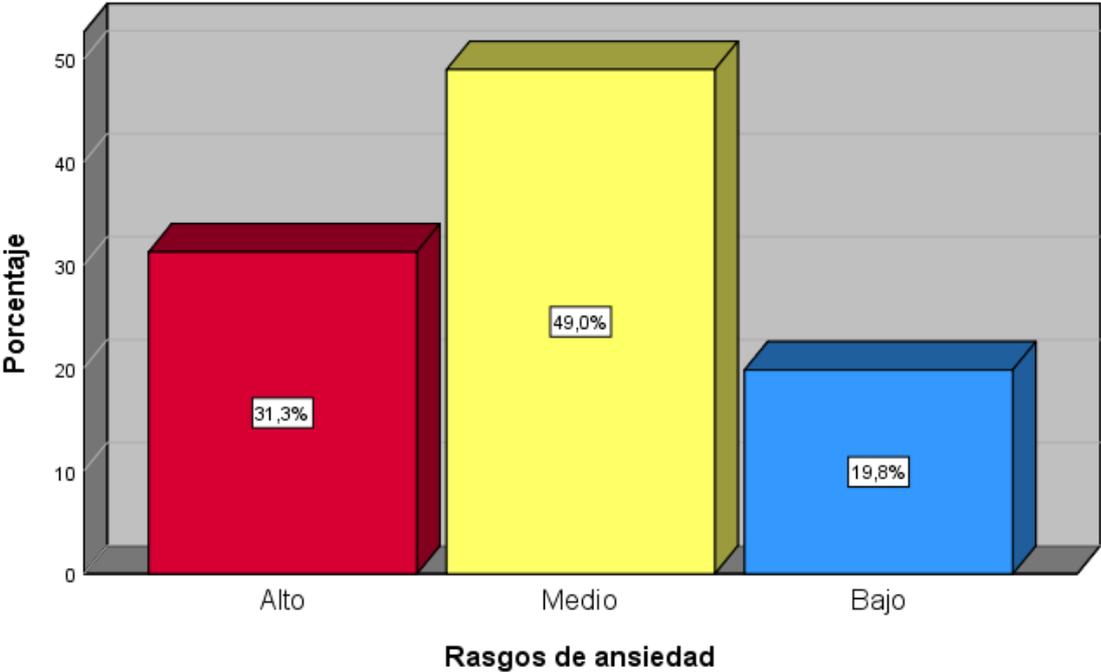


Figura 3 *Distribución porcentual de la dimensión rasgo de ansiedad.*

En la tabla 9 y figura 3, se observa el 49% el cual representa 47 encuestados, que en ellos el nivel de la dimensión rasgos de ansiedad se halló en el horizonte medio, mientras que el 31,3% que equivale a 30 encuestados percibió a los rasgos de ansiedad en el nivel alto, en tanto que un porcentaje menor del 19,8% que equivale a 19 encuestados revelo que la dimensión rasgos de ansiedad perteneció al nivel bajo.

4.1.3 Descripción de los resultados de la variable: calidad de servicio

Tabla 10

Distribución de frecuencia y porcentajes de encuestados según la calidad de servicio.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	31	32,3%
	Medio	49	51%
	Bajo	16	16,7%
	Total	96	100%

Fuente: Base de datos

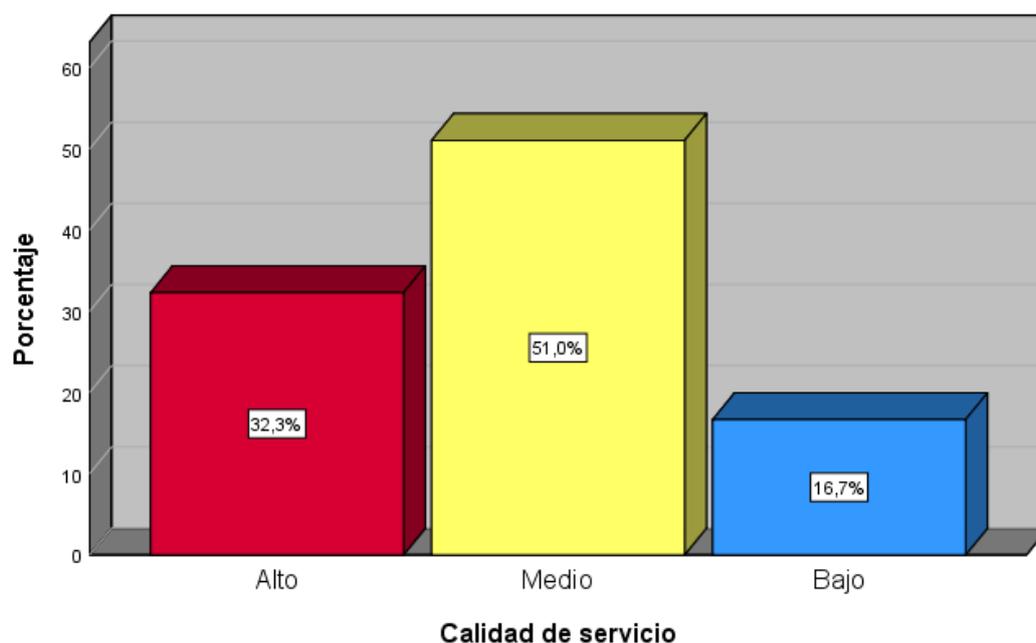


Figura 4 Distribución porcentual de la variable calidad de servicio.

En la tabla 10 y figura 4, se observa el 51% el cual representa 49 encuestados, que en ellos el nivel de la variable calidad de servicio se halló en el horizonte medio, mientras que el 32,3% que equivale a 31 encuestados percibió a la calidad de servicio en el nivel alto, en tanto que un porcentaje menor del 16,7% que equivale a 16 encuestados revelo que la variable calidad de servicio perteneció al nivel bajo.

4.1.4 Descripción de los resultados según las dimensiones de la variable calidad de servicio

Tabla 11

Distribución de frecuencia y porcentajes de encuestados según los elementos tangibles.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	14	14,6%
	Medio	50	52,1%
	Bajo	32	33,3%
	Total	96	100%

Fuente: Base de datos

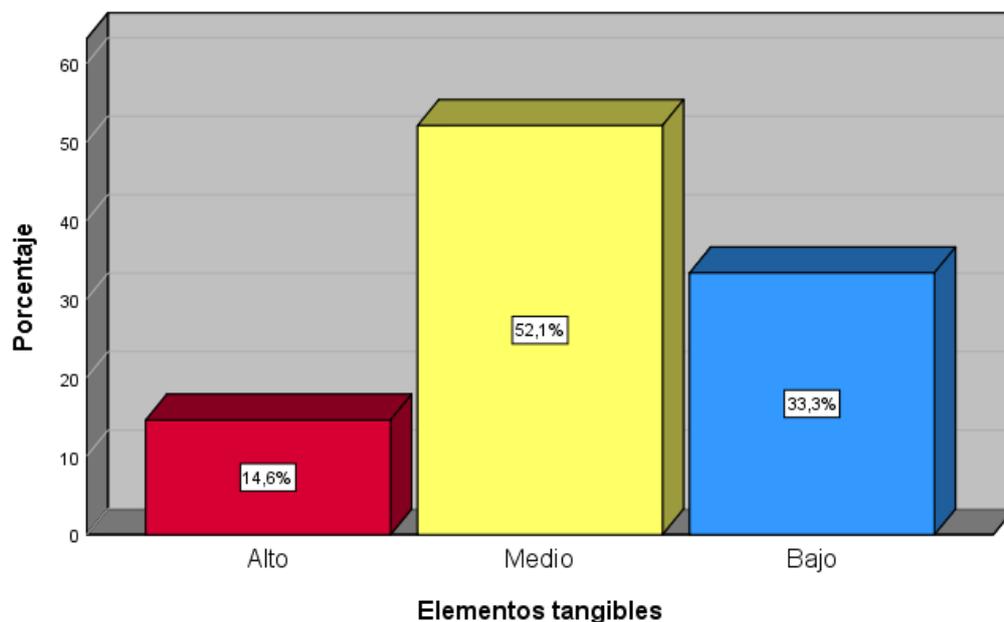


Figura 5 *Distribución porcentual de la dimensión elementos tangibles.*

En la tabla 11 y figura 5, se observa el 52,1% el cual representa 50 encuestados, que en ellos el nivel de la dimensión elementos tangibles se halló en el horizonte medio, mientras que el 33,3% que equivale a 32 encuestados percibió a los elementos tangibles en el nivel bajo, en tanto que un porcentaje menor del 14,6% que equivale a 14 encuestados revelo que la dimensión elementos tangibles perteneció al nivel alto.

Tabla 12
Distribución de frecuencia y porcentajes de encuestados según la fiabilidad.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	29	30,2%
	Medio	49	51%
	Bajo	18	18,8%
	Total	96	100%

Fuente: Base de datos

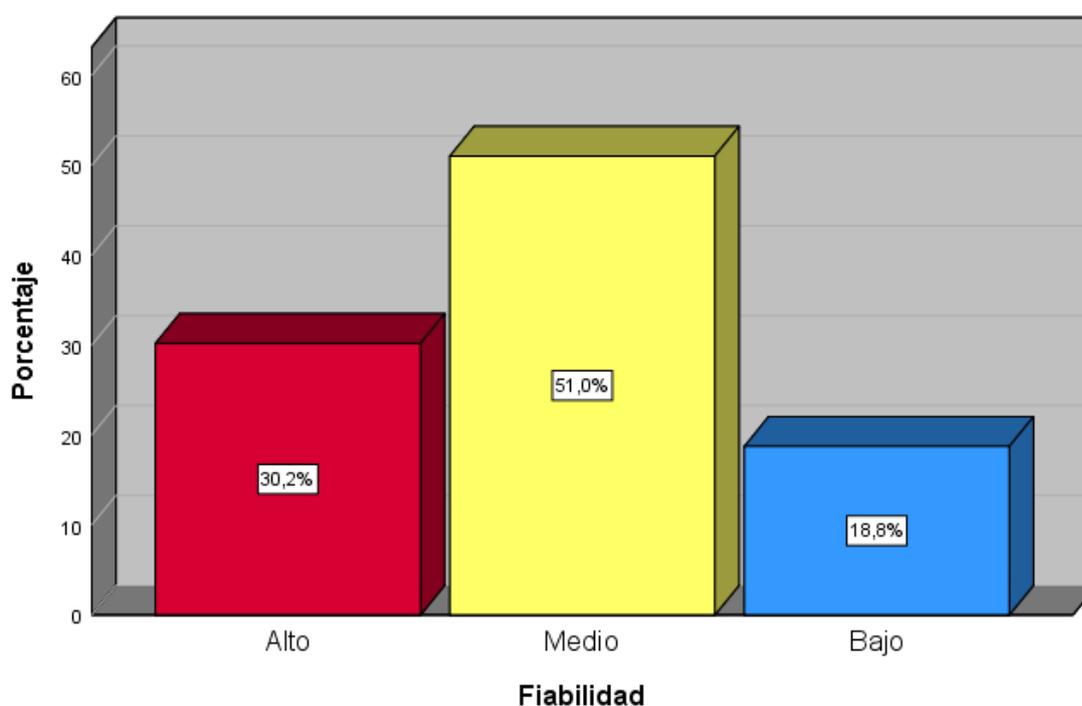


Figura 6 Distribución porcentual de la dimensión fiabilidad.

En la tabla 12 y figura 6, se observa el 51% el cual representa 49 encuestados, que en ellos el nivel de la dimensión fiabilidad se halló en el horizonte medio, mientras que el 30,2% que equivale a 29 encuestados percibió a la fiabilidad en el nivel alto, en tanto que un porcentaje menor del 18,8% que equivale a 18 encuestados reveló que la dimensión fiabilidad perteneció al nivel bajo.

Tabla 13 Tabla 14 Distribución de frecuencia y porcentajes de encuestados según la capacidad de respuesta.

Tabla 15		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	21	21,9%
	Medio	43	44,8%
	Bajo	32	33,3%
	Total	96	100%

Fuente: Base de datos

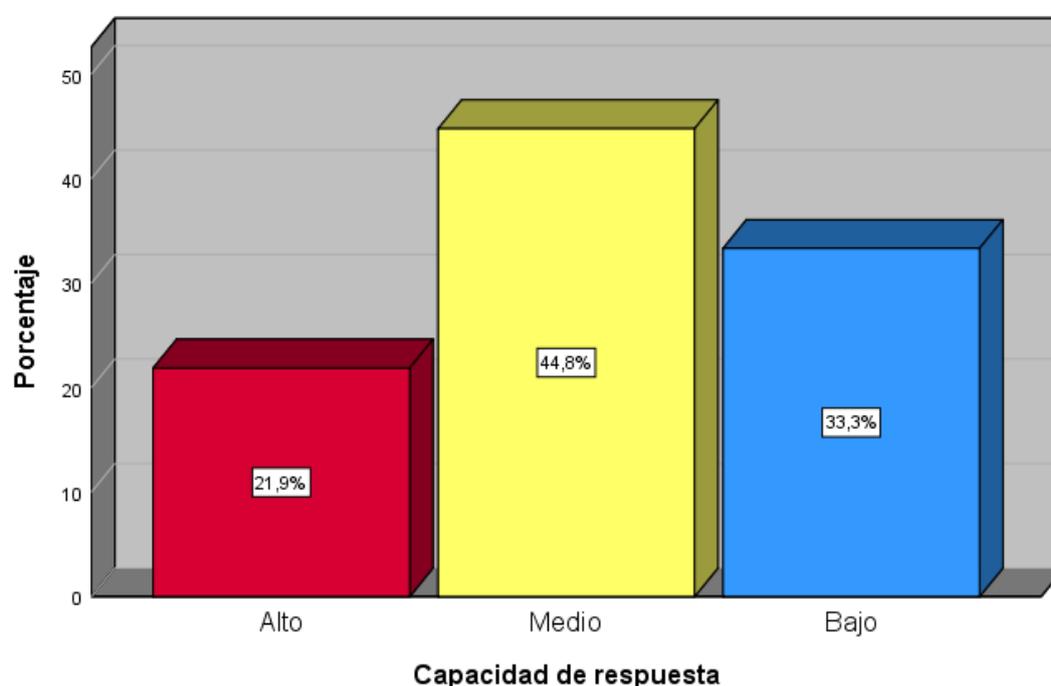


Figura 7 Distribución porcentual de la dimensión capacidad de respuesta.

En la tabla 13 y figura 7, se observa el 44,8% el cual representa 43 encuestados, que en ellos el nivel de la dimensión capacidad de respuesta se halló en el horizonte medio, mientras que el 33,3% que equivale a 32 encuestados percibió a la capacidad de respuesta en el nivel bajo, en tanto que un porcentaje menor del 21,9% que equivale a 21 encuestados revelo que la dimensión capacidad de respuesta perteneció al nivel alto.

Tabla 16
Distribución de frecuencia y porcentajes de encuestados según la seguridad.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	31	32,3%
	Medio	46	47,9%
	Bajo	19	19,8%
	Total	96	100%

Fuente: Base de datos

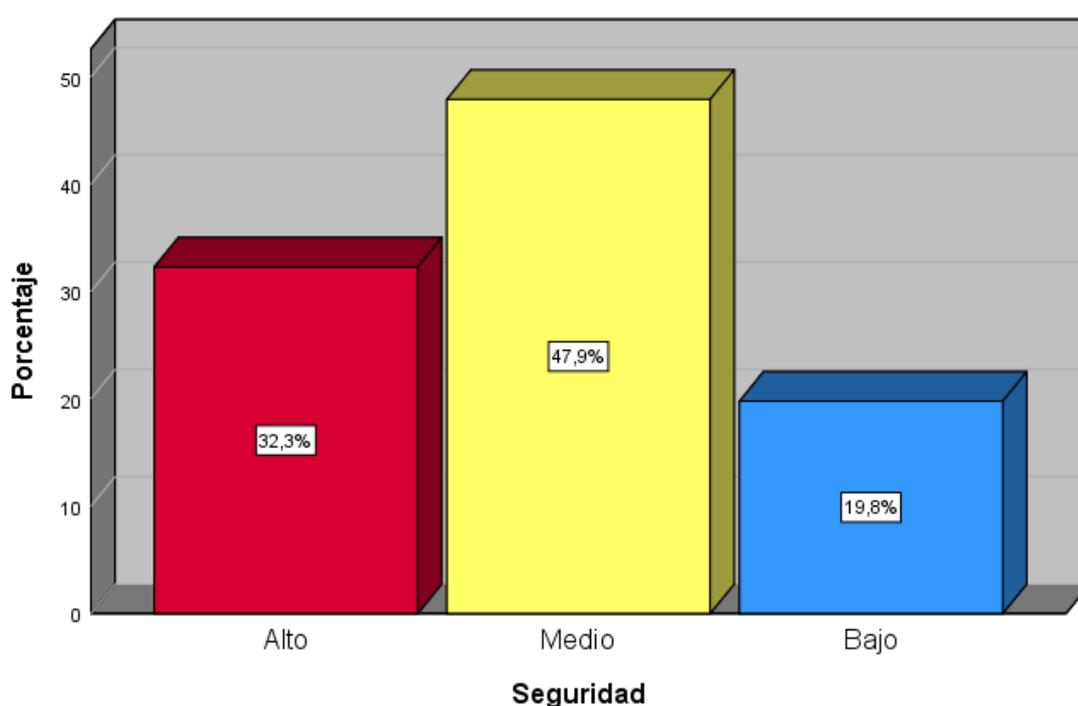


Figura 8 Distribución porcentual de la dimensión seguridad.

En la tabla 14 y figura 8, se observa el 47,9% el cual representa 46 encuestados, que en ellos el nivel de la dimensión seguridad fue medio, mientras que el 32,3% que equivale a 31 encuestados percibió a la seguridad en el nivel alto, en tanto que un porcentaje menor del 19,8% que equivale a 19 encuestados revelo que la dimensión seguridad perteneció al nivel bajo.

Tabla 17
Distribución de frecuencia y porcentajes de encuestados según la empatía.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	33	34,4%
	Medio	44	45,8%
	Bajo	19	19,8%
	Total	96	100%

Fuente: Base de datos

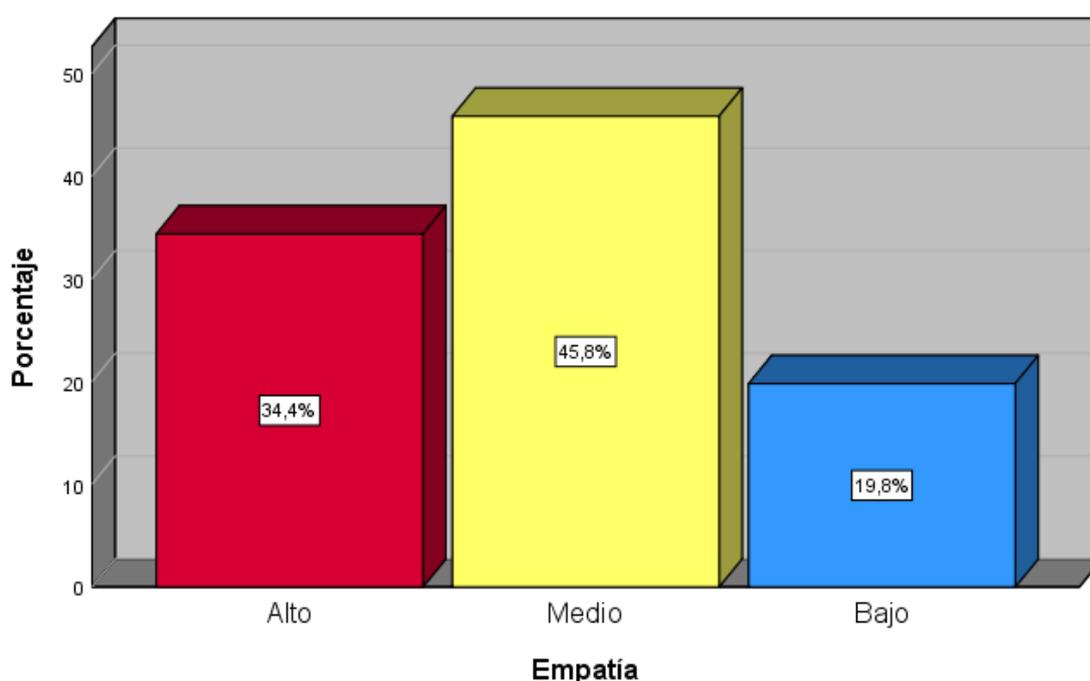


Figura 9 Distribución porcentual de la dimensión empatía.

En la tabla 15 y figura 9, se observa el 45,8% el cual representa 44 encuestados, que en ellos el nivel de la dimensión empatía fue medio, mientras que el 34,4% que equivale a 33 encuestados percibió a la empatía en el nivel alto, en tanto que un porcentaje menor del 19,8% que equivale a 19 encuestados reveló que la dimensión empatía perteneció al nivel bajo.

4.1.5 Prueba de normalidad

Dado que es el tamaño de la muestra es $n=96$, entonces se usa la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov^a

Tabla 18
Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
gestpre	,349	96	,000
gestpost	,235	96	,000

Fuente: Elaboración propia

Dado que el valor de significancia es 0.000 y 0.000, los cuales son menores a 0.05, para la variable a analizar en la prueba de hipótesis, calidad del servicio para el pre y post test, entonces se acepta que los datos no siguen un comportamiento normal y por lo tanto, se debe usar una prueba no paramétrica denominada Correlación de Spearman

4.2 Prueba de hipótesis general

H0: La ansiedad no se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

H1: La ansiedad se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

Tabla 19

Coefficiente de correlación y significación entre la ansiedad y la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco – Essalud, Cusco 2020.

			La ansiedad	Calidad de servicio
Rho de Spearman	La ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,990**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	,990**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos

De los resultados se aprecia que en la tabla 17, el grado de correlación entre las variables es 0.990, lo cual significa que existe una relación positiva alta. Mientras la significación se determina por el Rho de Spearman $p = 0,000$ y cuyo valor de $p < 0.05$; es decir, se rechaza a la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, la ansiedad se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020

4.2.1 Prueba de la primera hipótesis específica

H0: El estado de ansiedad no se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

H1: El estado de ansiedad se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

Tabla 20

Coefficiente de correlación y significación entre el estado de ansiedad y la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco – Essalud, Cusco 2020.

			Estado de ansiedad	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Estado de ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,996**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	,996**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados se aprecia que en la tabla 18, el grado de correlación entre las variables es 0.996, lo cual significa que existe una relación positiva alta. Mientras la significación se determina por el Rho de Spearman $p = 0,000$ y cuyo valor de $p < 0.05$; es decir, se rechaza a la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, el estado de ansiedad se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

4.2.2 Prueba de la segunda hipótesis específica

H0: El rasgo de ansiedad no se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

H1: El rasgo de ansiedad se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

Tabla 21

Coefficiente de correlación y significación entre el rasgo de ansiedad y la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco – Essalud, Cusco 2020.

			Rasgo de ansiedad	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Rasgo de ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,972**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	,972**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos

De los resultados se aprecia que en la tabla 19, el grado de correlación entre las variables es 0.972, lo cual significa que existe una relación positiva alta. Mientras la significación se determina por el Rho de Spearman $p = 0,000$ y cuyo valor de $p < 0.05$; es decir, se rechaza a la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, el rasgo de ansiedad se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

V. DISCUSION

5.1. Análisis de discusión de resultados

Según la hipótesis general, se obtuvo que la ansiedad se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020, lo cual se corrobora con Ardiles (2020), que obtuvo como resultado que el estilo de afrontamiento de la gestante y el nivel de ansiedad del Centro de Salud Metropolitano de Lima en la capital, "se encontró que existe una relación altamente significativa y directa entre las variables indicadas ($p = .000$ $r = .437^{**}$). De la misma forma, determinar la correlación entre la dimensión del estilo de afrontamiento y el nivel de ansiedad estado-rasgo. Asimismo, también se analizan la edad y el estado civil. Los resultados de Giocanazzi (2018) son similares, ya que existe una fuerte correlación positiva entre las variables de ansiedad y estrés y las variables de depresión ($r = .687$ $r = .752$), lo que parece indicar que a medida que las madres embarazadas muestran niveles más altos de ansiedad y/o estrés, la depresión es alta. De manera similar, los eventos mayores en mujeres embarazadas indican que con el aumento en el número de eventos negativos mayores, el nivel de depresión de la madre es mayor ($r = .303$), por el contrario, el nivel de depresión de las mujeres embarazadas con una gran cantidad de eventos positivos mayores es menor ($r = -.489$).

Con respecto a la primera hipótesis específica, se obtiene que el estado de ansiedad se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020. De la misma manera Barrientos (2017), afirma que después del programa de Psicoprofilaxis, el 90% se encontraron dentro de los límites normales y sólo el 10% obtuvo Ansiedad leve, considerando entonces que el Programa de Psicoprofilaxis es efectivo para disminuir el nivel de ansiedad en las gestantes, demostrado estadísticamente por el valor de la Prueba T Student obtenido de 0.0000285. Y además, Villanueva (2020) afirma que la mayoría de las gestantes del estudio presentaron ansiedad durante el embarazo, parto y hospitalización, por lo que el apoyo de los profesionales de la salud y familiares redujo estas emociones y sentimientos y logró un final seguro y confiable del parto.

Con respecto al segundo objetivo, se obtiene que el rasgo de ansiedad se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020. Torres Silva De Esteves (2018), afirma que el 100,0% de las gestantes que reciben apoyo familiar presentan ansiedad rasgo – estado alto. Estos resultados revelan la necesidad de implementar intervenciones psicológicas para disminuir la ansiedad en las gestantes adolescentes y adulta. Asimismo, Martel (2019) afirma que mediante la prueba de rangos de signo de wilcoxon se obtuvo un nivel de significancia de 0.002 la cual indica que si existe diferencia significativa entre el nivel de ansiedad antes y después de las sesiones de psicoprofilaxis.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

Primera

El grado de correlación entre las variables es 0.990, lo cual significa que existe una relación positiva alta. Mientras la significación se determina por el Rho de Spearman $p = 0,000$ y cuyo valor de $p < 0.05$; es decir, se rechaza a la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, la ansiedad se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020. Es decir que a un buen manejo de la ansiedad mejor será la calidad de servicio a los pacientes

Segunda

El grado de correlación entre las variables es 0.996, lo cual significa que existe una relación positiva alta. Mientras la significación se determina por el Rho de Spearman $p = 0,000$ y cuyo valor de $p < 0.05$; es decir, se rechaza a la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, el estado de ansiedad se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020. Entonces, es importante poder tener control sobre el estado de ansiedad.

Tercera

El grado de correlación entre las variables es 0.972, lo cual significa que existe una relación positiva alta. Mientras la significación se determina por el Rho de Spearman $p = 0,000$ y cuyo valor de $p < 0.05$; es decir, se rechaza a la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, el rasgo de ansiedad se relaciona de forma significativa con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020. Por lo tanto, es relevante saber los rasgos que ocasionan la ansiedad

VII. RECOMENDACIONES

Primera

Se recomienda tomar en cuenta el factor de la ansiedad para poder analizar que otros factores puedan causar que las mujeres embarazadas tengan complicaciones a la hora de ser diagnosticadas con alguna patología referido a su gestación.

Segunda

El estado de ansiedad debe ser causado por algunos factores tanto intrínsecos como extrínsecos, y, por lo tanto, es necesario que se evalúen para saber cuáles son, y de esa manera, poder aplicar las estrategias necesarias que permitan que se disminuyan y, por lo tanto, mejorar la calidad de atención de las pacientes dentro de la institución.

Tercera

Es necesario poder evaluar qué situaciones son catalogadas como peligrosas o amenazantes y a la tendencia a responder ante estas situaciones con ansiedad por parte de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Agudelo D., Casadiegos C., y Sánchez D. (2009). Relación entre Esquemas Maladaptativos Tempranos y Características de Ansiedad y depresión en Estudiantes Universitarios. *Univ. Psychol*, 8(1), 87-104. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299022819007.pdf>
- Ander, E. (2016). *Diccionario de psicología*. (2ª. ed.). Pearson Educación.
- Aldas Y. (2016). Estrategias de prevención para la disminución de los niveles de ansiedad en gestantes en labor de parto que acuden al hospital Raúl Maldonado Meía de Cayambe. Universidad de los Andes. <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3780/1/TUTENF018%20-%202016.pdf>
- Alonso J., et al. (2018). Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depress & Anxiety*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29356216/>
- Ardiles, D. (2020). Estilos de afrontamiento y niveles de ansiedad en mujeres embarazadas de un centro de salud de Lima Metropolitana. Tesis para optar grado de Magíster en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud. Unidad de Posgrado, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Barratt, E. (1993). Reliability and validity of Barratt impulsiveness scale (BIS-11) in adolescents. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272013000400003&script=sci_arttext#an1
- Barratt, E. (1994). Factor Analysis of some psychometric measures of impulsiveness and anxiety. <http://prx.sagepub.com/content/16/2/547.full.p>
- Barratt, E. y Patton, J. (1983). *Impulsivity: Cognitive, behavioral, and psychophysiological correlates*. Hillsdale: Erlbaum.
- Barkley, R. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65–94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65>
- Barrientos (2017). Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en el Hospital Sagaro – 2017. Universidad Nacional de Tumbes. [http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/85/TESIS%](http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/85/TESIS%20)

20-

%20BARRIENTOS%20Y%20CHAPO%c3%91AN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Barkley, R. (2008). El manejo del TDAH en el aula: estrategias para el éxito. Ponencia presentada en el II Congreso Nacional de TDAH, Madrid.
- Beauchamp, T. y Childress, J. (2011). Principles of biomedical ethics. Bioética y Debat. http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/ProduccionAnimal/Bioetica.pdf
- Beck, A. (1985). La terapia cognitiva y los trastornos emocionales. New York: International Universities Press.
- Bernal, C. (2016). Metodología de la investigación. (4a . ed.). Pearson Educación.
- Bravo, I y Herrera, L. (2014). Convivencia escolar en Educación Primaria. Las habilidades sociales del alumnado. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3625214>
- Cabrera, M. (2010). Análisis sociológico de los factores desencadenantes de la violencia en relación con la impulsividad. <https://hera.ugr.es/tesisugr/18892863.pdf>
- Calvo, M.G. y Eysenck, M.W. (1995). Sesgo interpretativo en la ansiedad de evaluación. Ansiedad y Estrés, 1,5-20
- Capafons, J., Sosa, C.D.Viña, C. y Averó, P. (1997). Fobia a viajar en avión: valoración y predicción de resultados de dos programas terapéuticos: Ansiedad y estrés, 3,265-287
- Casas, J.; Repullo, J., y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Departamento de Planificación y Economía de la Salud. 31(8). <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
- Cano- Vindel, A., Miguel- Tobal, J.J., Gonzales, H. e Iruarrizaga, I. (1994). El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias. Anales de Psicología, 10, 145-156.
- Cano-Vindel, A. y Miguel- Tobal, J.J. (1994) (Eds.) Psicología, medicina y salud. Murcia: Compobell. (Ansiedad y Estrés, 0, número monográfico).
- Cano-Vindel, A. (1997). Modelos explicativos de la emoción. En: E.G. Fernández-Abascal (Ed.). Psicología General. Motivación y Emoción. Madrid: Centro de Estudios Ramón. Areces (127-161).

- Cano-Vindel, A. y Miguel-Tobal, J.J. (1995) (Eds) *Estrés Laboral*. Murcia: Compobell. (Ansiedad y Estrés, 1(2-3), número monográfico)
- Celma, J. (2015). Ejecución e impulsividad motora: análisis de la aplicación del sensor kinect. https://www.researchgate.net/publication/281650478_ejecucion_e_impulsividad_motora_analisis_de_la_aplicacion_del_sensor_kinect Comisión Especial del Congreso de la República (1998). *Derechos en salud mental*. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n30947-1772004-1/>.
- Chiavenato, I. & Sapiro, A. (2017). *Planeación Estratégica*. McGraw-Hill Interamericana
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2.ª ed.). Erlbaum, Hillsdale. <http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Corbí, B. y Pérez, M. (2014). Relación entre la impulsividad y la ansiedad en adolescentes. <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article8/article8.pdf>
- Cuevas U., Valentina, Díaz A., Leyla, Espinoza M., Fabiola, & Garrido P., Camila. (2019). Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(3), 245-256. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000300245>
- Dominic, C. (2003). *Enfermedades y tratamiento III*. México: Plaza y Janés editores.
- Escalona, A. y Hernández, J.M. (1996) (Eds) *Ansiedad y Estrés en el Ámbito Educativo*. Murcia: Compobell. (Ansiedad y Estrés, 2(2-3), pp. 97,295, número monográfico).
- Fernández-Castro, J., Álvarez, M., Blasco, T., Dogal, E. y Sanz, A. (1998). Validación de la Escala de competencia personal de Wallston: Implicaciones para el estudio del estrés Miguel-Tobal, J.J. (1990). *La ansiedad*. En J. Mayor y J.I. Pinillos (Eds.): *Tratado de Psicología General. Motivación y Emoción* (vol. 8, pp. 309-344). Madrid: Alambra Universidad.
- Gaibor, I (2019). La impulsividad y su relación con las estrategias de afrontamiento en jóvenes. <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29302/2/e%20proyecto%20inv%20paola%20raza%20g..pdf>
- García, Z., Cano, A., y Herrera, S. (2014). Estudio comparativo de ansiedad entre muestras de estudiantes dominicanos y españoles. *Escritos de Psicología*, 8, 25-http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-

- 38092014000300004 Gonzales, M. (2018). Riesgo de trastorno de conducta alimentaria y su asociación con la impulsividad, en adolescentes del centro preuniversitario de la universidad católica de santa maría, Arequipa.
- Giocanazzi, S. (2018). Relación asociativa de la inteligencia emocional, estrés, ansiedad, estilo vincular temprano y los sucesos significativos en la presencia de la depresión durante el embarazo. Universidad de Palermo. Doctorado en Psicología.
<https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2033/Tesis%20Giocanazzi%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial McGraw Hill Education
- Hull, C. (1952). Un sistema de Comportamiento. New Haven: Yale University Press.
- Ibárcena, M. I., & Quispe, R. M. (2017). Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el Nivel de Ansiedad de la Gestante Joven, Durante el Trabajo de Parto en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz –Zamácola Arequipa. Noviembre - Diciembre 2016.
- Kohn, R. et al. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. Scielo Salud Pública.
<https://scielosp.org/article/rpsp/2005.v18n4-5/229-240/es/>
- Koopmans, L., Bernaards, C., Hildebrandt, V., van Buuren, S., van der Beek, A. J., & de Vet, H. C. W. (2013). Development of an individual work performance questionnaire. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 62, 6-28. <https://doi.org/10.1108/17410401311285273>
- Lang, P. (1968): Fear reduction and fear behavior: problems in treating a construct, en Shilen, J.M. (ed.): Research in psychoterapy, Vol. III. American Psychological Association, Washington
- Lazarus, R. (1981). El estrés y el paradigma de afrontamiento. En C. Modelos para la psicopatología clínica. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Martel (2019). Nivel de ansiedad antes y después de las sesiones de psicoprofilaxis en gestantes del hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2018. Universidad Nacional de
Huancavelica.
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2561/TESIS-2019-OBSTETRICIA->

MARTEL%20LOPEZ%20Y%20TAIPE%20CORNEJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Miguel-Tobal, J. (1990). La ansiedad. En: J.Mayor y J.L. Pinillos (Eds.). Tratado de Psicología General. Vol.8. S.Palafox y J.Vila (Eds.). Motivación y Emoción. Madrid: Alhombra universidad.
- OMS (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
- Piazza, Marina, & Fiestas, Fabián. (2014). Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 31(1), 30-38. Recuperado en 07 de abril de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100005&lng=es&tlng=es.
- Pérez-Nieto, M. y Cano-Vindel, A. (1998). Intervención en fobia social: Caso Clínico. Psicología.COM (online) ,2(2) ,42 párrafos. Disponible en: http://www.Psiquiatria.com/psicologia/vol2num2/art_7.htm.
- Sierra, Juan Carlos, & Ortega, Virgilio, & Zubeidat, Ihab (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade, 3(1),10 - 59.[fecha de Consulta 7 de Abril de 2021]. ISSN: 1518-6148. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Spielberger, C. (1972). Anxiety. Current Trends in Theory and research. New York: Academic Press.
- Tarazona, J. (2019), Nivel de ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidos a cesárea en el “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” Julio 2018. Universidad Nacional Federico Villarreal. http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3243/UNFV_TARAZONA_REYES_JHANDY_LIBETH_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torres Silva De Esteves, T., & Guevara Shupingahua, Y. K. (2018). Ansiedad en gestantes adolescentes y adultas que acuden a un centro de salud en la ciudad de Iquitos - 2017.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCPI_0ace9a11c6b4d4051c15ae8809a0d45b/Details

Villanueva, R. (2020). Ansiedad por el embarazo de las gestantes atendidas en el puesto de salud Huacuas Tarma 2020. Universidad Nacional de Huancavelica. <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3294/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2020-VILLANUEVA%20CUCHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
Problema general ¿Cómo se relaciona la ansiedad con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020?	Objetivo general Determinar la relación entre la ansiedad y la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.	Hipótesis general La ansiedad y la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020 se relacionan de forma significativa	Variable 1: Ansiedad Dimensiones: Estado Rasgo Variable 2: Calidad de servicio	Tipo y nivel de investigación: aplicada y nivel correlaciona Diseño: no experimental de corte transversal. Población: 10500 pacientes Muestra: 96 personas
Problemas específicos ¿Cómo se relaciona el estado de ansiedad en la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020?	Objetivos específicos Determinar la relación entre el estado de ansiedad y la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.	Hipótesis específicas El estado de ansiedad y la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020 se relacionan de forma significativa	Dimensiones: Elementos tangibles Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario

Velasco - Essalud,
Cusco 2020.

¿Cómo se relaciona el rasgo de ansiedad en la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020?

Determinar la relación entre el rasgo de ansiedad y la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

El rasgo de ansiedad y la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020 se relacionan de forma significativa

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Definición operacional de la ansiedad

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías		Escala de medición
			Tipo de respuesta	Niveles	
Estado	Presencia de ansiedad Ausencia de ansiedad		1: Nunca 2: Un poco 3: Bastante 4: Mucho	Alto >45 Medio (30-44) Bajo (0-30)	Ordinal
Rasgo	Presencia de ansiedad Ausencia de ansiedad	22,23,24,25, 28,29,31,34, 35,37,38,40 21,26,27,30, 33,36,39			

Definición operacional de la calidad de servicio

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías		Escala de medición
			Tipo de respuesta	Niveles	
Elementos tangibles	Apariencia de los equipos Instalación físicas Apariencia de empleados	1-4	1: Muy en desacuerdo 2: En desacuerdo	Alto (81-110) Medio (52-80) Bajo (22-51)	Ordinal

	Elementos materiales		3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo		
Fiabilidad	Trabajos a tiempo Interés a solucionar problemas Registro de errores	5-9	4: De acuerdo 5: Muy de acuerdo		
Capacidad de respuesta	Realización del servicio Ayuda a clientes Sin estar ocupados	10-13			
Seguridad	Transmisión de confianza Amabilidad con los clientes Conocimiento de las preguntas	14-17			
Empatía	Atención individualizada Intereses de sus clientes Necesidades específicas	18-22			

ANEXO 3: INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO PARA MEDIR: Ansiedad

Estimado amigo, la presente encuesta tiene como objetivo recoger información sobre, Ansiedad.

Agradeceré contestar todas las preguntas, marcando con x la opción que creas necesario de acuerdo a los siguientes valores.

Valoración: escala Likert:

1: Nunca 2: Un poco 3: Bastante 4: Mucho

Nº	PREGUNTAS				
		1	2	3	4
1	Me siento calmado				
2	Me siento seguro				
3	Estoy tenso				
4	Estoy contrariado				
5	Estoy a gusto				
6	Me siento alterado				
7	Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo				
8	Me siento descansado				
9	Me siento ansioso				
10	Me siento cómodo				
11	Me siento con confianza de mí mismo				
12	Me siento nervioso				
13	Me siento agitado				
14	Me siento "a punto de explotar"				
15	Me siento reposado				
16	Me siento satisfecho				
17	Estoy preocupado				

18	Me siento muy preocupado y aturdido				
19	Me siento alegre				
20	Me siento bien				
21	Me siento mal				
22	Me canso rápidamente				
23	Siento ganas de llorar				
24	Quisiera ser tan feliz como otros parece serlo				
25	Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente				
26	Me siento descansado				
27	Soy una persona “tranquila, serena y templada”				
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas				
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30	Soy feliz				
31	Tomo las cosas muy a pecho				
32	Me falta confianza en mí mismo				
33	Me siento seguro				
34	Trato de sacarle el cuerpo a la crisis y dificultades				
35	Me siento melancólico				
36	Me siento satisfecho				
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan				
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza				
39	Soy una persona estable				
40	Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado				

INSTRUMENTO PARA MEDIR: Calidad de servicio

Estimado amigo, la presente encuesta tiene como objetivo recoger información sobre, Calidad de servicio

Agradeceré contestar todas las preguntas, marcando con x la opción que creas necesario de acuerdo a los siguientes valores.

Valoración: escala Likert:

1: Muy en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: De acuerdo, 5: Muy de acuerdo

	DIMENSIÓN 1: Elementos tangibles	1	2	3	4	5
1	Los materiales relacionados con el servicio de ginecología que se utiliza (bandejas, platos, cubiertos y jarras) se encuentra limpio y en buen estado.					
2	El personal de ginecología que le visita (hospitalización) tiene apariencia limpia.					
3	Los medicamentos que recibe del servicio de ginecología, según indicación médica, son visualmente atractivas.					
4	Las dietas que recibe del servicio de ginecología, según indicación médica, son de sabor agradable.					
	DIMENSIÓN 2: Fiabilidad					
5	Los medicamentos son entregadas a tiempo por el servicio de ginecología.					
6	Los medicamentos por vía oral o por sonda nasogástrica son entregadas a tiempo por el servicio de ginecología.					
7	Los tratamiento que reciben del servicio de ginecología llegan usualmente calientes.					
8	Los tratamientos son entregadas sin equivocación por el servicio de ginecología.					
9	Cuando usted tiene un problema con la tratamiento recibido, el servicio de ginecología muestra un sincero interés en solucionarlo					
	DIMENSION 3: Capacidad de respuesta					
10	Las ginecólogos que pasan visita hospitalaria, le informa sobre su plan de hospitalario.					
11	Las ginecólogos que pasan visita hospitalaria, nunca están					

	demasiadas ocupadas para responder a sus preguntas.					
12	Los técnicos del servicio de ginecología, nunca están demasiados ocupados para atenderlo.					
13	El servicio de ginecología, siempre está dispuesto a ayudarle.					
	DIMENSIÓN 4: Seguridad					
14	Usted se siente seguro con las dietas recibidas, por el servicio de ginecología.					
15	El comportamiento del personal de ginecología hospitalaria, le transmite confianza.					
16	El personal de ginecología hospitalaria, son amables con usted.					
17	Las ginecólogos que pasan visita hospitalaria, responden a las preguntas que les hace respecto a su salud.					
	DIMENSIO 5: Empatía					
18	El personal de ginecología se identifica con Ud. Y lo saluda por su nombre con respeto.					
19	Las médicos que pasan visita hospitalaria, le dan una atención personalizada					
20	El servicio de ginecología, comprenden sus necesidades específicas.					
21	El servicio de ginecología, se preocupa por su pronta recuperación.					
22	El servicio de ginecología, siempre está disponible para atenderlo en caso lo solicite (horario nocturno de 6.00 pm a 9.00 pm					

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: ANSIEDAD

Nº	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	I. Estado							
1	Me siento calmado	X		X		X		
2	Me siento seguro	X		X		X		
3	Estoy tenso	X		X		X		
4	Estoy contrariado	X		X		X		
5	Estoy a gusto	X		X		X		
6	Me siento alterado	X		X		X		
7	Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo	X		X		X		
8	Me siento descansado	X		X		X		
9	Me siento ansioso	X		X		X		
10	Me siento cómodo	X		X		X		
11	Me siento con confianza de mí mismo	X		X		X		
12	Me siento nervioso	X		X		X		
13	Me siento agitado	X		X		X		
14	Me siento "a punto de explotar"	X		X		X		
15	Me siento reposado	X		X		X		
16	Me siento satisfecho	X		X		X		
17	Estoy preocupado	X		X		X		

18	Me siento muy preocupado y aturdido	X		X		X		
19	Me siento alegre	X		X		X		
20	Me siento bien	X		X		X		
	II. Rasgo							
21	Me siento mal	X		X		X		
22	Me canso rápidamente	X		X		X		
23	Siento ganas de llorar	X		X		X		
24	Quisiera ser tan feliz como otros parece serlo	X		X		X		
25	Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	X		X		X		
26	Me siento descansado	X		X		X		
27	Soy una persona “tranquila, serena y templada”	X		X		X		
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	X		X		X		
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	X		X		X		
30	Soy feliz	X		X		X		
31	Tomo las cosas muy a pecho	X		X		X		
32	Me falta confianza en mí mismo	X		X		X		
33	Me siento seguro	X		X		X		
34	Trato de sacarle el cuerpo a la crisis y dificultades	X		X		X		
35	Me siento melancólico	X		X		X		
36	Me siento satisfecho	X		X		X		
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	X		X		X		
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	X		X		X		
39	Soy una persona estable	X		X		X		
40	Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE SERVICIO

Nº	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Elementos tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Los materiales relacionados con el servicio de ginecología que se utiliza (bandejas, platos, cubiertos y jarras) se encuentra limpio y en buen estado.	X		X		X		
2	El personal de ginecología que le visita (hospitalización) tiene apariencia limpia.	X		X		X		
3	Los medicamentos que recibe del servicio de ginecología, según indicación médica, son visualmente atractivas.	X		X		X		
4	Las dietas que recibe del servicio de ginecología, según indicación médica, son de sabor agradable.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Los medicamentos son entregadas a tiempo por el servicio de ginecología.	X		X		X		
6	Los medicamentos por vía oral o por sonda nasogástrica son entregadas a tiempo por el servicio de ginecología.	X		X		X		
7	Los tratamiento que reciben del servicio de ginecología llegan usualmente calientes.	X		X		X		
8	Los tratamientos son entregadas sin equivocación por el servicio de ginecología.	X		X		X		
9	Cuando usted tiene un problema con la tratamiento recibido, el servicio de ginecología muestra un sincero interés en solucionarlo	X		X		X		
	DIMENSION 3: Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Las ginecólogos que pasan visita hospitalaria, le informa sobre su plan de hospitalario.	X		X		X		
11	Las ginecólogos que pasan visita hospitalaria, nunca están demasiadas ocupadas para responder a sus preguntas.	X		X		X		
1	Los técnicos del servicio de ginecología, nunca están	X		X		X		

2	demasiados ocupados para atenderlo.							
1 3	El servicio de ginecología, siempre está dispuesto a ayudarlo.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Seguridad	Si	No	S i	No	S i	No	
1 4	Usted se siente seguro con las dietas recibidas, por el servicio de ginecología.	X		X		X		
1 5	El comportamiento del personal de ginecología hospitalaria, le transmite confianza.	X		X		X		
1 6	El personal de ginecología hospitalaria, son amables con usted.	X		X		X		
1 7	Las ginecólogas que pasan visita hospitalaria, responden a las preguntas que les hace respecto a su salud.	X		X		X		
	DIMENSION 5: Empatía	Si	No	S i	No	S i	No	
1 8	El personal de ginecología se identifica con Ud. Y lo saluda por su nombre con respeto.	X		X		X		
1 9	El servicio de ginecología, comprenden sus necesidades específicas.	X		X		X		
2 0	El servicio de ginecología, se preocupa por su pronta recuperación.	X		X		X		
2 1	El servicio de ginecología, siempre está disponible para atenderlo en caso lo solicite (horario nocturno de 6.00 pm a 9.00 pm)	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Cerafin Urbano Virginia Asunción



DNI:31683051

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg. José Avendaño Atauje

.....
Especialidad del validadorPsicólogo

DNI:.....08064695.....



Firma del validador

ANEXO 5: MATRIZ DE DATOS

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
i1	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i2	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i3	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i4	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i5	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i6	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i7	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i8	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i9	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i10	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i11	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i12	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i13	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i14	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i15	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i16	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i17	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i18	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i19	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i20	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i21	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i22	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i23	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i24	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
i25	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
d1	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
d2	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
d3	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
d4	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Ordinal	Entrada
DI1	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
DI2	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
DI3	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
V1	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
V2	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada

i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20
1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
1	1	5	5	5	5	5	5	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4
1	4	4	4	4	4	4	4	5	1	1	4	4	4	4	4	1	4	4	1
2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	1
2	5	5	5	5	5	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	4
2	5	5	5	5	5	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	4
4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
4	2	2	2	2	2	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	1	5	5	5	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	1	5	5	5	5
4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4
4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	2	2	2	2	2	2	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	1	4	5	5	5	5	5	5	1	4	4	4	1	4	4	4	4	1
4	4	1	4	5	5	5	5	5	5	1	4	4	4	1	4	4	4	4	1
4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	1	4	4	4	1	4	4	4	4	1
4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

ANEXO 6: PROPUESTA DE VALOR

Título Programa: Programa contra la ansiedad

Introducción

La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente. Es por esto que la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, ya que engloba toda una serie de cuadros clínicos que comparten, como rasgo común, extrema de carácter patológico, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico. Además, la ansiedad se ha estudiado como una respuesta emocional ante un conjunto de hechos experienciales, fisiológicos y expresivos, donde la persona considera estos episodios como potencialmente amenazantes, aunque no necesariamente resulte peligroso.

Situación problemática

La problemática de las gestantes adolescentes y adultas es muy amplia y aunque en las dos últimas décadas ha recibido mayor atención, hasta el momento el estado ha ido incrementado diversos programas de salud que intentan ocuparse de este grupo humano. La hipótesis de que la ansiedad o el estrés materno durante el embarazo afectan al desarrollo del bebé es antigua, pero sólo recientemente se han realizado estudios lo suficientemente amplios para contrastarla. En las dos últimas décadas una serie de estudios han permitido avanzar en la comprensión de los mecanismos por los que se produce dicho efecto. Diversos estudios han confirmado que el estrés materno durante el período fetal puede condicionar el desarrollo emocional y conductual del niño incluso hasta el inicio de la edad adulta.

Justificación

Este programa permitirá que los pacientes puedan tener un control sobre sus emociones y sus actitudes, de esa manera, las gestantes o pacientes de

ginecología entonces se sentirán más seguras y por lo tanto, el servicio que percibirán por parte de la institución será de calidad y segura. Entonces, de esta manera, se podrá mejorar la calidad de vida de las pacientes que se puedan encontrar en la etapa de gestación o que acuden al servicio de ginecología.

Grupo objetivo

Pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

Objetivo general

Determinar de qué manera la ansiedad se relaciona con la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

Objetivos específicos

Determinar de qué manera el estado de ansiedad se relaciona la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

Determinar de qué manera el rasgo de ansiedad se relaciona la calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el hospital Adolfo Guevara Velasco - Essalud, Cusco 2020.

Metodología

La metodología se da de forma inductiva, en la cual cada sesión del programa contra la ansiedad, mostrará la conclusión del programa. Para ello, se plantea 5 sesiones.

Cronograma

Sesión	Fecha	Duración
1	Día 1	2 horas
2	Día 5	1 hora y media
3	Día 10	1 hora y media
4	Día 15	1 hora y media
5	Día 20	2 horas

Recursos y materiales

Recursos humanos

- 2 psicólogos
- 1 ayudante

Materiales

- Diapositivas
- Material impreso