



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

**TESIS**

Efectividad del programa “Relajo mi mente para disminuir la ansiedad” en los trabajadores administrativos de un hospital público de la región Ica, 2024

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

**PRESENTADO POR:**

Cárdenas Matta, Angelica Maria

Rosales Bilbao, Angie Pierina

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**DOCENTE ASESOR:**

Pariona Espino, Karem Julissa

<https://orcid.org/0000-0002-5044-8861>

**Chincha, Perú, 2025**



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Resolución N° 046-2020-SUNEDU/CD

### VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"Año de la Recuperación y consolidación de la economía peruana"

#### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

N° 490-2025-VRIN-UAJ

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad Autónoma de Ica

#### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA "RELAJO MENTE PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD" EN LOS TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA REGIÓN ICA, 2024", presentado por **CARDENAS MATTA, ANGELICA MARIA Y ROSALES BILBAO ANGIE PIERINA**, del programa académico de **PSICOLOGÍA**, se declara que la evaluación realizada en el programa informático del TURNITIN, se ha constatado un índice de similitud de **12%** según lo verificado en el reporte generado con identificación **oid:3117:477892978**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad Autónoma de Ica

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que considere pertinente.

Chincha Alta, 01 de Agosto de 2025



Firmado digitalmente por:  
AGUIJE CARDENAS GIORGIO  
ALEXANDER FIR 48569536 hash  
Método: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 21/08/2025 11:01:30-0508

**Dr. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas**  
Vicerrector de Investigación (e)  
Universidad Autónoma de Ica

#### NOTA

Este documento carece de valor si no tiene adjunto el reporte de turnitin

**Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica**

Telef: 056 269176

[www.autonomadeica.edu.pe](http://www.autonomadeica.edu.pe)

## CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe


### Hace Constar:

Que, **CARDENAS MATTA, Angelica Maria**, identificada con código de estudiante N° A201000004 y **ROSALES BILBALO, Angie Pierina**, identificada con código de estudiante N° A201000003, ambas del Programa Académico de Psicología, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA RELAJO MI MENTE PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA REGIÓN ICA, 2024"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las estudiantes en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 27 de noviembre del 2023



  
Dra. Susana Marleni Atuncar Deza  
DECANA (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA





### DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Angie Pierina Rosales Bilbao, identificado(a) con DNI N° 42830688, y Angelica Maria Cardenas Matta con DNI N°43351609, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA RELAJO MI MENTE PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA REGIÓN ICA, 2024", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplágio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o aduferación de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad de la Universidad (no mayor al 25%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

12%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplágio, falsedad de información o aduferación de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.  
Chíncha Alta, 01 de Agosto de 2025.

ESTIPULADO EN LA TESIS HA SIDO  
ELABORADO POR LA AUTORA NOTARIA

  
ANGIE PIERINA ROSALES BILBAO  
DNI: 42830688

  
ANGELICA MARIA CARDENAS MATTA  
DNI: 43351609



LEGALIZACION A LA VUELTA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho."



## CONSTANCIA

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 –  
HOSPITAL "SAN JOSE" DE CHINCHA

HACE CONSTAR:

Que, las Srtas. **CARDENAS MATTA ANGELICA MARIA Y ROSALES BILBAO ANGIE PIERINA**, con DNI N° 43351609, con DNI N° 42830688, alumnas de la Carrera de Psicología del X ciclo - Universidad Autónoma de Ica, Chincha; quien ha realizado la aplicación de 8 sesiones del programa "RELAJO MI MENTE PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL", llevado a cabo en el Auditorio del "Hospital San José de Chincha", en el mes de diciembre del 2023; como acredita la jefatura de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de esta Institución.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente, no teniendo valor legal en acciones contra el estado.

Chincha Alta, 15 de enero del 2024.

  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA  
HOSPITAL "SAN JOSE"  
EDWIN REATEGUI SANCHEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.M.P. 24882 R.N.E. 13459



DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
Dirección Ejecutiva  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Av. Abelardo Alva Maúrtua N° 600  
Ica - Chincha

## **DEDICATORIA**

A mamá Dhelma, mamá Elena, a mis hermanas, a mi tía Lía, tía Luciana y a toda mi familia, por su amor y apoyo incondicional, por siempre motivarme a alcanzar todo lo que me propongo.

Angie

A mi madre, a mi hijo y personas muy especiales, a un ángel que tengo en el cielo, que siempre estuvo y está presente en mi corazón.

Angelica

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios porque nos brinda sabiduría y paciencia en todo momento; nos ayuda a lograr nuestras metas y objetivos de vida, entre ellos nuestros objetivos académicos.

A nuestros seres queridos por estar en todo momento, en cada etapa de nuestras vidas, por el gran sacrificio que hacen por nosotros, por su gran amor incondicional, por su apoyo permanentemente, principalmente por guiarnos en este largo camino de la vida.

También, agradecer a nuestros amigos y compañeros de clases que fueron un soporte y guía en momentos difíciles, aquellos que se tomaron el tiempo y nos proporcionaron su apoyo desinteresado en la elaboración de nuestra investigación.

Finalmente darle las gracias a los magísteres que nos proporcionaron sus conocimientos y ayudaron a que esta investigación se desarrolle de una manera satisfactoria.

## RESUMEN

La presente tesis tiene como objetivo principal, determinar la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024. En cuanto a su metodología, es de tipo, básico, de nivel explicativo con un diseño experimental en su fase pre experimental. En el presente trabajo la población de investigación esta representada por 50 trabajadores administrativos que laboran en un Hospital Publico de Chincha. Se aplico para el pretest y postest el instrumento inventario de ansiedad de Beck. La investigación se realizó con el Programa Relajo mi Mente compuesto por 8 sesiones distribuidas en 2 meses. El principal resultado fue que el 60% en el pretest tuvo un nivel mínimo de ansiedad, el 22% nivel leve y el 18% nivel moderado. En el postest el 72% se ubicó en el nivel mínimo, el 26% en el nivel leve y el 2% en el nivel moderado. Los datos al no tener distribución normal se utilizó el estadístico no paramétrico Rangos de Wilcoxon, obteniéndose una significancia de 0.000, lo que indica que el programa si tuvo una efectividad significativa en la mejora de la ansiedad. Se concluye que la ansiedad se mejora con la aplicación del programa Relajo mi Mente.

## **ABSTRACT**

The main objective of this thesis is to determine the effectiveness of the relax my mind program to reduce anxiety in administrative workers of a public hospital in the Ica Region, 2024. As for its methodology, it is of a basic, explanatory level with an experimental design in its pre-experimental phase. In the present work, the research population is represented by 50 administrative workers who work in a public hospital in Chincha. The Beck Anxiety Inventory instrument was applied for the pretest and posttest. The research was carried out with the Relax My Mind Program, which consisted of 8 sessions distributed in 2 months. The main result was that 60% in the pretest had a minimal level of anxiety, 22% a mild level and 18% a moderate level. In the posttest 72% were at the minimum level, 26% at the mild level and 2% at the moderate level. Since the data did not have a normal distribution, the nonparametric statistic Wilcoxon Ranges was used, obtaining a significance of 0.000, which indicates that the program did have a significant effect on the improvement of anxiety. It is concluded that anxiety is improved with the application of the Relax My Mind program.

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	VI
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	VII
<b>RESUMEN</b> .....	VIII
<b>ABSTRACT</b> .....	IX
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	14
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	16
2.1. Descripción del problema .....	16
2.2. Pregunta de investigación general .....	18
2.3. Preguntas de investigación específicas .....	18
2.4. Objetivo general .....	18
2.6. Justificación e Importancia .....	19
2.7. Alcances y Limitaciones .....	20
<b>III. MARCO TEÓRICO</b> .....	22
3.1. Antecedentes .....	22
3.2. Bases Teóricas .....	30
3.3. Marco Conceptual .....	39
<b>IV. METODOLOGÍA</b> .....	42
4.1. Tipo y nivel de Investigación .....	42
4.2. Diseño de Investigación .....	42
4.3. Hipótesis General y específicos .....	43
4.4. Identificación de las variables de estudio .....	43
4.5. Matriz de operacionalización de variables .....	46
4.6. Población – Muestra .....	48
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información .....	48
4.8. Técnicas de Análisis y procesamiento de datos .....	50
<b>V. RESULTADOS</b> .....	51
5.1. Interpretación de Resultados .....	53
<b>VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.</b> .....	55
<b>VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.</b> .....	60
7.1. Comparación de resultados .....	60
<b>CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES</b> .....	63
<b>Conclusiones</b> .....	63
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	66
<b>ANEXOS</b> .....	71

Anexo 01: Matriz de consistencia .....	71
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos .....	74
Anexo 03: Ficha de validación de instrumentos de medición .....	76
Anexo 04: Base de datos .....	79
Anexo 05: Informe de Turnitin al 28% de similitud .....	82
Anexo 06: Evidencia fotográfica.....	83
.....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Datos sociodemográficos obtenidos para el muestreo de la aplicación del cuestionario .....	45
<b>Tabla 2</b> Operacionalización de la variable ansiedad .....	46
<b>Tabla 3</b> Operacionalización de la variable programa.....	47
<b>Tabla 4</b> Niveles de la dimensión subjetivo de ansiedad .....	51
<b>Tabla 5</b> Niveles de la dimensión neurofisiológico de ansiedad .....	51
<b>Tabla 6</b> Niveles de la dimensión autonómico de ansiedad .....	52
<b>Tabla 7</b> Niveles de la dimensión vasomotoras de ansiedad .....	52
<b>Tabla 8</b> Niveles de la variable dependiente ansiedad .....	53
<b>Tabla 9</b> Prueba de normalidad .....	55
<b>Tabla 10</b> Prueba de hipótesis general en función a los objetivos del estudio .....	56
<b>Tabla 11</b> Prueba de hipótesis específicas 1 en función a los objetivos del estudio .....	57
<b>Tabla 12</b> Prueba de hipótesis específicas 2 en función a los objetivos del estudio .....	57
<b>Tabla 13</b> Prueba de hipótesis específicas 3 en función a los objetivos del estudio .....	58
<b>Tabla 14</b> Prueba de hipótesis específicas 4 en función a los objetivos del estudio .....	59
<b>Tabla 15</b> Matriz de consistencia .....	71
<b>Tabla 16</b> Base de datos del estudio para el análisis estadístico.....	79

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Instrumento psicométrico que se utilizó en los trabajadores...	744
<b>Figura 2</b> Evidencias fotográficas de las sesiones realizadas del programa Relajo mi Mente .....	833

## I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad comienza gradualmente y se acumula con el tiempo. Si no se puede controlar, crece y comienza a agravar a las personas, quienes, por carecer de información para enfrentarlo o qué hacer cuando aparecen los síntomas, terminan dañando su salud. Por estas razones, el estudio se realizó con el objetivo de disminuir la ansiedad.

El problema de la ansiedad es que no genera la muerte en sí, sino genera una sensación de estar muerto, de ahí que es importante realizar investigaciones para poder interpretarlo Lavoie, K. (2020).

Por ello, se desarrollará el programa relajo mi mente, que nos ayudará a describir la realidad problemática que describirá de manera resumida el problema de la ansiedad.

El presente programa es conveniente porque buscará disminuir la ansiedad en los trabajadores de los hospitales públicos de nuestra región Ica. Así mismo permitirá, intervenir y poder desarrollar actividades, mediante las cuales se busca disminuir los síntomas de ansiedad y buscar mejoras físicas y emocionales en bien del trabajador.

Se aprecia que existe una notable incidencia de ansiedad en trabajadores, actualmente estos no cuentan con ayuda de un psicólogo o profesionales de la salud que trabajen en aliviar la ansiedad, hasta el momento no se han realizado muchas investigaciones sobre este tema en nuestra región, por ello se plantea realizar el programa relajo mi mente en trabajadores de un hospital público en la región Ica.

Actualmente los trabajadores de los hospitales no cuentan con un soporte profesional, para afrontar problemas de salud mental, por ello, no existe un acompañamiento oportuno cuando se presentan casos de ansiedad en los trabajadores.

Por lo tanto, se propone determinar la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en un hospital público de la región Ica. Se trata de estudio longitudinal, con un diseño preexperimental, con un alcance

cuantitativo, con un nivel explicativo y una variable independiente y una dependiente.

El personal administrativo recibirá psicoeducación para utilizar el programa "Relajo la mente para reducir la ansiedad" de manera que cumpla con todos los estándares establecidos y logre las metas del plan.

El presente trabajo está organizado por capítulos, como son: la introducción lo encontramos en el capítulo uno, seguido tenemos el planteamiento del problema, se muestra la descripción del problema, la pregunta de investigación general y específica, objetivo general y específico, justificación e importancia, todo ello lo encontramos en el capítulo dos, en el capítulo tres, tenemos el marco teórico, donde encontraremos los antecedentes, bases teóricas de ambas variables y el marco conceptual, en cuanto a la metodología se describe el nivel y diseño de la investigación, la hipótesis general y específicas, operacionalización de variables, la población y muestra, técnicas e instrumentos de colección de información y técnica de análisis y procesamientos de datos, todo ello lo encontramos en el capítulo cuatro, seguido tenemos el cronograma de actividades, presupuesto, referencias bibliográfica y anexos.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS). Las enfermedades mentales generalizadas conocidas como trastorno de ansiedad pueden provocar sufrimiento, deterioro y efectos negativos significativos en los entornos sociales y económico. Afectan un 7,7% más a mujeres que a hombres (3,6%). La respuesta emocional natural de un individuo a las circunstancias peligrosas es la ansiedad. Para determinar si son indicativas de ansiedad patológica, estas reacciones deben evaluarse cuando comienzan a ocurrir con frecuencia y son molestas (Chacón Delgado et al., 2021).

Como señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las personas que no se encuentran en un buen estado de salud mental no son capaces de afrontar las situaciones estresantes de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir al mejoramiento de su comunidad. La brecha mediana en el tratamiento de los trastornos afectivos graves y moderados, la ansiedad y el consumo de sustancias en adultos es del 73,5% en las Américas, del 47,2% en América del Norte y del 77,9% en América Latina y el Caribe (OPS, 2024).

Según los datos de estadísticas del Ministerio de Salud (Minsa), la ansiedad es la enfermedad de la salud mental más tratada en el país, con 433.816 casos previstos para ser reconocidos en el 2022. Destacó hizo hincapié en que, si bien puede ocurrir en cualquier otro momento de la vida, ocurre con mayor frecuencia en mujeres de entre 17 y 25 años (PERU21, 2022).

Las ciudades de Perú, Lima (26,5%), Ayacucho (26,0%) y Puerto Maldonado (25,4%) tenían las mayores tasas de problemas de salud mental en el año anterior a la investigación. Estos problemas incluían ansiedad, depresión, alcoholismo y violencia doméstica. La

depresión afectó al 16,4% de la población en Perú, seguida del trastorno de ansiedad generalizada (10,6%) y el abuso/dependencia del alcohol (5,3%) (INSM, 2020).

Para mejorar los resultados terapéuticos y limitar los ingresos hospitalarios, se debe identificar los principales riesgos de forma temprana, lo que es un paso crucial en la precaución y la disminución de la ansiedad.

Según Saravia J., (2021), quien realizó su investigación y utilizó su instrumento, el Cuestionario de Ansiedad ante los Exámenes CAEX, y el inventario de estudios de Kolb, la muestra censal conto con 100 alumnos del nivel de la región Ica. Según los datos, el 50 % de los participantes informaron nerviosismo leve que no tuvo ningún efecto en su desempeño, el 46 % no informaron ansiedad y el 4 % informaron ansiedad moderada que podría tener un impacto leve.

Debido al Covid 19 en tiempo de pandemia, el personal de trabajo mostro mayor sentimiento de miedo e inquietud al volver a su centro de labores. La epidemia de coronavirus SARS-CoV-2 ha dejado a la población con graves trastornos psicológicos. Uno de ellos es la ansiedad, que tiene un efecto importante en los profesionales de la salud, particularmente en aquellos que trabajaron día a día ante el COVID-19. Al trabajar con pacientes que tienen este virus, estos empleados se ven afectados negativamente por la ansiedad de dos maneras: la calidad de vida y la capacidad para hacer bien su trabajo (Cayetano C., 2022).

En este sentido y preocupados en la prevención de la Salud Mental, la presente investigación está dirigido a los trabajadores administrativos de un hospital público de la región Ica, que presentan síntomas de ansiedad desde leve a severa, mediante la aplicación del programa relajo mi mente, que consta de sesiones psicoeducativas desde la perspectiva cognitiva condutal, de esta manera avalar la eficacia del mismo y que este programa se pueda

implementar en otras áreas o instituciones con las mismas semejanzas de la población en estudio.

## 2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024?

## 2.3. Preguntas de investigación específicas

Pregunta específica 1:

¿Cuál es la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión subjetiva en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024?

Pregunta específica 2:

¿Cuál es la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión neurofisiológica en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024?

Pregunta específica 3:

¿Cuál es la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión autonómica en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024?

Pregunta específica 4:

¿Cuál es la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión vasomotoras en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024?

## 2.4. Objetivo general

Determinar la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.

## 2.5. Objetivos Específicos

### Objetivo específico 1:

Determinar la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión subjetiva en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.

### Objetivo específico 2:

Determinar la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión neurofisiológica en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.

### Objetivo específico 3:

Determinar la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión autonómica en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.

### Objetivo específico 4:

Determinar la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión vasomotoras en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.

## 2.6. Justificación e Importancia

### Justificación

La presente investigación se fundamenta en los siguientes aspectos:  
Justificación teórica: se fundamenta en el aporte de Cánovas (2022), la ansiedad es una respuesta emocional caracterizada por sentimientos de inquietud, preocupación y miedo, los cuales pueden manifestarse físicamente como psicológicamente. Suelen darse ante

situaciones de estrés o incertidumbre. En su forma más grave, la ansiedad puede convertirse en un trastorno psicológico, con síntomas como palpitaciones, sudoración, tensión muscular, dificultad para concentrarse y pensamientos negativos.

Justificación metodológica: para demostrar la eficacia del programa para disminuir la ansiedad se realiza el método científico y la presente investigación utiliza una metodología básico-explicativo-preexperimental, así como la utilización del instrumento lo cual aporta una alta validez y confiabilidad a las variables de estudio.

Justificación práctica: la presente investigación servirá como referente para futuras investigaciones relacionadas a la efectividad de un programa psicoeducativo en la ansiedad, beneficiando tanto a los trabajadores como a los líderes de los hospitales públicos de la región Ica, ya que podrán tomar decisiones claras en base a los resultados de este trabajo y se tome conciencia de los problemas que la ansiedad puede traer en las personas.

Importancia

La importancia del presente estudio radica en que busca demostrar la eficacia de un programa psicoeducativo para minimizar los síntomas de ansiedad en los trabajadores, tomando como referencia la pandemia donde las personas con problemas de ansiedad se elevaron y desde los hallazgos científicos es necesario aportar con programas que ayuden a minimizar este problema aportando al goce de una buena calidad en salud mental.

## 2.7. Alcances y Limitaciones

En cuanto a la ciencia esta investigación puede aumentar la conciencia sobre la importancia de abordar la ansiedad en trabajadores de la salud y promover la salud mental en el entorno hospitalario.

Dentro de las limitaciones encontradas, tenemos que los recursos son escasos como el tiempo y presupuesto, ello podría haber afectado la profundidad de esta investigación. Otra limitación que se ha presentado es que actualmente existen pocos estudios en la región Ica sobre el tema.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### 3.1.1. Antecedentes Internacionales

Plaza et al. (2024), desde España, desarrollo la investigación titulada “Consecuencias psicológicas por Covid-19 en atención primaria evaluar la efectividad de una Intervención Psicoeducativa”, cuyo propósito fue evaluar a efectividad de la intervención psicológica a través un Programa Psicoeducativo en pacientes con diagnóstico de ansiedad alta y bajo afrontamiento. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo y experimental, con la participación de 34 pacientes, y como instrumento se utilizó el cuestionario de ansiedad estado-rasgo ( $61 > 70$ ). Los resultados demostraron que las estrategias como afrontamiento activo, planificación y reinterpretación mostraron mejoras notables, con aumentos de afrontamiento hasta en un 21.91%. Concluyendo que, la intervención psicoeducativa ha demostrado ser efectiva al reducir la ansiedad, además de mejorar los recursos de afrontamiento de los participantes.

Larios et al. (2023), desde México, en su estudio “Adaptación y evaluación de la eficacia de un programa psicoeducativo de navegación para disminuir síntomas de ansiedad y depresión en mujeres mexicanas con cáncer de mama”, su propósito fue evaluar la eficacia del programa en la reducción de los síntomas de ansiedad y depresión en mujeres con cáncer, mediante el enfoque cuasi-experimental de intervención pre -post, en la cual participaron 47 mujeres. Como técnica se empleó el acompañamiento psicoeducativo y como instrumento la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). Encontrando que, antes de la intervención, el 23,4% de las mujeres presentaban niveles normales de ansiedad, cifra que aumentó al 51,1% tras las sesiones. Al comparar los niveles de ansiedad antes y después, se observó una disminución del 38,4%. Concluyendo que, la implementación del programa resulto eficaz, respaldando la importancia de integrar este

tipo de programas que fortalecen el bienestar emocional de las personas.

M. Delgado (2023), desde Panamá, presentó su investigación titulada “Efecto de la intervención psicoterapéutica grupal basada en el enfoque cognitivo-conductual en la sintomatología de ansiedad-estado de los cuidadores primarios de niños con TDAH de la Fundación Valórate, provincia de Panamá”, donde se planteó evaluar la efectividad de la intervención psicoterapéutica en la disminución de la ansiedad en los cuidadores de niños con TDAH, adoptando un enfoque cuantitativo, pre-experimental y explicativo, donde participaron 24 ciudadanos. Para la recolección de datos (pre – post) se empleó el inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE) como instrumento. Encontrando que después de la intervención, la ansiedad de los participantes se redujo en un 27.61%. Concluyendo que la intervención de enfoque psicoeducativo tuvo un impacto positivo en la reducción de los síntomas de ansiedad.

Martínez (2023), desde España, realizó un estudio titulado “Efectividad de una intervención grupal psicoeducativa telemática en mujeres con ansiedad consumidoras de benzodiazepinas (BZD) durante la pandemia por COVID-19 en un Centro de Salud de Cartagena”, cuyo objetivo principal fue evaluar la efectividad de una intervención psicoeducativa dirigida a mujeres con trastorno de ansiedad, a través del enfoque cuantitativo y cuasiexperimental, donde participaron 15 mujeres entre sus 40 y 65 años; y para la recolección de datos utilizó el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Los resultados mostraron que, al final de la intervención, más del 80% de las participantes redujeron sus visitas al centro de salud, un 45% disminuyó o cesó el consumo de BZD, y el 80% reportó mejoras en su calidad de vida. A los seis meses, el 27% mantuvo la reducción del consumo de BZD y el 90% continuó utilizando técnicas de relajación. Concluyendo que, la intervención como alternativa para el tratamiento de la ansiedad, la efectividad

con resultados estadísticamente significativos en la reducción del consumo de BZD.

Tarqui et al. (2023), desde Argentina, presentaron la investigación titulada "Reestructuración cognitiva y técnicas psicoeducativas para la regulación emocional en deportistas", se centraron en demostrar los beneficios de la reestructuración cognitiva y la aplicación de técnicas psicoeducativas para la regulación emocional en deportistas. Se llevó a cabo un estudio experimental de caso con una adolescente de 13 años. Se utilizó la observación, la entrevista y la encuesta como técnicas. Hallando en ella, ansiedad somática (88%) y ansiedad cognitiva (88%). Después de la intervención psicoeducativa (enfocada en el control de respiración, emociones, autoestima y visualización), los niveles de motivación aumentaron (88%) y por consiguiente la ansiedad disminuyó. Concluyendo que el proceso de intervención sirvió como una herramienta efectiva de "contención emocional", mejorando el bienestar emocional y motivacional.

Neamat y Shima (2022) en Turquía realizó el estudio Efecto de un programa psicoeducativo sobre los síntomas depresivos, la ansiedad y las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con cáncer de mama. El objetivo general fue analizar el efecto del programa psicoeducativo sobre los síntomas depresivos, la ansiedad, el trastorno de ansiedad generalizada y las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con cáncer de mama. En la metodología se utilizó un diseño de investigación cuasiexperimental (pre test y post test). Su población y muestra fueron 113 mujeres con cáncer de mama. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Cuestionario de Entrevista a Mujeres; Mini-Mental (Mini-MAC) y HADS. El principal resultado nos presentó una alta diferencia significativa desde el punto de vista estadístico con respecto a la minimización de la ansiedad y depresión con un ( $P=0.01$ ). teniendo como conclusión que el programa psicoeducativo fue efectivo para

minimizar la sintomatología de la ansiedad y depresión en el grupo de intervención.

Contreras M. (2021) en Chillan – Chile, en la Universidad del Bio-Bio, realizó el estudio Efectividad de estrategias psicoeducativas para superar la ansiedad escolar en alumnos de 3° básico de un colegio urbano de la comuna de Chillán. El objetivo del estudio fue determinar la efectividad de estrategias psicoeducativas para superar la ansiedad escolar en alumnos de 3° básico de un colegio urbano de la comuna de Chillán. Se utilizó la metodología de enfoque cuantitativo, de diseño cuasi experimental. Para este estudio participaron 52 estudiantes distribuidos aleatoriamente en dos grupos (control/experimental). Como instrumento se utilizó una escala basada en el modelo IAES creada de manera ad hoc con pre y post Test y grupos intactos. Participaron del estudio 52 estudiantes distribuidos aleatoriamente en dos grupos (control/experimental) a quienes se les aplicó el Inventario de Ansiedad escolar para educación básica (una escala basada en el modelo IAES). El resultado principal fue que se obtuvo un ( $p < .001$ ) en todas dimensiones, indicando que la intervención del programa fue efectiva. Se llegó a la conclusión que el programa psicoeducativo fue efectivo para disminuir los niveles de ansiedad en los estudiantes que participaron de la intervención.

Plascencia et al. (2021) desde México, publicó el artículo “Intervención psicoeducativa-multidisciplinaria sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de una asociación civil en Guadalajara, México”, cuyo objetivo principal fue evaluar el cambio en la adherencia al tratamiento antirretroviral y la regulación del estado emocional negativo de pacientes con VIH, tras la intervención psicoeducativa, empleó el enfoque cuasiexperimental y contó con una muestra de 31 pacientes divididos en grupo experimental y control. Los instrumentos utilizados para la medición fueron el cuestionario para la evaluación de la adhesión al tratamiento

antirretroviral y el cuestionario de factores relacionados con la adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA. Los resultados mostraron una disminución del 57% en la ansiedad en el grupo experimental, a diferencia del grupo control que no mostro cambios. Concluyendo que, la intervención psicoeducativa-multidisciplinar se asoció con una mejor adherencia al tratamiento antirretroviral y una disminución de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los participantes del grupo experimental, un mes después de la intervención.

Fiszson et al. (2021), desde España, en su artículo titulado “Resultados de una intervención psicoeducativa interdisciplinar con EMDR en pacientes con fibromialgia: experiencia de un centro privado”, tuvo como objetivo evaluar los cambios en el estado de ansiedad tras la implementación de un programa psicoeducativo. Utilizaron un diseño cuasi-experimental y de intervención, en el que participaron 56 pacientes mujeres. La técnica empleada para la recolección de datos fue la entrevista y la encuesta, y como instrumento el inventario de ansiedad rasgo (STAI) (antes y después). Los resultados mostraron que el 45% de pacientes con niveles patológicos de ansiedad mejoraron, el 83% adoptaron técnicas de EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular) para reducir la ansiedad y el dolor. La encuesta de satisfacción reveló que para el 96% de pacientes la intervención fue beneficiosa para su estado emocional. Asimismo, el 92% consideraron útil continuar con la terapia. Concluyendo que, la intervención psicoeducativa es efectiva para reducir los niveles de ansiedad, mejorar las limitaciones en las actividades cotidianas relacionadas al mismo y aliviar la sensación subjetiva de dolor en las pacientes afectadas.

Talavera-Peña et al. (2020) En México realizaron la investigación Intervención Psicoeducativa para modificar ansiedad, depresión y calidad de vida en candidatos a revascularización coronaria. Tuvo

como objetivo evaluar la eficacia de un programa psicoeducativo disminuyendo la ansiedad y depresión, aumentando la calidad de vida relacionada con la salud en usuarios candidatos a una intervención quirúrgica de revascularización coronaria. En la metodología el estudio fue cuasiexperimental pretest - postest. Su muestra y población fue de 66 usuarios. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y el Cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con la Salud. En el resultado se observó una disminución de la ansiedad y la depresión únicamente en el grupo experimental. Se concluyó que el programa de intervención psicológica en usuario candidatos a cirugía cardiaca fue efectivo.

### 3.1.2. Antecedentes Nacionales

Chilcón (2024), en Pimentel, desarrollo la investigación titulada “Estrategia cognitivo conductual para la ansiedad en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en la unidad médico legal Leonardo Ortiz”, cuyo propósito consistió en aplicar una estrategia cognitivo conductual como parte de un programa psicoeducativo para reducir la ansiedad en mujeres que habían sufrido violencia intrafamiliar y recibían atención en la unidad médico legal, a través de un enfoque cuantitativo, pre-experimental. En la cual participaron 20 mujeres y 2 psicólogos, y empleó el inventario de ansiedad de beck (BAI), como instrumento. Hallando que, del 90% de participantes, que en un inicio se encontraba con ansiedad grave, pasó a un nivel leve, y solo un 10% con ansiedad al finalizar la intervención. En cuanto al aspecto fisiológico y conductual, ninguna de las participantes conservó un nivel de ansiedad grave. Concluyendo que la a estrategia cognitivo conductual fue eficaz y efectiva para reducir la ansiedad de forma oportuna y focalizada.

Ipanaque y Torres (2023), desde Lima, en la investigación “Desarrollo de una aplicación móvil psicoeducativa integrando

chatbots para el manejo de la ansiedad y depresión en los adolescentes”, se propusieron Identificar el impacto del desarrollo de una aplicación móvil como parte de un programa psicoeducativa para el manejo de la ansiedad y depresión en adolescentes, cuyo enfoque fue cuantitativo, experimental, pre-experimental y correlacional, donde participaron 20 adolescentes. Además, para la recolección de datos, se aplicaron encuestas y los cuestionarios BAI (Inventario de Ansiedad de Beck) y PHQ-9 (Patient Health Questionnaire). Los resultados demostraron una disminución del 10% en los casos de ansiedad moderada. La investigación concluyó que la aplicación móvil psicoeducativa con chatbots tiene un impacto positivo en el manejo de la ansiedad y depresión, subrayando la relevancia de la integración exitosa de tecnologías emergentes en los programas psicoeducativos para abordar de manera efectiva la salud emocional.

Sánchez (2022), desde Trujillo desarrolló la investigación “Programa de mindfulness para reducir la ansiedad en usuarios de un centro de salud mental del distrito de El Porvenir, 2022”, donde se planteo determinar en qué medida este programa reduciría la ansiedad en los usuarios de dicha institución, para la cual empleo un enfoque aplicado, transversal – no experimental, la cual contó con una muestra de 150 usuarios y utilizo la encuesta como técnica. Los resultados mostraron que el 44% de los participantes tenía niveles medios y el 32% niveles altos de ansiedad. Ante esto, se diseñó un programa de 12 sesiones para reducir la ansiedad, utilizando técnicas como escaneo corporal, conciencia plena, exploración corporal y metáforas, basado en el modelo MBSR (Reducción del estrés a través de la atención plena) y le terapia cognitiva basada en mindfulness (MBSR). Concluyendo que este programa es de gran relevancia para reducir la ansiedad y la importancia debido a su proceso terapéutico efectivo.

Espinoza y Jesus (2021) desde Huacho, desarrollo la investigación “Eficacia del programa psicoeducativo para el manejo y afrontamiento de ansiedad frente al COVID-19 en adultos jóvenes, Fujimori -2021”, cuyo propósito principal radicó en comprobar la eficacia de un programa psicoeducativo diseñado para el control y afrontamiento de la ansiedad relacionada con la COVID-19 en adultos jóvenes. Para ello empleo un enfoque cuantitativo, cuasiexperimental y longitudinal, con una muestra 103 adultos jóvenes y se utilizó la escala de evaluación de ansiedad de Zung (pre – post). Los hallazgos indicaron que, antes de la intervención, el 76,7% de los participantes mostraba ansiedad leve, el 21,4% moderada y el 1,9% severa. Después del programa, el 98,1% alcanzó un nivel leve de ansiedad, mientras que solo el 1,0% mantuvo la categoría moderada. Concluyendo que, el programa psicoeducativo resultó eficaz y significativa en la reducción de la ansiedad con un ( $p=0.000$ ).

### 3.1.3. Antecedentes Locales o Regionales

Saenz (2022), desde Ica, presento la investigación titulada “Propuesta de un programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en trabajadores de una clínica de Ica, 2022”, donde se planteó diseñar una estrategia cognitivo conductual que contribuyera a la reducción de la ansiedad entre el personal de una clínica situada en Ica, a través de un estudio aplicado, descriptivo – transversal. Participaron 50 trabajadores, a quienes se les aplico una encuesta adaptada a la escala ansiedad de Beck. Hallando que, el 44% de los trabajadores presentó ansiedad en un nivel mínimo, el 26% un nivel leve, el 20% un nivel moderado y el 10% un grado grave. Concluyendo que, es pertinente y necesario la intervención a través de un programa cognitivo conductual para lograr disminuir la sintomatología ansiosa y favorecer el bienestar y rendimiento en el ámbito laboral clínico.

Pecho K. (2024) desde Ica desarrollo la investigación titulada “Programa cognitivo conductual para reducir la ansiedad en pacientes adultos, centro de salud mental santísima virgen de Yauca. 2024”, donde se empleó un estudio de enfoque mixto con un enfoque explicativo y un diseño preexperimental de tipo aplicado y corte transversal. Participaron 200 pacientes y la muestra de estudio incluyó 80 pacientes y 5 profesionales a quienes se le aplicó el cuestionario de Zung. Hallando que inicialmente solo el 1% de los participantes tenía un nivel de ansiedad normal, según los indicadores del pretest, luego de la intervención este porcentaje aumento al 60%. En la ansiedad mínima el incremento fue el 28%, la ansiedad severa disminuyó del 16% al 13%, el porcentaje con el grado máximo de ansiedad era de 83% y luego de la intervención se redujo al 0%. Concluyendo que, en este estudio los resultados sugieren que el programa implementado fue efectivo en reducir los niveles de ansiedad.

### 3.2. Bases Teóricas

#### 3.2.1. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad

Desde el año 2014 al año 2020, se elaboró este artículo mediante estudios de selección bibliográfica, para la búsqueda se utilizó la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social Servicio de Circulación (BINASSS), Es un estudio relacionado con los trastornos de ansiedad que se centró en la etiología, la clasificación del diagnóstico de las TA, el tratamiento farmacológico y el tratamiento no farmacológico. El artículo es un estudio que facilitara el manejo del trastorno de ansiedad al personal de salud. Delgado et al. (2021) “ El objetivo de este trabajo es una revisión de la epidemiología, etiología, diagnóstico, tratamiento farmacológico y no farmacológico de los trastornos de ansiedad. Brindará a los profesionales médicos herramientas útiles para manejarlo de esta manera” (p.24). Por otro lado Castillo C. (2022) se piensa que la ansiedad es la respuesta natural del cuerpo a los estímulos, ya sean internos o externos, que

representan una amenaza o un riesgo para el individuo. En raros casos, puede acompañarse de síntomas e indicadores como expresión de la afectación a la salud integral de la persona. Se considera una señal de alerta que activa mecanismos defensivos para hacer frente a la amenaza actual. Es fundamental recalcar que los trastornos de ansiedad son la segunda enfermedad más crónica e incapacitante en nuestro medio.

Para Cánovas (2022), la ansiedad es una respuesta emocional caracterizada por sentimientos de inquietud, preocupación y miedo, los cuales pueden manifestarse físicamente como psicológicamente. Suelen darse ante situaciones de estrés o incertidumbre. En su forma más grave, la ansiedad puede convertirse en un trastorno psicológico, con síntomas como palpitaciones, sudoración, tensión muscular, dificultad para concentrarse y pensamientos negativos

Robins et al. (2021) conciben la ansiedad, como una respuesta adaptativa que prepara al individuo para anticipar y afrontar posibles amenazas o situaciones de incertidumbre. Y que cuando estos temores se vuelven excesivos, persistentes o desproporcionados en relación con los eventos desencadenantes, pueden interferir con la vida cotidiana y convertirse en un trastorno.

Craske & Barlow (2022) plantean que la ansiedad es un estado afectivo centrado en lo que pasará en el futuro, que se caracteriza por ser una mezcla de activación corporal y preocupación mental frente a sucesos potencialmente negativos o ambiguos. Desde su perspectiva, la ansiedad representa un estado de alerta y preparación ante posibles peligros; sin embargo, puede representar un problema clínico cuando la intensidad y frecuencia de la reacción interfieren significativamente en el funcionamiento cotidiano de la persona.

## Teorías

### Teoría del condicionamiento clásico de Pavlov

La teoría de Pavlov explica cómo un estímulo neutro llega a provocar una respuesta condicionada tras asociarse repetidamente con un estímulo incondicionado que genera una reacción automática. Su experimento con perros y comida demostró que, al presentar un sonido antes de alimentar a los animales, éste se convertía en un estímulo capaz de desencadenar la salivación aun sin la presencia del alimento, evidenciando que las reacciones fisiológicas y emocionales pueden vincularse a nuevos estímulos mediante la asociación repetida (Domínguez et al., 2023).

Esta teoría aplicada a la ansiedad, muestra cómo ciertos lugares u objetos aparentemente inofensivos pueden desencadenar respuestas ansiosas al haberse asociado con experiencias desagradables o amenazantes. Por ejemplo, alguien que vivió un ataque de pánico en un centro comercial atestado podría sentir ansiedad al volver a ese sitio, pues se convierte en un estímulo condicionado que activa automáticamente la respuesta ansiosa, ilustrando el poder del aprendizaje asociativo en el surgimiento de temores y fobias (Ramírez, 2024).

### Teoría cognitiva de la ansiedad de Beck

Esta teoría sostiene que propone que la forma en que las personas perciben e interpretan los eventos de su entorno influye de manera directa en la aparición y mantenimiento de la ansiedad. Desde este punto de vista, los pensamientos automáticos negativos y las interpretaciones distorsionadas del peligro o la amenaza incrementan la activación emocional y generan respuestas ansiosas. Así, los esquemas mentales centrados en la vulnerabilidad y en la anticipación de amenazas conducen a valoraciones exageradas de riesgos y a comportamientos de evitación (Chilcón, 2024).

Aplicando esta teoría, se comprende la ansiedad como un proceso en el que las creencias disfuncionales y los patrones de pensamiento catastrófico predisponen al individuo a sentir temor o preocupación. La persona interpreta ciertos estímulos como más dañinos de lo que realmente son, provocando una reacción emocional desproporcionada. En consecuencia, intervenciones basadas en la modificación de estos esquemas cognitivos y la reevaluación racional de las situaciones pueden disminuir la intensidad de los síntomas ansiosos y mejorar el bienestar psicológico (Flores, 2021).

### Teoría del arousal de la ansiedad de Spielberger

Esta teoría propone que la ansiedad se desencadena cuando una persona percibe una situación como amenazante, lo que provoca activación fisiológica y pensamientos de alerta. Esta perspectiva diferencia la ansiedad rasgo y de estado, que alude a la experiencia momentánea de tensión frente a un evento específico (Pérez, 2023). Con este enfoque, se comprende la variabilidad de la respuesta ansiosa al tener en cuenta tanto predisposiciones personales como circunstancias puntuales. De esta manera, alguien con alto nivel de ansiedad rasgo mostrará mayor predisposición a sentir temor en distintas situaciones, mientras que la ansiedad estado dependerá de la forma en que la persona valore cada nueva situación, brindando un marco útil para el estudio y abordaje de la ansiedad (Pérez, 2023).

### Dimensiones

#### Subjetivo

La dimensión subjetiva de la ansiedad alude a las sensaciones emocionales y mentales que cada persona percibe en su fuero interno. Estas pueden abarcar un rango amplio de sentimientos, desde preocupación y temor hasta nerviosismo, irritabilidad y malestar, que varían significativamente de un individuo a otro. Esta variabilidad depende de factores personales, experiencias previas y

el modo en que cada sujeto da sentido a los estímulos que le provocan intranquilidad (Martínez et al., 2022).

Por otra parte, esta perspectiva también se relaciona con la manera en que cada persona valora y afronta su propia ansiedad, lo que incluye la aparición de pensamientos catastróficos o anticipatorios sobre escenarios futuros. Dichos pensamientos pueden intensificar la reacción emocional, incrementando la tensión e influyendo en la percepción de los eventos cotidianos. Así, la dimensión subjetiva pone de relieve cómo la experiencia personal y la evaluación cognitiva participan en la construcción y mantenimiento de la ansiedad (Martínez et al., 2024).

### Neurofisiológico

Esta dimensión se centra en las modificaciones que tienen lugar en el cerebro y el sistema nervioso cuando una persona experimenta ansiedad. Un aspecto fundamental radica en las alteraciones de la actividad neuronal en regiones como la amígdala, que cumple un papel esencial en el procesamiento y la regulación de las emociones. Dichos cambios pueden intensificar la percepción de amenaza y predisponer al individuo a reaccionar con mayor intensidad ante situaciones que interpreta como peligrosas (Chacón et al., 2021).

Desde el punto de vista fisiológico, se observa un incremento en la liberación de neurotransmisores y hormonas, entre ellas la adrenalina y el cortisol, responsables de impulsar la respuesta de lucha o huida. Esto conlleva un aumento de la frecuencia cardíaca, la tensión muscular y la agudeza sensorial, preparando al organismo para enfrentar o esquivar un posible riesgo. Sin embargo, si estos niveles se mantienen elevados durante largos periodos, pueden contribuir al desarrollo de problemas de salud física y mental (Chacón et al., 2021).

## Autonómico

La dimensión autónoma de la ansiedad se concentra en los cambios que experimenta el sistema nervioso autónomo, responsable de regular procesos corporales involuntarios. Durante los episodios de ansiedad, se produce una marcada activación de la rama simpática, desencadenando reacciones físicas como el incremento de la frecuencia cardíaca, el aumento de la presión arterial, la aceleración de la respiración y la contracción muscular (Sosa, 2023).

Un estado de alerta es crucial en situaciones de peligro real, ya que permite al cuerpo movilizar recursos para la supervivencia. Sin embargo, cuando la ansiedad se vuelve crónica o se presenta en ausencia de amenazas auténticas, este nivel continuo de activación puede derivar en cansancio físico y mental. A largo plazo, mantener el sistema autónomo en constante alerta puede perjudicar la salud, al comprometer la capacidad de relajación y recuperación del organismo e interferir con sus funciones esenciales (Sosa, 2023).

## Vasomotores

Los síntomas vasomotores de la ansiedad se vinculan con alteraciones en los vasos sanguíneos, lo que provoca respuestas físicas perceptibles como sudoración excesiva, palidez o enrojecimiento de la piel, escalofríos y sensación de calor repentino. Estas reacciones ocurren debido a la activación del sistema nervioso autónomo, en concreto la parte que regula la dilatación y contracción de los vasos sanguíneos, influyendo en el flujo sanguíneo y la temperatura corporal (Martínez et al., 2024).

Este aumento en la sensibilidad vasomotora no solo repercute en el bienestar físico, sino que también puede afectar la autoestima y la interacción social. Al ser signos visibles, como el sonrojo o la sudoración, pueden incrementar la autoconciencia y la inquietud en situaciones estresantes, generando un círculo vicioso donde la

persona percibe de forma más intensa su ansiedad, lo que a su vez agudiza los síntomas vasomotores (Martínez et al., 2024).

## Programa psicoeducativo

### Definición

De acuerdo a Urbano et al. (2023), un programa psicoeducativo es una intervención que combina principios de psicología y educación para fortalecer el bienestar emocional, cognitivo y social de las personas. Busca ofrecer información, desarrollar habilidades y promover cambios de comportamiento para ayudar a los individuos a manejar mejor el estrés, los problemas emocionales y otros desafíos. Es utilizado se utilizan en diversos contextos, como la regulación emocional, la prevención de conductas de riesgo y la mejora de la salud mental, y se llevan a cabo a través de sesiones grupales o individuales con actividades prácticas y teoría aplicable a la vida diaria.

Según De la Cruz et al. (2020) un programa psicoeducativo se configura como un conjunto estructurado de estrategias formativas y terapéuticas destinadas a dotar a los participantes de conocimientos, habilidades y recursos emocionales. Además, enfatizan que la base de la psicoeducación radica en el entendimiento de los factores cognitivos, conductuales y emocionales que influyen en la salud mental, con el objetivo de promover cambios duraderos en la forma en que las personas enfrentan sus desafíos diarios.

Para Estrada et al. (2022), el programa psicoeducativo como un proceso formativo dirigido a proporcionar a los participantes información y técnicas basadas en evidencia científica para fortalecer su autonomía y su capacidad de autocuidado. Además, subrayan la importancia de la motivación y el compromiso activo de los usuarios en cada fase del programa, puesto que el éxito de la intervención depende en gran medida de la participación consciente y sostenida de los involucrados. Señalan que este tipo de programa

no solo ofrece contenidos educativos, sino que también genera un espacio de reflexión y práctica colaborativa para propiciar cambios positivos en la salud mental y el funcionamiento cotidiano.

## Teorías

### Teoría del Aprendizaje Social de Bandura

Esta teoría destaca que el aprendizaje se produce cuando una persona observa la conducta de otros y las consecuencias que obtienen, lo cual permite adquirir nuevas competencias sin experimentar directamente todas las situaciones. Gracias a esta modalidad de observación y posterior imitación, el individuo amplía su repertorio de habilidades al incorporar estrategias funcionales para enfrentar diversos desafíos (Villagómez et al., 2023).

En el ámbito de un programa psicoeducativo, la teoría subraya la relevancia de contar con modelos que pongan en práctica métodos de gestión emocional o formas de resolución de problemas que los participantes puedan observar y asimilar. Así mismo, al fortalecer la autoeficacia, se estimula la confianza de los participantes en su capacidad para aplicar lo aprendido en su vida cotidiana, favoreciendo mejores resultados y una mayor permanencia de los cambios logrados (Núñez, 2022).

### Teoría del Aprendizaje Constructivista de Piaget

Esta teoría enfatiza que el conocimiento no se adquiere de manera pasiva, sino que se va construyendo activamente a medida que la persona interactúa con el entorno y avanza por diferentes etapas del desarrollo cognitivo. A través de la experiencia, el individuo contrasta y reestructura sus esquemas mentales, integrando la nueva información con lo que ya conoce para formar un entendimiento cada vez más complejo de la realidad que lo rodea (Ronquillo et al., 2023).

En el marco de un programa psicoeducativo, estos principios resaltan la importancia de un aprendizaje activo y adaptado a cada

participante. El programa debe ofrecer experiencias prácticas y significativas que permitan construir la comprensión de manera progresiva, conectando lo aprendido con vivencias previas y ajustándolo a las capacidades cognitivas y el contexto particular de cada persona. De esta forma, se facilita un desarrollo más profundo de las habilidades y conocimientos, favoreciendo la autonomía y el crecimiento personal (Martínez, 2021).

#### Teoría del Cambio de Comportamiento de Prochaska y DiClemente

Esta teoría se fundamenta en el Modelo de Etapas de Cambio, que postula que las personas transitan por distintas fases al intentar modificar un comportamiento: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Cada una de estas etapas refleja un nivel particular de motivación y compromiso, por lo que conocerlas resulta esencial para diseñar intervenciones que sean acordes al momento que vive cada individuo en su proceso de cambio. Al reconocer las diferencias entre cada fase, se pueden ofrecer recursos más adecuados y establecer objetivos realistas que faciliten la transición de una etapa a la siguiente (Plascencia et al., 2020).

Su utilidad en un programa psicoeducativo radica en la posibilidad de personalizar las acciones pedagógicas y terapéuticas de acuerdo con el nivel de disposición al cambio de los participantes. De este modo, quienes se encuentren en la fase de precontemplación recibirán mayor información para mejorar su comprensión del problema, mientras que aquellos en la etapa de acción requerirán un acompañamiento específico para sostener las conductas saludables recién adquiridas. Así, al adecuar las estrategias y los contenidos según la etapa correspondiente, el programa incrementa sus probabilidades de éxito, promoviendo un aprendizaje más significativo y un avance constante en la adquisición de nuevos hábitos o formas de afrontar las dificultades (Maza & Rodríguez, 2024).

Las Terapias Cognitivo-Conductuales (TCC) Cuando se trata de tratar problemas de ansiedad, son la primera opción. A diferencia del resto del grupo al que pertenece esta enfermedad, los resultados son, sin embargo, más moderados. Algunos estudios que evaluaban intervenciones psicológicas para esta enfermedad reportaron que en promedio la mitad de los pacientes experimentan éxito (Torres Zúñiga, 2021).

### 3.3. Marco Conceptual

Ansiedad: El estado de alerta exagerado provocado por una sensación de peligro exagerado resulta en una alta alteración del sistema nervioso, junto con emociones de ansiedad, riesgo o vagas amenazas. El "estado de ansiedad", que es transitorio y experimentado por cualquiera, se distingue típicamente de la "ansiedad de riesgo", en la que la persona experimenta una tensión entre lo que está sucediendo "ahora" y lo que "podría suceder". Esta última típicamente resulta de una incapacidad para vivir el momento, mientras que la "ansiedad aguda" es un tipo patológico que típicamente se manifiesta como una pérdida de calma que provoca un aumento de la tensión muscular (rigidez, sensación de agobio), entre otras manifestaciones neurovegetativas (percepción de peligro, ansiedad, sudoración, sequedad de boca) y ocasionalmente dificultad para concentrarse (Szuhany & Simon, 2022).

Salud mental: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar en el que una persona es capaz de expresar sus sentimientos, establecer relaciones interpersonales positivas y afrontar los desafíos cotidianos. También incluye ser consciente de las propias fortalezas y desarrollarlas de las tareas rutinarias, realiza un trabajo fructífero y es capaz de retribuir a su comunidad. Por tanto, la salud mental implica algo más que la ausencia de enfermedad; también llama a la presencia del crecimiento y desarrollo personal ligado a una vida contenta, independiente e independiente. En realidad, la salud es ampliamente

reconocida como un estado de equilibrio entre el bienestar físico, mental y social de una persona (WHO, 2022).

**Subjetividad:** Cada persona transmite un tema desde su perspectiva particular. La diferencia intrínseca y absoluta, sin embargo, es el punto de vista. Como resultado, cada sujeto expresa un punto de vista completamente único, y es indiscutiblemente cierto que el universo descrito no existe fuera del sujeto que lo representa. Sin embargo, el sujeto y el mundo expresado son distintos. Se describe como la esencia del ser, no como el sujeto. Cuando la esencia se derrumba sobre sí misma, surge la subjetividad. Los mundos plegados, no las personas, son los que componen el globo. Lo que hace que las personas sean individuos (Martínez et al., 2024).

**Psicológicos:** Abrumamiento, malestar, sentimiento de peligro o amenaza, deseo de huir o atacar, miedo a perder el control, inseguridad, sentirse vacío, sentirse extraño o deshumanizado, desconfianza, ambigüedad, dificultad para tomar decisiones, miedo a morir, demencia y acabar con la propia vida (Hadfield, 2022).

**Cognitivos:** Dificultades para concentrarse, recordar y prestar atención; mayores distracciones y abandonos; pensamiento inadecuado; indecisiones amplificadas; propensión a recordar recuerdos abruptamente. Evaluación inflada de los niños basada en información perjudicial, percepciones erróneas, desconfianza, abuso de precaución y sospecha (Hadfield, 2022).

**De conducta:** Hipervigilancia, comportamiento motor agitado, incompetencia, obstrucciones, impulsividad y dificultad para mantener la compostura. La animación física y las anomalías lingüísticas también están presentes con estos síntomas, incluidos movimientos incómodos de manos y brazos, expresiones faciales inflexibles y alteración del habla (Hadfield, 2022).

Sociales: Ira, enojo, dificultad para iniciar o mantener una discusión, verbosidad en situaciones particulares, dificultad para hacer o responder preguntas que no están seguros de cómo responder, dificultad para expresar sus propias opiniones y un gran miedo a posibles problemas (Hadfield, 2022).

Neurofisiológica: Se asocia con síntomas como palidez, sobresaltos y temblores generalizados que provocan malestar en el sistema digestivo del ser humano (Chacón et al., 2021).

Autonómica: Está asociada con los síntomas comunes que experimentan las personas, como taquicardia, dificultad para respirar y sensación de ahogamiento (Sosa, 2023).

Vasomotoras: Se relaciona con los signos de calor, transpiración y enrojecimiento facial que experimentan las personas con ansiedad (Martínez et al., 2024).

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y nivel de Investigación

#### 4.1.1. Tipo

Dado que el tipo básico de estudio se define como el método utilizado en investigación para definir y caracterizar los rasgos del comportamiento, nivel o dinámica de las variables en una muestra determinada, se ajusta al desarrollo de este estudio y permitió comprender la realidad que definen nuestras variables a mayor escala (Ortega-Sánchez, 2023).

#### 4.1.2. Nivel de Investigación

Debido a que es suficiente responder a la pregunta de investigación planteada, es decir, medir cada variable de estudio y luego determinar la relación que ya existe, esta investigación será de alcance explicativo, con un cuestionario psicométrico a los trabajadores administrativos de una entidad pública. El diseño de investigación se creó para probar la hipótesis, se midieron las variables en una situación y contexto específico, se evaluaron los datos mediante técnicas estadísticas y se extrajeron conclusiones (Ortega-Sánchez, 2023).

### 4.2. Diseño de Investigación

En este estudio se utilizó un diseño de campo, también conocido como diseño experimental por no contener grupo de control en la fase preexperimental, en esta investigación se manipulará la variable dependiente llevando a cabo sesiones, para saber si se han obtenido cambios en la variable (Ortega-Sánchez, 2023).

El diseño preexperimental se representa:

G 01 x 02

### 4.3. Hipótesis General y específicos

#### 4.3.1. Hipótesis General

El programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024, es efectivo.

#### 4.3.2. Hipótesis Específicas

El programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión Subjetiva en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024, es efectivo.

El programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión Neurofisiológica en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024, es efectivo.

El programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión Autonómica en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024 es efectivo.

El programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión Vasomotoras en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024, es efectivo.

### 4.4. Identificación de las variables de estudio

#### 4.4.1. Variable Dependiente: Ansiedad

##### - Definición conceptual

Es una acción o serie de acciones que típicamente implica un comportamiento inadecuado y falta de habituación, así como factores personales o psicológicamente desagradables, factores físicos o funcionales, que están determinados por un alto nivel de activación del sistema autónomo y factores contemplativos o motores (Szuhany & Simon, 2022).

- Dimensiones

Para la variable ansiedad, teniendo en cuenta el instrumento válido y confiable (inventario de ansiedad de Beck, se consideraron las siguientes dimensiones:

Subjetivo.

Neurológico.

Autónomo.

Vasomotoras.

#### 4.4.2. Variable Independiente: Programa Relajo mi Mente

- Definición conceptual

El programa consiste en realizar sesiones programadas, orientadas a disminuir la ansiedad que presentan los trabajadores con el propósito de mejorar el bienestar psicológicos.

- Dimensiones: Las dimensiones se encuentran representadas en las diferentes sesiones a aplicar, las mismas que se elaboraron en base a la variable dependiente.

Subjetivo:

- Sesión 1: Técnica del ABC (Situación, pensamiento y consecuencia).
- Sesión 2: Técnica de la respiración pragmática (respirar lentamente por la nariz y luego respirar por la boca).

Neurológico.

- Sesión 3: Técnica de relajación progresiva de Jacobson (suprimir todas las tensiones musculares).
- Sesión 4: Técnica del semáforo (detente, piensa, actúa)

Autónomo.

- Sesión 5: Sintiéndome en calma
- Sesión 6: El semáforo de mi día (Detente, reflexiona y soluciona)

Vasomotoras.

- Sesión 7 : Autorregulándome
- Sesión 8 : Juego de roles

Las sesiones que se utilizaran se denominaran trabajo de campo y serán medidas con el pre-test y post- test.

#### 4.4.3. Variables sociodemográficas

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos obtenidos para el muestreo de la aplicación del cuestionario*

Género:	Marcará el género masculino, femenino u otros
Edad:	Se escribirá el número que corresponde a la edad real.
Estado Civil:	Marcará el estado civil actual.
Nivel de Instrucción:	Se detallará el grado de instrucción (Secundaria, Técnico, Universitario).
Tipo de contrato:	Marcará la Ley de contrato al que pertenece.
Área de Trabajo:	Escribirá el área de trabajo donde se encuentra actualmente.

*Nota:* Datos Sociodemográficos considerados en la investigación.

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

**Tabla 2**

*Operacionalización de la variable ansiedad*

VARIABLE X	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
<b>Ansiedad</b>	Subjetivo	Incapacidad para relajarse	4	0=Nada 1=Leve 2=Regular 3=Fuerte	Mínimo: (0 – 12) Leve: (13 – 25) Moderado: (26 – 38) Severa: (39 a 51)	Cuantitativo
		Miedo a que suceda lo peor	5			
		Sensación de inestabilidad e inseguridad física.	8			
		Terrores	9			
		Nerviosismo.	10			
		Miedo a perder el control	14			
	Neurofisiológico	Temblo generalizado o estreñimiento.	13			
		Sobresaltos	17			
		Molestias digestivas abdominales	18			
		Palidez	19			
	Autonómico	Palpitaciones o taquicardia	7			
		Sensación de ahogo	11			
		Dificultad para respirar	15			
Vasomotoras	Sensación de calor	2				
	Rubor facial	20				
	Sudoración	21				

*Nota: Información de la ansiedad obtenida de Mendoza 2018*

**Tabla 3***Operacionalización de la variable programa*

<b>VARIABLE Y</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>SESIONES DEL PROGRAMA</b>	<b>VALORACIÓN DE LAS SESIONES</b>
Programa Relajo mi mente para disminuir la ansiedad	Subjetivo	Incapacidad para relajarse	4	Sesión 1: Técnica del ABC (Situación pensamiento y consecuencia)	Cuestionario Final de la intervención
		Miedo a que suceda lo peor	5		
		Sensación de inestabilidad e inseguridad física.	8	Sesión 2: Técnica de la Respiración Pragmática	
		Terrores	9		
		Nerviosismo.	10		
		Miedo a perder el control	14		
	Neurofisiológico	Temblor generalizado o estreñimiento.	13	Sesión 3: Técnica de la relajación progresiva de Jacobson.	
		Sobresaltos	17	Sesión 4: Técnica del Semáforo	
		Molestias digestivas abdominales	18		
	Autonómico	Palidez	19		
		Palpitaciones o taquicardia	7	Sesión 5: Sintiéndome en calma	
		Sensación de ahogo	11	Sesión 6: El semáforo de mi día	
Dificultad para respirar	15				
Vasomotoras	Sensación de calor	2	Sesión 7: Autorregulándome		
	Rubor facial	20			
	Sudoración	21	Sesión 8: Juego de roles		

*Nota:* Información del programa relajo mi mente obtenida del instrumento de la variable independiente

#### 4.6. Población – Muestra

##### 4.6.1. Población

Chero-Pacheco, (2024) el término población se refiere a una determinada unidad o grupo de personas que permite la medición, control y observación de variables de estudio sobre la realidad problemática en cuestión. Por ello nuestra población está compuesta por 50 trabajadores administrativos de un hospital público de la Región Ica.

##### 4.6.2. Muestra

Chero-Pacheco, (2024) la muestra es un subconjunto de la población de interés sobre la que se recopilarán datos, y debe estar claramente definida o delimitada para que sea representativa de la población. Dado que se conoce el tamaño y la distribución de la población, los resultados de la medición de las variables de investigación aplicadas a todos los trabajadores se pueden recopilar sin necesidad de seleccionar una muestra para la presente investigación. Por ello nuestra muestra es poblacional o censal, constituida por 50 trabajadores administrativos de un hospital público de la Región Ica.

##### 4.6.3. Muestreo

En esta presente investigación, dado que la muestra es de tipo censal, no será necesario el muestreo.

##### 4.6.4. Procedimientos para la selección

Identificaremos al personal administrativo con mayor necesidad de atención que presentan niveles altos respecto a la variable de investigación.

#### 4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

##### 4.7.1. Técnicas

Gómez et al., (2023) para una comprensión más integral del tema, el proceso de evaluación emplea pruebas psicométricas como instrumentos de medición. Esto permite al investigador desarrollar hipótesis de trabajo que orienten su método evaluativo y diagnóstico. Así mismo, utilizaremos en la presente investigación el Inventario de

Ansiedad de BECK como instrumento psicométrico que se aplicará inicialmente, luego se realizará el programa relajo mi mente en seis sesiones y posteriormente se volverá a aplicar el Inventario de Ansiedad de BECK y así determinar la eficacia del programa.

#### 4.7.2. Instrumentos

Instrumento para la variable Ansiedad

Ficha técnica de la variable Ansiedad

**Nombre:** Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

**Creador:** Beck y Steer

**Año:** 1988

**Aplicación:** Individual y colectiva

**Dirigido a:** Adolescentes y adultos

**Tiempo de aplicación:** 15 minutos aproximadamente

**Objetivo:** Estimar la frecuencia de los síntomas de ansiedad

**Consta de:** 21 preguntas

**Opciones:** Nada, leve, regular y fuerte.

**Significación:** El inventario de ansiedad Beck BAI, desarrollado por Beck y Steer en 1988, se utilizó para medir la ansiedad. Este instrumento fue construido utilizando estándares clínicos basados en los criterios diagnósticos para los trastornos de ansiedad DSM III y IV. El cuestionario también incluye 21 preguntas con respuesta tipo Likert (Gómez et al., 2023).

**Dimensiones:** Subjetivo, Neurofisiológico, Autonómico, Vasomotoras

**Rango de puntuación:** Entre 0 y 63, puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado son: 0 -10 Ansiedad muy baja, 11 - 21

Ansiedad baja, 22 – 35 Ansiedad moderada, más de 36 Ansiedad severa.

#### 4.8. Técnicas de Análisis y procesamiento de datos

##### 4.8.1. Técnicas de análisis

En cuanto al análisis de los datos de medición para cada una de las variables de estudio y sus dimensiones, en general, se realizará utilizando estadística descriptiva. Se desarrollarán tablas de frecuencias y/o gráficas utilizando el software SPSS. Esto nos permitirá ver en qué parte de la escala ordinal se encuentran cada una de las variables de estudio y sus dimensiones, aquí se podrá identificar si el programa relajo mi mente, es eficaz para disminuir la ansiedad en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.

##### 4.8.2. Técnicas de procesamiento de datos

- Técnica de procesamiento descriptivo. La base de datos, que produjo los distintos estadísticos descriptivos tanto de los datos sociodemográficos como de las variables de estudio, se diseñará utilizando programas ofimáticos como Microsoft Excel.
- Técnicas de procesamiento inferenciales. Se utilizaron las herramientas del Software IBM SPSS V25 para generar los estadísticos inferenciales con pruebas de hipótesis y determinar si se aceptan o se rechazan mediante las medidas del pre-test y post-test.

## V. RESULTADOS

### Descriptivos de la dimensión 1: Subjetivo

**Tabla 4**

*Niveles de la dimensión subjetivo de ansiedad*

Niveles	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	30	60	38	76
Leve	15	30	12	24
Moderada	5	10	0	0,0
Total	50	100,0	50	100,0

*Nota:* Niveles obtenidos de la base de datos procesados en Microsoft Excel.

### Descriptivos de la dimensión 2: Neurofisiológico

**Tabla 5**

*Niveles de la dimensión neurofisiológico de ansiedad*

Niveles	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	36	72	40	80
Leve	6	12	7	14
Moderada	5	10	3	6
Severo	3	6	0	0,0
Total	50	100,0	50	100,0

*Nota:* Niveles obtenidos de la base de datos procesados en Microsoft Excel.

### Descriptivos de la dimensión 3: Autonómico

**Tabla 6**

*Niveles de la dimensión autonómico de ansiedad*

Niveles	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	26	52	29	58
Leve	12	24	10	20
Moderada	3	6	9	18
Severo	9	18	2	4
Total	50	100,0	50	100,0

*Nota:* Niveles obtenidos de la base de datos procesados en Microsoft Excel.

### Descriptivos de la dimensión 4: Vasomotoras

**Tabla 7**

*Niveles de la dimensión vasomotoras de ansiedad*

Niveles	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	13	26	23	46
Leve	19	38	16	32
Moderada	8	16	10	20
Severo	10	20	1	2
Total	50	100,0	50	100,0

*Nota:* Niveles obtenidos de la base de datos procesados en Microsoft Excel.

## Descriptivos de la variable dependiente: Ansiedad

**Tabla 8**

*Niveles de la variable dependiente ansiedad*

Niveles	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	30	60	36	72
Leve	11	22	13	26
Moderada	9	18	1	2
Total	50	100,0	50	100,0

*Nota:* Niveles obtenidos de la base de datos procesados en Microsoft Excel.

### 5.1. Interpretación de Resultados.

#### Interpretación de la Tabla 4

Se observa que los participantes mejoraron notablemente en la dimensión subjetivo porque pasaron de 60% (30) a 76% (38) en el nivel mínimo, de 30% (15) a 24% (12) en el nivel leve, y de 10% (5) a 0% en el nivel moderado. Se explica esta mejora mediante las puntuaciones de los indicadores que mejoraron siendo el indicador 4 (Incapacidad de relajarse) y el indicador 10 (Nerviosismo).

#### Interpretación de la Tabla 5

Se observa que los participantes mejoraron notablemente en la dimensión neurofisiológico porque pasaron de 72% (36) a 80% (40) en el nivel mínimo, de 12% (6) a 14% (7) en el nivel leve, de 10% (5) a 6% (3) en el nivel moderado, y de 6% (3) a 0% en el nivel severo. Se explica esta mejora mediante las puntuaciones de los indicadores que mejoraron siendo el indicador 17 (Sobresaltos) y el indicador 18 (Molestias Digestivas o abdominales)

#### Interpretación de la Tabla 6

Se observa que los participantes mejoraron notablemente en la dimensión autonómico porque pasaron de 52% (26) a 58% (29) en el nivel mínimo, de 24% (12) a 20% (10) en el nivel leve, de 6% (3) a 18% (9) en el nivel moderado, y de 18% (9) a 4% (2) en el nivel severo. Se explica esta mejora mediante las puntuaciones de los indicadores que mejoraron siendo el indicador 7 (Palpitaciones o taquicardia) y el indicador 11 (Sensación de ahogo).

#### Interpretación de la Tabla 7

Se observa que los participantes mejoraron notablemente en la dimensión vasomotoras porque pasaron de 26% (13) a 46% (23) en el nivel mínimo, de 38% (19) a 32% (16) en el nivel leve, de 16% (8) a 20% (10) en el nivel moderado, y de 20% (10) a 2% (1) en el nivel severo. Se explica esta mejora mediante las puntuaciones de los indicadores que mejoraron siendo el indicador 2 (Sensación de calor) y el indicador 21 (Sudoración).

#### Interpretación de la Tabla 8

Se observa que los participantes mejoraron notablemente en la variable dependiente ansiedad porque pasaron de 60% (30) a 72% (36) en el nivel mínimo, de 22% (11) a 26% (13) en el nivel leve, y 18% (9) a 2% (1) en el nivel moderado. Se explica esta mejora mediante las puntuaciones de los indicadores en todas sus dimensiones.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

### 6.1. Prueba de normalidad

**Tabla 9**

*Prueba de normalidad*

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
ANSIEDAD	,370	50	,000	,698	50	,000
SUBJETIVO	,370	50	,000	,703	50	,000
NEUROFISIOLOGICO	,429	50	,000	,605	50	,000
AUTONOMICO	,304	50	,000	,732	50	,000
VASOMOTORAS	,250	50	,000	,848	50	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para la prueba de normalidad se utilizó el estadístico inferencial Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk. El criterio estadístico indica que si la población es mayor que 50 participantes entonces se usarán Kolmogorov-Smirnov, pero si es menor se usará Shapiro-Wilk. En este estudio se decidió utilizar Shapiro-Wilk porque se contó con una población de 50 participantes.

Se planteó la siguiente prueba de hipótesis para la distribución normal:

- H0: La diferencia de datos tienen distribución normal.
- H1: La diferencia de datos no tienen distribución normal.

Considerando el tamaño de participantes se decidió por Shapiro-Wilk. De acuerdo a la Sig. que fue de 0,000, que es menor que 0,05, entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Se tomó la decisión de utilizar estadístico no paramétrico que fue Prueba de Rangos de Wilcoxon.

## 6.2. Prueba de hipótesis de la investigación

HO: La efectividad del programa relajo mi mente no logro disminuir la ansiedad en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.

H1: La efectividad del programa relajo mi mente logro disminuir significativamente la ansiedad en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.

Con una Sig. menor que el 0,05 se acepta la hipótesis alterna caso contrario se acepta la hipótesis nula.

**Tabla 10**

*Prueba de hipótesis general en función a los objetivos del estudio*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	ANSIEDAD POST TEST - ANSIEDAD PRETEST
Z	-3,742 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

En la prueba de hipótesis mediante el estadístico Prueba de Rangos de Wilcoxon, se obtuvo una Sig. de 0,000 que es menor al 0,05 permitido por lo que se decide aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

HO: La efectividad del programa relajo mi mente no logro disminuir la ansiedad en su dimensión subjetivo en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.

H1: La efectividad del programa relajo mi mente logro disminuir significativamente la ansiedad en su dimensión subjetivo en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.

Con una Sig. menor que el 0,05 se acepta la hipótesis alterna caso contrario se acepta la hipótesis nula.

**Tabla 11***Prueba de hipótesis específicas 1 en función a los objetivos del estudio*

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	SUBJETIVO POST TEST – SUBJETIVO PRETEST
Z	-3,606 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

En la prueba de hipótesis mediante el estadístico Prueba de Rangos de Wilcoxon, se obtuvo una Sig. de 0.000 que es menor al 0,05 permitido por lo que se decide aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

H0: La efectividad del programa relajo mi mente no logro disminuir la ansiedad en su dimensión neurofisiológico en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.

H1: La efectividad del programa relajo mi mente logro disminuir significativamente la ansiedad en su dimensión neurofisiológico en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.

Con una Sig. menor que el 0,05 se acepta la hipótesis alterna caso contrario se acepta la hipótesis nula.

**Tabla 12***Prueba de hipótesis específicas 2 en función a los objetivos del estudio*

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	NEUROFISIOLOGICO POST TEST– NEUROFISIOLOGICO PRETEST
Z	-2,972 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	,003

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

En la prueba de hipótesis mediante el estadístico Prueba de Rangos de Wilcoxon, se obtuvo una Sig. de 0.003 que es menor al 0,05 permitido por lo que se decide aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

H0: La efectividad del programa relajó mi mente no logro disminuir la ansiedad en su dimensión autonómico en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.

H1: La efectividad del programa relajó mi mente logro disminuir significativamente la ansiedad en su dimensión autonómico en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.

Con una Sig. menor que el 0,05 se acepta la hipótesis alterna caso contrario se acepta la hipótesis nula.

**Tabla 13**

*Prueba de hipótesis específicas 3 en función a los objetivos del estudio*

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	AUTONOMICO POST TEST – AUTONOMICO PRETEST
Z	-3,051 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	,002

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

En la prueba de hipótesis mediante el estadístico Prueba de Rangos de Wilcoxon, se obtuvo una Sig. de 0.002 que es menor al 0,05 permitido por lo que se decide aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

H0: La efectividad del programa relajó mi mente no logro disminuir la ansiedad en su dimensión vasomotoras en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.

H1: La efectividad del programa relajó mi mente logro disminuir significativamente la ansiedad en su dimensión vasomotoras en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.

Con una Sig. menor que el 0,05 se acepta la hipótesis alterna caso contrario se acepta la hipótesis nula.

**Tabla 14**

*Prueba de hipótesis específicas 4 en función a los objetivos del estudio*

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	VASOMOTORAS POST TEST – VASOMOTORAS PRETEST
Z	-4,735 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

En la prueba de hipótesis mediante el estadístico Prueba de Rangos de Wilcoxon, se obtuvo una Sig. de 0.000 que es menor al 0,05 permitido por lo que se decide aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

### 7.1. Comparación de resultados.

De acuerdo a los resultados obtenidos por Martínez (2023) donde se observó que la intervención grupal psicoeducativa telemática logro mejoras en la calidad de vida en más del 80% de los participantes, a diferencia de Martínez, en este estudio se observó un mayor impacto en las dimensiones subjetivo y vasomotoras.

De acuerdo a los resultados obtenidos por Saenz (2022) donde encontró que es pertinente y necesario la intervención de un programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad, debido que en sus resultados se obtuvo que el 26% se encuentra en un nivel leve, el 20% en un nivel moderado y el 10% en un nivel grave, en la presente investigación también se obtuvo que 26% se encuentra en un nivel leve, pero a diferencia de Saenz (2022) este estudio fue de diseño experimental en su fase pre experimental lo que indica que si se aplicó un programa para disminuir la ansiedad.

De acuerdo a los resultados obtenidos por Pecho (2024) donde encontró que el programa cognitivo conductual fue efectivo para reducir los niveles de ansiedad en pacientes adultos, en el presente estudio, también se obtuvo que el programa si logró disminuir significativamente la ansiedad en los trabajadores administrativos de un hospital público de la región Ica.

De acuerdo a los resultados obtenidos por Espinoza y Jesús (2021) donde encontró que el programa psicoeducativo para el manejo y afrontamiento de la ansiedad disminuyo significativamente los síntomas de ansiedad en los jóvenes adultos, en el presente estudio, también se obtuvo que el programa si logró disminuir significativamente la ansiedad en los trabajadores administrativos de un hospital público de la región Ica, pero a diferencia de Espinoza y Jesús (2021) este estudio fue sólo de diseño experimental en su fase pre experimental lo que indica que no tuvo muestra control.

De acuerdo a los resultados obtenidos por Neamat y Shimaa (2022), donde encontró que el programa psicoeducativo disminuyó significativamente los síntomas de ansiedad en mujeres con cáncer de mama con un ( $P=0.01$ )., en el presente estudio, también se obtuvo que el programa si logró disminuir significativamente la ansiedad en los trabajadores administrativos de un hospital público de la región Ica, pero a diferencia de Neamat y Shimaa (2022), este estudio fue sólo de diseño experimental en su fase pre experimental lo que indica que no tuvo muestra control.

De acuerdo a los resultados obtenidos por Contreras M. (2021) donde encontró que las estrategias psicoeducativas permitió superar significativamente la ansiedad escolar en alumnos con un ( $P=0.001$ )., en el presente estudio, también se obtuvo que el programa si logró disminuir significativamente la ansiedad en los trabajadores administrativos de un hospital público de la región Ica, pero a diferencia de Contreras M. (2021) este estudio fue sólo de diseño experimental en su fase pre experimental lo que indica que no tuvo muestra control.

De acuerdo a los resultados obtenidos por Talavera-Peña et al. (2020) donde encontró que la intervención psicoeducativa fue efectiva para disminuir la ansiedad en candidatos a revascularización coronaria, en el presente estudio, también se obtuvo que el programa si logró disminuir significativamente la ansiedad en los trabajadores administrativos de un hospital público de la región Ica, pero a diferencia de Talavera-Peña et al. (2020), este estudio fue sólo de diseño experimental en su fase pre experimental lo que indica que no tuvo muestra control.

De acuerdo a los resultados obtenidos Plaza et al. (2024), en su investigación que tuvo por objetivo evaluar la efectividad de la intervención psicológica a través de un programa psicoeducativo en pacientes con diagnóstico de ansiedad alta y bajo afrontamiento, demostraron la efectividad del programa psicoeducativo para reducir la ansiedad, en el presente estudio, también se obtuvo que el programa si logró disminuir significativamente la ansiedad en los trabajadores administrativos de un hospital público de la región Ica.

De acuerdo a los resultados obtenidos Larios et al. (2023) donde encontró que el programa psicoeducativo ayudo a disminuir los niveles de ansiedad en mujeres mexicanas con cáncer de mama, en el presente estudio, también se obtuvo que el programa si logró disminuir significativamente la ansiedad en los trabajadores administrativos de un hospital público de la región Ica.

De acuerdo a los resultados por Chilcón (2024) donde encontró que la estrategia cognitiva conductual como parte de un programa psicoeducativo fue efectivo para reducir la ansiedad en mujeres víctimas de violencia familiar, en el presente estudio, también se obtuvo que el programa si logró disminuir significativamente la ansiedad en los trabajadores administrativos de un hospital público de la región Ica.

## CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

**Primera:** Se determinó la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024., mediante el análisis estadístico Prueba de Rangos de Wilcoxon ( $p= 0.000$ ). La mejora se logró mediante actividades que desarrollaron indicadores orientados a las dimensiones de la ansiedad, en todas dimensiones se evidencia disminución donde los trabajadores administrativos pasaron a un nivel mínimo en 72%, siendo el equivalente a 36 personas.

**Segunda:** Se determinó la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión subjetiva en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024., mediante el análisis estadístico Prueba de Rangos de Wilcoxon ( $p= 0.000$ ). La mejora se logró mediante actividades que desarrollaron indicadores orientados a la dimensión subjetivo, se evidencia una mejora significativa donde los trabajadores administrativos pasaron a un nivel mínimo en 76% siendo el equivalente a 38 personas.

**Tercera:** Se determinó la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión neurofisiológica en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024., mediante el análisis estadístico Prueba de Rangos de Wilcoxon ( $p= 0.003$ ). La mejora se logró mediante actividades que desarrollaron indicadores orientados a la dimensión neurofisiológico, se evidencia una mejora significativa donde los trabajadores administrativos pasaron a un nivel mínimo en 80% siendo el equivalente a 36 personas.

**Cuarta:** Se determinó la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión autonómica en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024, mediante el análisis estadístico Prueba de Rangos de Wilcoxon ( $p= 0.002$ ). La mejora se logró mediante actividades que desarrollaron indicadores orientados a

la dimensión autonómico, se evidencia una mejora significativa donde los trabajadores administrativos pasaron a un nivel mínimo en 58% siendo el equivalente a 29 personas.

**Quinta:** Se determinó la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión vasomotoras en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024, mediante el análisis estadístico Prueba de Rangos de Wilcoxon ( $p= 0.000$ ). La mejora se logró mediante actividades que desarrollaron indicadores orientados a la dimensión vasomotoras, se evidencia una mejora significativa donde los trabajadores administrativos pasaron a un nivel mínimo en 46% siendo el equivalente a 23 personas.

## Recomendaciones

**Primera:** Se recomienda que el personal administrativo del Hospital, ponga en práctica todas las actividades y estrategias brindadas en las sesiones psicoeducativas y que ellos compartan toda la información recibida con sus familiares, para que tomen conciencia sobre la importancia de gozar de una buena Salud Mental.

**Segunda:** A los trabajadores administrativos se recomienda seguir trabajando las actividades de la dimensión subjetivo, para seguir manteniendo los niveles bajos de ansiedad, estas actividades los puede realizar en cualquier horario del día, pero no dejar de realizarlas, actividad recomendada de acuerdo a las sesiones brindadas son: Situación pensamiento y consecuencia y técnica de la respiración pragmática.

**Tercera:** A los trabajadores administrativos se recomienda seguir trabajando las actividades de la dimensión neurofisiológico, para seguir manteniendo los niveles bajos de ansiedad, lo que perjudicaría su bienestar psicológico si se deja de trabajar las actividades, actividad recomendada de acuerdo a las sesiones brindadas: Técnica del ABC.

**Cuarta:** A los trabajadores administrativos seguir desarrollando las actividades para fortalecer los bajos niveles de ansiedad en la dimensión autonómico, de esta manera se continuará con un bienestar psicológico estable, actividades recomendadas de acuerdo a las sesiones brindadas son: Técnica de la relajación y técnica progresiva de Jacobson.

**Quinta:** A los trabajadores administrativos se recomienda profundizar y desarrollar frecuentemente las actividades de la dimensión vasomotoras porque de esta forma se pasaría a disminuir los de ansiedad, de esta manera se continuará gozando de una buena Salud Mental, actividades recomendadas de acuerdo a las sesiones brindadas son: Técnica del semáforo y juego de roles.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander-Egg, E. (2016). *Diccionario de psicología (3a. ed.)*. Editorial Brujas. <https://elibro.net/es/lc/autonmadeica/titulos/78223>
- Cánovas, P. (2022). *Efectividad de un programa psicoeducativo en población adolescente tras el impacto de la covid-19* [Maestría, Universidad Miguel Hernández]. <http://dspace.umh.es/handle/11000/27578>
- Castillo C., N. D. , V. V. (2022). *Estres y ansiedad en trabajadores de salud*.
- Cayetano C. (2022). *NIVEL DE ANSIEDAD EN TRABAJADORES DE LA SALUD 2021*.
- Chacón Delgado, E., Xatruch De La Cera, D., Fernández Lara, M., & Murillo Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Generalidades Dobre El Transtorno de Ansiedad. Revista Cúpula*, 35(1).
- Chacón, E., Xutruch, D., Fernadez, M., & Murillo, R. (2021). GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chero-Pacheco, V. (2024). Población y muestra. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 17(2), 66–66. <https://doi.org/10.4067/s2452-55882024000200066>
- Chilcón, R. (2024). Estrategia cognitivo conductual para la ansiedad en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en la Unidad Médico Legal Leonardo Ortiz [Tesis de maestría, Universidad Señor de Sipán]. In *Repositorio Institucional* - USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12795>
- Contreras M. (2021). *EFFECTIVIDAD DE ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA SUPERAR LA ANSIEDAD*.
- Craske, M., & Barlow, D. (2022). Dominio de la ansiedad y el panico: Guía del terapeuta. *Mastery of Your Anxiety and Panic*. <https://doi.org/10.1093/MED-PSYCH/9780197584057.001.0001>
- De la Cruz, L., Matos, D., & Cutiño, A. (2020). Programa de intervención psicoeducativa para adolescentes. *EduSol*, 20(70), 57–73. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-80912020000100057&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912020000100057&lng=es&tlng=es)
- Delgado, E. C., De La Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. In *Revista Cúpula* (Vol. 35, Issue 1).
- Delgado, M. (2023). *Efecto de la intervención psicoterapéutica grupal basada en el enfoque cognitivo-conductual en la sintomatología de ansiedad-estado de los cuidadores primarios de niños con TDAH de la Fundación Valórate, provincia de Panamá, 2023* [Tesis de maestría, Universidad de Panamá]. <https://up-rid.up.ac.pa/8354/>
- Dominguez, M., Gómez, A., Pinto, A., Rojas Lía, & Spencer, I. (2023). El proceso comparativo de aprendizaje basado en la respuesta operante y estímulo

reforzante. *Conducta Científica*, 6(2), 37–47.  
<https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/292>

Espinoza y Jesus. (2021). *EFICACIA DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD*.

Estrada, E., Mamani, H., & Mamani, M. (2022). Eficacia de un programa psicoeducativo para desarrollar las habilidades sociales en adolescentes peruanos. *Conrado*, 18(86), 32–38.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442022000300032&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000300032&lng=es&tlng=es)

Fiszson, V., Arévalo, M., López, L., Mengibar, F., Vergara, L., Pastor, A., Fontané, L., & Millá, L. (2021). Results of an interdisciplinary psychoeducational intervention with EMDR in patients with fibromyalgia: a private center experience. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 28(3), 119–128.  
<https://doi.org/10.20986/resed.2021.3897/2021>

Flores, R. (2021). Programa cognitivo conductual para la ansiedad social en adolescentes del nivel secundario en la ciudad de Chiclayo [Tesis de maestría, Universidad Señor de Sipán]. In *Repositorio Institucional - USS*.  
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8303>

Gomez, J. L., Acevedo Flores, K., Cano Tapia, K., De la Cruz, F. I., Castillo Blanco, R., & Mosquera Torres, D. (2023). Adaptación y validación del Inventario de ansiedad de Beck en jóvenes peruanos. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 29(2), e715. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.715>

INSM. (2020). *Estadísticas de Ansiedad en el Perú*. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO- HIDEYO NOGUCHI.”  
<https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-ansiedad-en-el-peru/>

Ipanaque, A., & Torres, K. (2023). Desarrollo de una aplicación móvil psicoeducativa integrando chatbots para el manejo de la ansiedad y depresión en los adolescentes [Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/134033>

Larios, F., González, L., Rivas, S., Ocegüera, A., Barragán, A., Morán, A., & Daneri, A. (2023). Adaptación y evaluación de la eficacia de un programa psicoeducativo de navegación para disminuir síntomas de ansiedad y depresión en mujeres mexicanas con cáncer de mama. *Psicooncología*, 20(1), 121–138. <https://doi.org/10.5209/PSIC.87573>

Lavoie, K. (2020). *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (M. D. Gellman, Ed.). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0>

Martínez, A. (2023). *Efectividad de una intervención grupal psicoeducativa telemática en mujeres con ansiedad consumidoras de benzodiacepinas durante la pandemia por COVID-19 en un Centro de Salud de Cartagena* [Tesis doctoral, Universidad de Murcia].  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=322283&info=resumen&idioma=ENG>

- Martínez, A., González, A. M., Roldán, M. T., Cervantes, C., Conesa, A. M., & Riquelme, M. J. (2022). Intervenciones de enfermería psicoeducativas presenciales y on-line, para el manejo de la ansiedad: revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global*, 21(68), 531–561. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.503401>
- Martinez, F. (2021). Aprendizaje, enseñanza, conocimiento, tres acepciones del constructivismo: Implicaciones para la docencia. *Perfiles Educativos*, 43(174), 170–185. <https://doi.org/10.22201/IISUE.24486167E.2021.174.60208>
- Martínez, L., Garciga, M. M., & Martín, R. (2024). Revisión sistemática de alternativas de intervención psicológica para el manejo emocional en cuidadores. *Revista Del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 21(3). <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/644>
- Martinez Posada, J. E., & Neira Sanchez, F. O. (2009). *Miradas sobre la subjetividad*. Universidad de La Salle - Ediciones Unisalle. <https://elibro.net/es/lc/autonoma/ediciones/titulos/215051>
- Maza, R., & Rodríguez, N. (2024). Validación de la escala de cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA) en mujeres peruanas víctimas de violencia de género. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*, 4(3), 3778–3794. <https://doi.org/10.61384/R.C.A..V4I3.663>
- Neamat y Shima. (2022). *Efecto de un programa psicoeducativo sobre los síntomas depresivos, la ansiedad*.
- Nuñez, A. (2022). Teoría del aprendizaje desde las perspectivas de Albert Bandura y Burrhus Frederic Skinner: vinculación con aprendizaje organizacional de Peter Senge. *UCE Ciencia. Revista de Postgrado*, 10(3). <https://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/295>
- OMS. (2023). *Trastornos de ansiedad*. 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Ortega-Sánchez, D. (2023). *¿Cómo investigar en Didáctica de las Ciencias Sociales? Fundamentos metodológicos, técnicas e instrumentos de investigación*. <https://octaedro.com/wp-content/uploads/2023/05/9788419690203.pdf>
- Pecho Carrillo Kirshen Lillitza. (2024). *Programa cognitivo conductual para reducir la ansiedad en pacientes adultos, Centro de Salud Mental Santísima Virgen de Yauca*. <https://orcid.org/0009-0004-8017-7072>
- Pérez, J. (2023). *Niveles de ansiedad en tiempos de la COVID -19 en los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario "Esperanza", Huánuco - 2022* [Maestría, Universidad de Huánuco]. <https://core.ac.uk/download/pdf/588560683.pdf>
- PERU21. (2022). *ansiedad | salud mental | bienestar | Perú | minsa | Salud mental: ¿Cómo detectar y superar la ansiedad? | VIDA | PERU21*. <https://peru21.pe/vida/salud/ansiedad-salud-mental-bienestar-peru-minsa-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad-noticia/>

- Plascencia, A., Pozos, B., Preciado, M., & Vázquez, J. (2020). Efecto del entrenamiento cognitivo-emocional en la satisfacción laboral y el desgaste ocupacional del personal de enfermería: un estudio piloto. *Ansiedad y Estrés*, 25(1), 35–41. <https://doi.org/10.1016/J.ANYES.2019.04.002>
- Plascencia, J., Chan, E., Matsui, O., & Salcedo, J. (2021). Intervención psicoeducativa-multidisciplinaria sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de una asociación civil en Guadalajara, México. *Pensamiento Psicológico*, 19(1), 1–26. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANACALI.PPSI19.IPMA>
- Plaza, D., Torrero, P., Gómez, C., & Valdés, M. (2024). Consecuencias psicológicas por Covid-19 en Atención Primaria: evaluar la efectividad de una Intervención Psicoeducativa. *Hygia de Enfermería: Revista Científica Del Colegio*, ISSN 1576-3056, Vol. 41, N.º. 1, 2024, Págs. 11-20, 41(1), 11–20. [https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9489722&info=resumen&id\\_ioma=SPA](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9489722&info=resumen&id_ioma=SPA)
- Ramirez, B. (2024). Programa cognitivo conductual para la ansiedad desarrollada por la Covid 19 en pacientes del Centro Psicologico Vida Feliz, Chiclayo [Tesis de maestría, Universidad Señor de Sipán]. In *Repositorio Institucional - USS*. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12116>
- Robins, L., Johnson, K., Gantt, A., Brookover, D., Suggs, B., Jones, J., & Cannedy, M. (2021). The Role of Human Services Providers in Addressing Social Determinants of Health. *Journal of Human Services*, 40(1), 83–101. <https://doi.org/10.52678/2021.6>
- Ronquillo, G., De Mora, E., Bohórquez, A., & Padilla, P. (2023). Modelo constructivista y su aplicación en el proceso de aprendizaje de los estudiantes. *Journal of Science and Research*, 8(3), 256–273. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.10420471>
- Saenz, M. (2022). Propuesta de un programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en trabajadores de una clínica de Ica, 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/100437>
- Sánchez, H. (2022). Programa de mindfulness para reducir la ansiedad en usuarios de un centro de salud mental del distrito de El Porvenir, 2022 [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102967>
- Sandín y Chorot. (2005). *Propiedades psicométricas del índice de sensibilidad a la ansiedad*.
- Saravia J. (2021). *ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES Y ESTILOS DE APRENDIZAJE EN LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MELCHORITA SARAVIA, 2020*.
- Sosa, N. (2023). *Programa de intervención psicosocial para el abordaje de los eventos críticos como la depresión, ansiedad, trauma y agresividad que se manifiesta en el estudiantado de la unidad educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora. Periodo 2021-2022. Quito-Ecuador [Maestría, Universidad Politécnica Salesiana]*. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/26594>

- Talavera-Peña, A. K., Inés Vargas-Nuñez, B., Figueroa-López, C. G., García-Méndez, M., Martha, R., & Lara, M.-. (2020a). Psychoeducational intervention to modify anxiety, depression, and quality of life in candidates for coronary artery bypass. In *Núm* (Vol. 30).
- Talavera-Peña et al. (2020b). Intervención Psicoeducativa para modificar la ansiedad. In *Núm* (Vol. 30).
- Tarqui, L. E., Garcés, J., Indacochea, J., & Rivadeneira, S. (2023). Reestructuración cognitiva y técnicas psicoeducativas para la regulación emocional en deportistas. *Ciencia y Deporte*, 8(2), 144–159. <https://doi.org/10.34982/2223.1773.2023.V8.NO2.001>
- Torres Zúñiga, P. A. (2021). *Evaluation of the effectiveness of cognitive behavioral therapy in the treatment of anxiety in young adults*. <https://revistaveritas.org/index.php/veritas/article/view/11>
- Urbano, V., Álvares, C., Quilez, M., & Alcañiz, E. (2023). Programa psicoeducativo en ansiedad y depresión. *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol. 4, N.º. 5, 2023, 4(5), 94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8965534&info=resumen&idioma=SPA>
- Villagómez, A., Andrago, L., Gonzáles, G., & García, T. (2023). El aprendizaje social de Albert Bandura como estrategia de enseñanza de educación para la ciudadanía. *Polo Del Conocimiento: Revista Científico - Profesional*, ISSN-e 2550-682X, Vol. 8, N.º. 5, 2023 (Ejemplar Dedicado a: MAYO 2023), Págs. 1286-1307, 8(5), 1286–1307. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i5>

## ANEXOS

### Anexo 01: Matriz de consistencia

**Tabla 15**

*Matriz de consistencia*

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE(S) Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024?	Determinar la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.	El programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024, es efectivo.	Variable – ansiedad Subjetivo Neurofisiológico Autonómico Vasomotoras	Tipo: Básico  Nivel: Explicativo  Diseño: Preexperimental  Población: 50 Trabajadores
¿Cuál es la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión subjetiva en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024?	Determinar la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión subjetiva en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024.	El programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión subjetiva en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024, es efectivo.	Variable – Programa  Sesión 1 Técnica del ABC	Muestra: (censal) 50 trabajadores  Instrumento: Inventario de

<p>¿Cuál es la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión neurofisiológica en los trabajadores administrativos del Hospital San José de Chincha, 2024?</p>	<p>Hospital Público de la Región Ica, 2024.</p>	<p>Región Ica, 2024, es efectivo.</p>	<p>Sesión 2</p>	<p>Ansiedad de BECK (BAI)</p>
<p>¿Cuál es la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión autonómica en los trabajadores administrativos del Hospital San José de Chincha, 2024?</p>	<p>¿Cuál es la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión neurofisiológica en los trabajadores administrativos del Hospital San José de Chincha, 2024?</p>	<p>El programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión neurofisiológica en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024, es efectivo.</p>	<p>Técnica de la Respiración Pragmática</p>	<p>Técnica de recolección de datos: sicométrica</p>
<p>¿Cuál es la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión vasomotoras en los trabajadores administrativos del</p>	<p>¿Cuál es la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión autonómica en los trabajadores administrativos del Hospital San José de Chincha, 2024?</p>	<p>El programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión autonómica en los trabajadores administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024 es efectivo.</p>	<p>Sesión 3 Técnica de relajación progresiva de Jacobson</p>	
	<p>¿Cuál es la efectividad del programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión vasomotoras en los trabajadores</p>	<p>El programa relajo mi mente para disminuir la ansiedad en su dimensión vasomotoras en los trabajadores</p>	<p>Sesión 4 Técnica del semáforo</p>	
			<p>Sesión 5 Sintiéndome en calma</p>	
			<p>Sesión 6 El semáforo de mi día</p>	
			<p>Sesión 7 Autorregulándome</p>	
			<p>Sesión 8 Juego de roles</p>	

Hospital San José de Chincha, 2024?	administrativos del Hospital San José de Chincha, 2024?	administrativos de un Hospital Público de la Región Ica, 2024, es efectivo.		
-------------------------------------	---	---	--	--

*Nota:* Descripción de la Variable Ansiedad y Variable Programa Relajo mi mente

**Figura 1**

*Instrumento psicométrico que se utilizó en los trabajadores*

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PARTICIPANTE DEL ESTUDIO

**I. Datos del participante:** (Escriba o marque usando lapicero azul o negro)

<b>GENERO:</b> Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>		<b>EDAD:</b> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	
<b>Estado civil</b> (Marque el estado civil actual)	1. Casada (o) <input type="radio"/>	<b>Nivel de estudios</b> (Marque una, la más alta)	1. Superior Tecnológico <input type="radio"/>
	2. Divorciada (o) <input type="radio"/>		2. Superior Universitario <input type="radio"/>
	3. Viuda (o) <input type="radio"/>		3. Maestría <input type="radio"/>
	4. Soltera (o) <input type="radio"/>		4. Especialidad <input type="radio"/>
	5. Conviviente <input type="radio"/>		5. Doctorado <input type="radio"/>
<b>Tipo de contrato</b> (Marque una opción)	1. LEY N° 276 <input type="radio"/>	<b>¿Cuánto tiempo lleva laborando en su institución?</b> (Indique años y meses)	
	2. LEY N° 1057 - CAS <input type="radio"/>		
	3. LEY N° 728 <input type="radio"/>		
	4. OTROS <input type="radio"/>		
<b>Área de trabajo</b>			

**II. INSTRUCCIONES PARA MARCAR:**

El siguiente cuestionario trata de cómo se siente usted respecto a si mismo y a su vida.

Contiene una serie de afirmaciones que pueden describir en diferente medida su situación actual.

Su **TAREA** es marcar su nivel de **ACUERDO** en cada afirmación, utilizando una escala donde:

**0 = NADA, 1 = LEVE, 2 = REGULAR, 3 = FUERTE**

Marque correctamente con una circunferencia el número que más sea de su agrado.

Tener en cuenta que no hay afirmaciones **BUENAS, NI MALAS, NI CORRECTAS O INCORRECTAS**, solo importa tu **OPINIÓN SINCERA**.

**Ejemplo para marcar correctamente con una CIRCUNFERENCIA:**

N°	Ítems	NADA	LEVE	REGULAR	FUERTE
1	Me siento cansada	0	1	2	3

En caso de que se haya equivocado, lo tacha con una x y la nueva alternativa lo cierra en una circunferencia, por ejemplo:

N°	Ítems	NADA	LEVE	REGULAR	FUERTE
1	Me siento cansada	0	1	<del>2</del>	3

## INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de ansiedad. Lea cada uno de los ítems e indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana incluyendo el día de hoy. Elija entre las siguientes opciones la que mejor corresponda: |

N°	Síntomas	NADA	LEVE	REGULAR	FUERTE
0	<b>NADA</b>	En absoluto			
1	<b>LEVE</b>	Levemente, no me molesta mucho			
2	<b>REGULAR</b>	Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo			
3	<b>FUERTE</b>	Severamente, casi no podía soportarlo			
1	Hormigueo o entumecimiento	0	1	2	3
2	Sensación de calor	0	1	2	3
3	Temblores de piernas	0	1	2	3
4	Incapacidad de relajarse	0	1	2	3
5	Miedo a que suceda lo peor	0	1	2	3
6	Mareo o aturdimiento	0	1	2	3
7	Palpitaciones o taquicardia	0	1	2	3
8	Sensación de inestabilidad e inseguridad física	0	1	2	3
9	Terrores	0	1	2	3
10	Nerviosismo	0	1	2	3
11	Sensación de ahogo	0	1	2	3
12	Temblores de manos	0	1	2	3
13	Temblores generalizados o estremecimiento	0	1	2	3
14	Miedo a perder el control	0	1	2	3
15	Dificultad para respirar	0	1	2	3
16	Miedo a morir	0	1	2	3
17	Sobresaltos	0	1	2	3
18	Molestias digestivas o abdominales	0	1	2	3
19	Palidez	0	1	2	3
20	Rubor facial	0	1	2	3
21	Sudoración (no debida al calor)	0	1	2	3

Antes de entregar revise cuidadosamente que todos los ítems estén correctamente marcados y luego entregue el cuestionario.

**¡FIN DE LA PRUEBA, MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

*Nota:* Instrumento psicométrico que se utilizó en la variable dependiente tanto en el pretest como en el postest.

## Anexo 03: Ficha de validación de instrumentos de medición

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA RELAJO MI MENTE PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA REGIÓN ICA, 2024

Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Nombre del Experto: ELITA DEL PILAR LEVANO DE PEÑA

Grado Académico: DOCTORA

Nº de celular: 956594972

Correo Electrónico: levanoelita@gmail.com

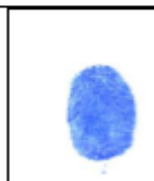
#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

El Cuestionario de Ansiedad de Beck, es un instrumento que se ha mostrado válido y confiable para evaluar la ansiedad y cumple con alcanzar los objetivos del presente trabajo de investigación.

  
DR. ELITA DEL PILAR LEVANO DE PEÑA  
PSICÓLOGA  
CÓDIGO ORCID. N°  
0000-9001-5239-4411  
C.P. P. 31280



DR. ELITA DEL PILAR LEVANO DE PEÑA:  
No. DNI: 21815710

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA RELAJO MI MENTE PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA REGIÓN ICA, 2024

Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Nombre del Experto: JUNIOR SMITH TORRES ROMAN

Grado Académico: MAGISTER – INVESTIGADOR I

N° de celular: 993219508

Correo Electrónico: jstorresroman@gmail.com

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
Dr. Smith Torres Román  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 89385

MG. JUNIOR SMITH TORRES ROMAN  
No. DNI: 74624844



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA RELAJO MI MENTE PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA REGIÓN ICA, 2024

Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Nombre del Experto: LISSET DIONELA MAGALLANES MENDOZA

Grado Académico: MAGISTER

N° de celular: 946403616

Correo Electrónico: dionela34@hotmail.com

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA  
HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES



Mgtr. Lisset Magallanes Mendoza  
C. P. S. P. N° 21363



MG. LISSET DIONELA MAGALLANES MENDOZA  
No. DNI: 45469052

Anexo 04: Base de datos

**Tabla 16**

*Base de datos del estudio para el análisis estadístico*

Código	D1: Subjetivo				D2: Neurofisiológico				D3: Autonómico				D4: Vasomotoras				Ansiedad			
	Pretest		Postest		Pretest		Postest		Pretest		Postest		Pretest		Postest		Pretest		Postest	
	Punt	Nivel	Punt	Nivel	Punt	Nivel	Punt	Nivel	Punt	Nivel	Punt	Nivel	Punt	Nivel	Punt	Nivel	Punt	Nivel	Punt	Nivel
1	13	3	8	2	10	4	3	2	4	3	3	2	8	4	4	3	35	3	18	2
2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	3	1	0	1
3	0	1	0	1	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	3	1	3	1
4	8	2	3	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	1	4	1
5	11	2	5	1	3	2	1	1	3	2	2	2	3	2	1	1	20	2	9	1
6	7	2	5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	1	6	1
7	6	2	4	1	2	1	2	1	4	3	4	3	4	3	2	2	16	2	12	1
8	9	2	9	2	3	2	2	1	0	1	0	1	2	2	2	2	14	2	13	2
9	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	1	3	1
10	0	1	0	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	7	1	6	1
11	4	1	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	2	1	1	7	1	6	1
12	5	1	4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	2	2	2	7	1	6	1
13	4	1	1	1	1	1	0	1	3	2	1	1	0	1	0	1	8	1	2	1
14	4	1	4	1	2	1	2	1	0	1	0	1	2	2	1	1	8	1	7	1
15	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	2	0	1	3	1	1	1
16	5	1	5	1	2	1	2	1	2	2	2	2	4	3	4	3	13	2	13	2
17	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	4	3	1	1	7	1	3	1
18	11	2	9	2	8	3	3	2	9	4	6	4	4	3	3	2	32	3	21	2
19	4	1	2	1	0	1	0	1	7	4	4	3	6	4	4	3	17	2	10	1
20	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	2	2	2	2	5	1	4	1

21	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1
22	0	1	0	1	2	1	2	1	0	1	0	1	2	2	2	2	4	1	4	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	3	1	3	1
24	12	3	7	2	5	2	2	1	2	3	3	2	6	4	4	3	25	2	16	2
25	3	1	3	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1	3	1
26	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	1	2	1
28	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
29	4	1	3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	2	1	1	7	1	4	1
30	4	1	4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	3	2	2	2	8	1	6	1
31	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	8	1	7	1
32	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	3	2	3	2	6	1	5	1
33	5	1	5	1	5	2	2	1	1	1	2	2	4	3	2	2	15	2	11	1
34	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	4	1	3	1
35	5	1	3	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	12	1	7	1
36	6	2	4	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	12	1	10	1
37	6	2	5	1	2	1	0	1	2	2	1	1	3	2	1	1	13	2	7	1
38	13	3	7	2	10	4	6	3	8	4	6	4	6	4	5	3	37	3	24	2
39	11	2	7	2	9	4	4	2	8	4	5	3	6	4	5	3	34	3	21	2
40	9	2	8	2	7	3	7	3	7	4	4	3	7	4	5	3	30	3	24	2
41	14	3	6	2	8	3	4	2	8	4	5	3	7	4	4	3	37	3	19	2
42	10	2	10	2	7	3	6	3	5	3	4	3	8	4	6	4	30	3	26	3
43	10	2	9	2	5	2	5	2	7	4	4	3	4	3	3	2	26	3	21	2
44	12	3	8	2	6	3	4	2	6	4	5	3	5	3	3	2	29	3	20	2
45	7	2	5	1	0	1	0	1	3	2	3	2	5	3	4	3	15	2	12	1
46	10	2	8	2	1	1	1	1	2	2	2	2	7	4	4	3	20	2	15	2
47	3	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	10	1	5	1
48	9	2	5	1	4	2	4	2	6	4	4	3	6	4	2	2	25	2	15	2

49	3	1	1	1	2	1	0	1	2	2	1	1	2	2	2	2	9	1	4	1
50	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	7	1	2	1
<b>Media</b>	5.32		3.74		2.62		1.56		2.26		1.6		3.06		2.02		13.26		8.92	
<b>DE</b>	4.14		2.93		2.78		1.80		2.75		1.90		2.26		1.58		10.71		7.24	

## Anexo 05: Informe de Turnitin al 28% de similitud






### 12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

#### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

#### Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Anexo 06: Evidencia fotográfica

**Figura 2**

*Evidencias fotográficas de las sesiones realizadas del programa Relajo mi Mente*



*Nota: Evidencias fotográficas obtenidas de las sesiones realizada del Programa relajo mi mente.*