



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

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

TESIS

**“ANSIEDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PROFESIONALES Y
TÉCNICOS EN ENFERMERÍA DEL C.S. SAN FRANCISCO DE TACNA, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

Presentado por:

Beatriz Verónica Ccama Choqueña

Edwin Gonzalo Aguilar Luque

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Psicología

Docente asesor:

Mg. José Yomil Perez Gomez

Código ORCID N° 0000-0002-3516-9071

Chincha, Ica, 2021

Asesor

MAG. JOSÉ YOMIL PÉREZ GÓMEZ

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo González Zavaleta

-Dr. Giorgio aquije Cardenas

-Dr. Fernando Tam Won

DEDICATORIA

Edwin Gonzalo Aguilar Luque

Mi padre Pablo que está en los cielos ya que su máxima ilusión era que concluya mi tesis. A mi mamá Rosa quien con su amor, paciencia y esfuerzo me permitió llegar a cumplir mis sueños. A mis hermanos por su apoyo moral en mi carrera. A mi esposa Claudia por su apoyo incondicional, por extender su mano en momentos difíciles y por brindarme su amor cada día, mil gracias mi amor. A mis hijos: Uziel, Abriel y Azareth por ser mi motor y motivo.

Beatriz Verónica Ccama Choqueña

A Dios por darnos esperanza, vida y amor incondicional mi guía, fortaleza y darme las fuerzas en difíciles situaciones, para seguir este sueño anhelado. A mi esposo por su amor y brindarme su apoyo en todo momento, a mis padres por estar presentes, mi cuñada por brindarme su apoyo. mi hija por ser mi fuerza, quien me impulsa a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios, padre y creador, por darnos salud y la oportunidad de seguir adelante a pesar de las adversidades, por la fuerza que nos ayudó a no rendirnos y hoy concluir una etapa académica muy importante en nuestras vidas.

A nuestras familias por no abandonarnos nunca, por ser un importante soporte y ayuda en los momentos más difíciles de nuestras vidas, y apoyarnos a pesar de todo.

A la Universidad Autónoma de Ica, representada por el Rector, Vicerrector Académico y Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarnos la oportunidad de realizar este último paso de suma importancia para nuestro desarrollo académico.

A nuestro Asesor, el Mg. José Yomil Pérez Gómez, por sus enseñanzas y guía constante a lo largo de este tiempo, en el que tras un arduo y trabajo y esfuerzo permitió trazar el camino para lograr esta tesis.

A nuestros amigos, por ser un soporte emocional importante que ha conllevado la motivación para continuar creciendo.

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la ansiedad y el bienestar psicológico en profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco de Tacna.

Materiales y métodos: Se enmarcó dentro de una metodología de tipo básico, con un nivel descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental con corte transversal; como técnica se utilizó la encuesta y los instrumentos utilizados fueron la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung y la escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

Participantes: La población estuvo conformada por un total de 43 trabajadores, el muestreo fue no probabilístico de tipo censal.

Resultados: Respecto a la variable ansiedad en la presente investigación el 79,1% se ubicó dentro de los límites normales, el 20,9% en un nivel de ansiedad leve a moderada; y no se obtuvo casos en los niveles “moderada a severa” y “muy severa”. Sobre la variable bienestar psicológico el 2.3% de la muestra, se ubicó dentro del nivel: muy bajo de bienestar, el 2.3% se ubicó dentro del nivel: bajo de bienestar, el 65.1% dentro del nivel: regular de bienestar, el 27.9% dentro del nivel: alto de bienestar y el 2.3% dentro del nivel: muy alto de bienestar.

Conclusión: Existe relación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021. Con un coeficiente de correlación de Pearson = -0.468 y P valor = 0.002.

Palabras clave: Ansiedad, Bienestar psicológico, enfermeros, técnicos en enfermería.

ABSTRACT

Objective: The present research aimed to determine the relationship between anxiety and psychological well-being in professionals and nursing technicians at the San Francisco de Tacna Health Center.

Materials and methods: It was framed within a basic type methodology, with a correlational descriptive level, a quantitative approach and a non-experimental design with a cross section; The survey was used as a technique and the instruments used were the Zung anxiety self-assessment scale and the Ryff Psychological Well-being scale.

Participants: The population consisted of a total of 43 workers, the sampling was non-probabilistic of the census type.

Results: Regarding the anxiety variable in the present investigation, 79.1% were within normal limits, 20.9% were at a mild to moderate level of anxiety; and no cases were obtained at the "moderate to severe" and "very severe" levels. Regarding the psychological well-being variable, 2.3% of the sample was located within the level: very low well-being, 2.3% was located within the level: low well-being, 65.1% within the level: regular well-being, 27.9% within the level: high of well-being and 2.3% within the level: very high of well-being.

Conclusion: There is a significant relationship between anxiety and psychological well-being of nursing professionals and technicians at the San Francisco de Tacna health center, 2021. With a Pearson correlation coefficient = -0.468 and P value = 0.002.

Keywords: Anxiety, Psychological well-being, health personnel, health center

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras clave	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de cuadros y figuras	ix
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1 Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3 Preguntas de investigación específicas	15
2.4 Justificación e Importancia	16
2.5 Objetivo general	17
2.6 Objetivos específicos	18
2.7 Alcances y limitaciones	18
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1 Antecedentes	20
3.2 Bases Teóricas	25
3.3 Marco conceptual	44
IV. METODOLOGÍA	48
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	48
4.2 Diseño de la investigación	48
4.3 Población – Muestra	49
4.4 Hipótesis general y específicas	49
4.5 Identificación de las variables	50
4.6 Operacionalización de las variables	51
4.7 Recolección de datos	54

V. RESULTADOS	58
5.1 Presentación de Resultados	58
5.2 Interpretación de los Resultados	69
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	79
6.1 Análisis descriptivo de los resultados	79
6.2 Comparación de resultados con marco teórico	82
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	91
Anexo 1: Matriz de consistencia	92
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y Ficha de validación por juicio de expertos	94
Anexo 3: Informe de Turnitin al 19% de similitud	97
Anexo 4: Base de datos	99
Anexo 5: Documentos administrativos	104
Anexo 6: Evidencias fotográficas	108

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro 1	Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	58
Cuadro 2	Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en su dimensión afectivo de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	59
Cuadro 3	Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en su dimensión somático de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	60
Cuadro 4	Frecuencia y porcentaje del Bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	61
Cuadro 5	Frecuencia y porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión autoaceptación de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	62
Cuadro 6	Frecuencia y porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión autonomía de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	63
Cuadro 7	Frecuencia y porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión relaciones positivas de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	64
Cuadro 8	Frecuencia y porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión crecimiento personal de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	65
Cuadro 9	Frecuencia y porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión dominio del entorno de los profesionales y técnicos	66

	en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	
Cuadro 10	Frecuencia y porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión propósito en la vida de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	67
Cuadro 11	Frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos de profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	68
Cuadro 12	Prueba de normalidad de Shapiro Wilks aplicada a las variables y dimensiones evaluadas en los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	73
Cuadro 13	Prueba de correlación de Pearson entre la ansiedad y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	74
Cuadro 14	Prueba de correlación de Pearson entre la ansiedad en su dimensión afectivo y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	75
Cuadro 15	Prueba de correlación de Pearson entre la ansiedad en su dimensión somático y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	77
Cuadro 16	Estadísticos descriptivos de la variable ansiedad y de sus dimensiones	79
Cuadro 17	Estadísticos descriptivos de la variable bienestar psicológico y de sus dimensiones	80

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1	58
Porcentaje de la ansiedad en profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	
Figura 2	59
Porcentaje de la ansiedad en su dimensión afectivo de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	
Figura 3	60
Porcentaje de la ansiedad en su dimensión somático de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	
Figura 4	61
Porcentaje del Bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	
Figura 5	62
Porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión autoaceptación de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	
Figura 6	63
Porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión autonomía de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	
Figura 7	64
Porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión relaciones positivas de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	
Figura 8	65
Porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión crecimiento personal de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	
Figura 9	66
Porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión dominio del entorno de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	
Figura 10	67
Porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión propósito en la vida de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.	

I. INTRODUCCIÓN

Un elevado nivel de bienestar psicológico en los profesionales de salud es una finalidad que toda gerencia o jefatura de un hospital o centro de salud aspira alcanzar, pues sin estos valiosos recursos humanos (tecnólogos, enfermeras, técnicas en enfermería, médicos, biólogos, personal administrativo, entre otros) no se podría atender las necesidades de salud que tiene la población y que los usuarios demandan al sistema de salud.

En ese sentido, se sabe que los trabajadores en general y los trabajadores de salud en particular, que tienen altos niveles de bienestar psicológico están más motivados para trabajar, integrarse a equipos de trabajo, tienen elevada productividad, se ausentan menos, e incluso, trabajan con menos conflictos interpersonales, tanto con compañeros de la institución como con los usuarios.

El bienestar psicológico del personal que labora en los centros de salud es sumamente importante, pues se trata de personal sanitario y administrativo que atiende a los usuarios o pacientes. Por lo tanto, si el personal sanitario no goza de un buen nivel de bienestar psicológico, entonces su desempeño será inferior y podría afectar la calidad de atención al usuario. Es por ello, que el bienestar psicológico del personal sanitario: enfermeras, técnicas enfermeras, médicos, tecnólogos médicos, etc., es uno de los factores fundamentales que inciden en la calidad de los servicios de salud para la población.

Entre los factores que podrían incidir negativamente en el bienestar psicológico del personal de salud estaría la ansiedad, que se define como un sentimiento de temor e inquietud y que afecta la vida social, familiar y laboral del individuo. Es por ello que la presente investigación trata acerca de la ansiedad y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del C.S. San Francisco de Tacna. Se buscó la relación entre la ansiedad y el bienestar psicológico. con ello, plantear estrategias que eleven los niveles de bienestar psicológico y al mismo tiempo, implementar estrategias que reduzcan los niveles de ansiedad en dichos profesionales.

Los autores

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) se refiere a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia o enfermedades. En ese sentido, el bienestar psicológico es una señal de buena salud, y va a influir a diferentes aspectos y a través de distintas vías, por ejemplo una persona con un elevado bienestar, va a gozar de buena salud física por el aumento de la capacidad inmunitaria que se va a producir, presentará conductas saludables y pro sociales, actitud empática, toma de buenas decisiones, mantendrá buenas y estables relaciones interpersonales, podrá controlar las diferentes situaciones que se le presente, con los desafíos y superación, al mismo tiempo lograr metas trazadas y crecimiento personal.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (2021) señala que la protección de la salud mental de los trabajadores de la salud es un componente indefectible e indisoluble en la gestión de los sistemas y servicios de salud, que se ha declarado de forma terminante con la pandemia de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). Asimismo, esta institución rectora de la salud en las américas señala que durante la pandemia de COVID-19, 1 de cada 4 profesionales de salud estaba sufriendo depresión y ansiedad, y uno de cada tres, insomnio (OPS, 2021).

A nivel internacional, Londoño, Velázquez y Chinchilla (2020) constataron en una muestra de trabajadores de salud en Santander – Colombia, la existencia niveles leves de ansiedad en un 28% y niveles clínicamente significativos en un 12% de la muestra. Asimismo, Wilson et al (2020, citados en Ocas, 2021) realizaron un estudio en la India, donde evaluaron la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en los profesionales de salud, concluyendo que más de la mitad (51%) de la

muestra presentaron síntomas ansiedad. Asimismo, encontraron que el sexo femenino tuvo más probabilidad de padecer ansiedad en comparación con el sexo masculino. Por otra parte, Dong et al. (2020, citado en Ocas, 2021) hallaron que el 24% del personal de salud en una ciudad de China mostró niveles altos de ansiedad.

A nivel nacional, se tiene el estudio de Anticona y Maldonado (2017) quienes hallaron en su estudio en un hospital de Huancayo que el 75% del personal de salud presentaba ansiedad. En el mismo sentido, Cruz y Herrera (2018) encontraron que un 73% de su muestra de enfermeras de un hospital de Lima Norte presentaron ansiedad. Asimismo, En Arequipa, Condori (2020) encontró un 35,7% de ansiedad en una muestra constituida por personal del hospital público.

Finalmente, a nivel regional, Zepita y Aduvire (2020) hallaron que el 15,4% de la muestra evaluada en el personal de salud de una clínica local. Lamentablemente, en la región Tacna no se han realizado otros estudios que permitan conocer la magnitud de la problemática que se aborda en el presente estudio.

En el Centro de Salud San Francisco se logró verificar la existencia de dificultades en las relaciones interpersonales, baja autoestima, alto nivel de ansiedad, insuficiente bienestar psicológico, deficiente autovaloración personal y profesional, entre otros problemas por parte de los profesionales y técnicos en enfermería de esta institución que vienen prestando sus servicios en el distrito y provincia de Tacna.

Lograr el pleno bienestar psicológico es una de las metas de todo individuo, cualquiera sea su condición, estado civil, edad, género o nacionalidad. Sin embargo, el bienestar psicológico también puede ser influido por las condiciones psicológicas del individuo como: depresión, ansiedad, delirios, trastornos afectivos, entre otros. Se puede afirmar que es una meta que se busca desde tiempos inmemoriales.

La presente investigación busca determinar la relación que existe entre la variable ansiedad, que es una respuesta de síntomas afectivos y somáticos de la ansiedad con relación a la variable bienestar psicológico, que se refiere al nivel de satisfacción, el que se caracteriza por el buen estado de ánimo y con pocas emociones negativas.

El problema de investigación planteado es determinar si la ansiedad que pueden experimentar los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco también repercute en su bienestar psicológico, pues como bien se conoce la ansiedad es un serio problema que enfrentan muchas personas y que repercute negativamente en su desenvolvimiento laboral, social y familiar. Por otro lado, los altos niveles de ansiedad en los profesionales y técnicos en enfermería del C. S. San Francisco pueden afectar la calidad del servicio que se ofrece a los litigantes o usuarios que acuden diariamente a dicha institución. Por ello el área de recursos humanos de esta institución debe enfocar sus esfuerzos para reducir su incidencia entre sus trabajadores.

La población estuvo conformada por 43 profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco ubicado en el distrito Gregorio Albarracín, provincia de Tacna, la investigación se efectuó en el presente año 2021.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y el bienestar psicológico en los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre la ansiedad en su dimensión afectiva y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre la ansiedad en su dimensión somática y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021?

2.4. Justificación e importancia

2.4.1. Justificación

Es conocido por quienes laboran en instituciones públicas y que prestan sus servicios a la comunidad en aspectos relativos a la salud, que el bienestar psicológico de los trabajadores es un aspecto de crucial importancia, debido a que se ha observado que, si los trabajadores sanitarios no gozan de un adecuado nivel de bienestar psicológico, entonces la calidad de atención a los usuarios disminuye, así como su productividad y su desempeño laboral en general.

Desde la perspectiva teórica, el estudio tiene amplia base científica, pues existen varias teorías o modelos teóricos que fueron analizados y validados. Una vez que el modelo teórico planteado fue sometido a un proceso de verificación con los datos recogidos, permitió que los modelos explicativos sobre las variables de estudio tengan mayor sustento teórico.

Desde la perspectiva metodológica, la investigación permite enfocar y reorientar las actividades de prevención de trastornos psicológicos en el personal de salud. Dicha prevención no se viene realizando a nivel regional pues no se contaría con instrumentos de evaluación de ansiedad y de bienestar psicológico que cuenten con indicadores favorables de confiabilidad y validez.

Como justificación práctica, esta investigación permite tener un conocimiento más cercano a la realidad de la salud mental en el personal de salud, pues identificar los niveles de ansiedad es una medida importante ya que a partir de ello, se plantearía medidas urgentes de

prevención o tratamiento de la ansiedad en el personal de salud en el contexto de la actual pandemia por COVID-19 para que de esta manera puedan tener un mejor desempeño laboral que influiría en la calidad del servicio que se ofrece a los usuarios del centro de salud San Francisco.

2.4.2. Importancia

La presente investigación es importante pues se trata de un contenido actual y que viene causando preocupación para los directivos del Centro de salud San Francisco, ya que se entiende que una correcta administración de los recursos humanos debe lograrse para que de esta manera se puedan cumplir con los objetivos de la institución, los cuales no solo tiene relación a la productividad, sino también a brindar un servicio de calidad a los usuarios que acuden a esta institución pública. Si los profesionales y técnicos en enfermería gozan de bienestar psicológico, entonces la productividad, el clima laboral, la motivación del personal y la calidad del servicio se vería beneficiada.

La presente investigación se centra en establecer la relación entre ansiedad y bienestar psicológico, y contribuye a ampliar los datos sobre la relación de ansiedad y bienestar psicológico al contrastarlos con otros estudios similares y analizar las posibles variantes, si el personal goza de bienestar psicológico, entonces la productividad, el clima laboral, la motivación y la calidad del servicio se vería beneficiada.

2.5. Objetivo general

Determinar la relación entre la ansiedad y el bienestar psicológico profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021.

2.6. Objetivos específicos

O.E.1:

Determinar la relación entre la ansiedad en su dimensión afectiva y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021

O.E.2:

Determinar la relación entre la ansiedad en su dimensión somática y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Alcance territorial: El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud San Francisco, ubicado en el distrito de Gregario Albarracín, en la provincia y región Tacna en Perú

Alcance temporal: El estudio se realizó entre los meses de agosto y diciembre del año 2021, el instrumento fue aplicado durante el mes de diciembre del 2021.

Alcance social: El presente estudio tuvo la participación de los profesionales y técnicos de enfermería que laboran en el Centro de Salud San Francisco de Tacna.

2.7.2. Limitaciones

Dentro de las limitaciones de la presente investigación está la desconfianza del personal de salud del Centro de Salud San Francisco hacia todas aquellas actividades que impliquen la aplicación de cuestionarios, entrevistas o encuestas, sean éstas anónimas o no, lo que generó un retraso en el proceso de aplicación de instrumento ya que se tuvo que explicar a detalle la investigación a fin de acceder al asentimiento de la participación y en consecuencia la firma del consentimiento informado. Asimismo, otra limitación fue la demora en el

proceso administrativo de obtención de los permisos para iniciar el trabajo de campo, a pesar de ello se cumplió con todo lo solicitado por el establecimiento y se nos permitió el ingreso para la aplicación de los instrumentos establecidos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

Monterroso et al (2020) realizaron el estudio denominado: “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos” con el objetivo de determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, para lo cual aplicaron un diseño de regresión logística en 531 médicos generales colombianos sometidos a cuarentena obligatoria que ejercieron su profesión en marzo del año 2020, y a los cuales se les aplicó la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada. Respecto a los resultados: se halló que un tercio de los encuestados presentó estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés alto o severo. Asimismo, se identificaron síntomas de ansiedad en un 72% de la muestra. También se halló que el 37% presentó síntomas de miedo al COVID-19. No se observó asociación en la regresión logística realizada.

Ferrín & Cedeño (2020) presentaron su investigación titulada: “Ansiedad en el personal de salud del Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante la pandemia de COVID- 19”. El objetivo del estudio fue establecer la relación de ansiedad en los trabajadores de salud del Hospital Liborio Panchana Sotomayor mientras se desarrollaba la pandemia de covid-19. El método empleado fue el cuantitativo, descriptivo y trasversal. Se usaron dos cuestionarios: un cuestionario de factores sociodemográficos y laborales; y la escala de ansiedad de Zung. Entre los resultados se encontró una incidencia de 19,29% de trabajadores con ansiedad. Entre los cuales: 1 tenía ansiedad extrema, 11 ansiedad moderada y 21 de

ellos tenía ansiedad leve. Los varones registraron más ansiedad que las mujeres (32,26% y 16,43%, respectivamente). Además, más médicos que enfermeras mostraron niveles altos de ansiedad (23,72% y 16,96%, respectivamente). Respecto a la edad, los jóvenes tuvieron más ansiedad que los adultos (21,52% y 19,39%, respectivamente). Posteriormente, los trabajadores solteros (23,40%) presentaron mayor ansiedad que los trabajadores divorciados (21,43%), En conclusión, en la pandemia por COVID-19, el personal de salud tiene una alta prevalencia de ansiedad.

Rossi (2020) ejecutó una investigación que tituló: “Salud mental en los trabajadores de salud de primera y segunda línea asociados con la pandemia de COVID19 en Italia”, y su objetivo general fue establecer la relación entre el trastorno de estrés postraumático, la depresión severa, la ansiedad, el insomnio y el estrés. El autor diseñó una investigación de tipo descriptivo-transversal. Participaron 855 trabajadores sanitarios de primera línea de atención al COVID-19. Se aplicaron el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) y la escala de ansiedad. En los resultados se halló que el 49,4% presentaban síntomas del trastorno de estrés postraumático y el 19,8% niveles altos de ansiedad. Asimismo, según el análisis de regresión demostró que tener edad más joven, ser del sexo femenino, ser un trabajador de salud de primera línea, tener un colega fallecido, hospitalizados o en cuarentena, se asoció con tener más estrés postraumático y con mayor ansiedad.

Blanco (2018) presentó su estudio titulado: “Bienestar psicológico y habilidades sociales en el personal de enfermería”, con el objetivo de investigar sobre la correlación entre el bienestar psicológico y las habilidades sociales en el Personal de Enfermería que laboran en la Ciudad de Buenos Aires (Argentina). Para lograr su objetivo de investigación, se aplicó un diseño transversal y correlacional, y en la cual se usó la escala de bienestar psicológico de Ryff y la Escala de habilidades sociales (Gismero Gonzales). Los resultados demuestran

correlaciones directas entre las distintas dimensiones del bienestar psicológico y las habilidades sociales. Asimismo, se halló niveles altos de bienestar psicológico siendo las dimensiones autonomía, crecimiento personal y propósito en la vida las de mayor nivel.

Veliz, Dorner, Soto, Reyes & Ganga (2018), realizaron la investigación “Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile”. En este estudio, el objetivo principal fue: relacionar los niveles de inteligencia emocional y bienestar psicológico en trabajadores de enfermería de la región de Los Lagos (Chile). En el aspecto de la metodología, se trató de un estudio descriptivo con diseño no experimental. Participaron 97 enfermeros, a los cuales se les aplicó el Trait Meta-Mood Scale y la Escala de bienestar psicológico de Ryff, para medir la inteligencia emocional y bienestar psicológico, respectivamente. En cuanto a los resultados, se observó que el 35% presentó alto nivel de percepción emocional; un 36% presentó alto nivel de comprensión emocional y el 29% se ubicó en un alto nivel de regulación emocional en la muestra. Asimismo, un 57,5 % de la muestra mostró alto nivel de bienestar psicológico. En conclusión: se halló que existe asociación directa y significativa entre las dimensiones de las escalas de inteligencia emocional y bienestar psicológico.

Nacionales

Campos, Salcedo & Vegas (2021) realizaron un estudio al que titularon: “Ansiedad y su relación con el desempeño laboral en el personal de enfermería de la clínica San Gabriel”. Los autores plantearon como objetivo establecer la existencia de asociación entre la variable ansiedad y la variable desempeño laboral en el personal de enfermería de la Clínica San Gabriel. Respecto a la metodología, el estudio fue de tipo básica, cuantitativo, correlacional, descriptivo, no experimental y transeccional. La muestra se conformó de 28 profesionales de enfermería. Como conclusión, se estableció la existencia de una

correlación directa y significativa entre la variable ansiedad y desempeño laboral del personal de enfermería del hospital de la Clínica San Gabriel.

Becerra & Aujapiña (2021) sustentaron su tesis titulada: “Ansiedad en el profesional de enfermería que asisten a pacientes con covid-19 en el instituto nacional materno perinatal, Lima – 2020. Su objetivo fue establecer el nivel de ansiedad en las enfermeras que asisten a pacientes con COVID-19 del Instituto Nacional Materno Perinatal. En cuanto a su metodología: se realizó una investigación observacional, prospectivo, transversal y de nivel descriptivo, donde participaron 60 profesionales de enfermería como muestra, a quienes se les aplicó un cuestionario de ansiedad (ansiedad estado y ansiedad rasgo). Respecto a los resultados: En relación a la ansiedad, el 53% tiene un nivel alto, 35% nivel medio y el 12% bajo; en la dimensión estado el 45% nivel alto, 37% medio y 18% bajo; en la dimensión rasgo el 59% nivel medio; 25% alto y 16% bajo. Conclusión: Los Profesionales de Enfermería que atienden pacientes con COVID-19 mayoritariamente poseen un nivel alto de ansiedad.

Sánchez & Espinoza (2020) presentaron su investigación titulada: “Ansiedad en enfermeros del servicio de emergencia frente a la atención de pacientes con COVID-19 - Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Lima – 2020. Los autores se propusieron como objetivo evaluar el nivel de ansiedad en el personal de enfermería como producto de la atención de pacientes con COVID-19. Metodológicamente, el diseño de investigación incluyó un enfoque cuantitativo, no experimental, método descriptivo y de corte transversal; donde la técnica de recojo de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de ansiedad (IDARE de Spielberg). En relación a los resultados: se encontró un 81,3% con nivel moderado de ansiedad, un 12% con ansiedad severa y un 6,7% con ansiedad leve. Como conclusión, se encontró un nivel moderado de ansiedad frente a la atención de pacientes con COVID-19.

Cruz & Herrera (2018) desarrollaron la investigación titulada: “Personalidad y ansiedad estado rasgo en enfermeras de un Hospital Nacional”. Sus autoras se plantearon como objetivo: determinar la relación entre la personalidad y la ansiedad estado rasgo en enfermeras de un Hospital Nacional de Lima Norte. El estudio correlacional fue de tipo transversal. La muestra estuvo formada por 101 enfermeras. Los instrumentos aplicados fueron: inventario de la personalidad de Eysenck (EPQ-R) y el inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE). Los resultados encontrados fueron los siguientes: el 72.28 % de la muestra mostró un nivel medio de ansiedad rasgo y un 69.31 % un nivel medio de ansiedad estado. La dimensión Neuroticismo estuvo relacionada con la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. Asimismo, la dimensión Neuroticismo se asocia a realizar pasatiempos. La ansiedad estado se relacionó con la edad y con años de experiencia laboral. En la ansiedad rasgo se asoció con la edad. Algunos factores psicológicos relacionados al Neuroticismo como la timidez, ideas irracionales y la aguda preocupación pueden desencadenar ambos tipos de ansiedad.

Anticona & Maldonado (2017) realizaron el estudio titulado: “Ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017”. Los investigadores se propusieron identificar los niveles de ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo. La metodología seguida fue observacional descriptiva-transversal y prospectiva. Eligieron una muestra conformada por 241 sujetos (médicos, enfermeros y técnicos en enfermería) entre varones y mujeres miembros del personal de salud. Como instrumento, usaron el Inventario Beck para ansiedad y depresión. Los resultados alcanzados fueron los siguientes: un 69% de depresión en comparación con un 75% de ansiedad en los trabajadores de salud.

Pillco (2017) llevó a cabo la investigación titulada: “Burnout y bienestar psicológico en enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana – 2017”. El objetivo de investigación fue determinar la relación entre

Burnout y bienestar psicológico explorando sus seis dimensiones en enfermería intensiva. La metodología de investigación fue de tipo sustantiva, el diseño fue no experimental de corte transversal. El método empleado fue el hipotético deductivo. Trabajó con una muestra de 55 enfermeras de un hospital de Lima. Para la recolección de datos, empleó la Escala de Bienestar Psicológico de Riff y el Inventario de Burnout de Maslach. Como resultado se halló que existe una relación significativa entre la variable burnout y el bienestar psicológico.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable ansiedad

3.2.1.1. Definición de la ansiedad

Martínez (2015) refiere que se trata de: una respuesta neuroendocrina inespecífica de un individuo a un estímulo tratando de mantener su equilibrio frente al medio, que incluye la activación de los sistemas simpáticos medular, adrenal e hipotalámico hipofisario”

Otra definición menos neurológica la formula Navas y Vargas (2012) cuando dicen que ansiedad es una anticipación de un daño o desgracia futura, interna o externa, que se acompaña de un sentimiento de desagrado y de síntomas somáticos de tensión.

Pancheri (1990) señala que la ansiedad es un conjunto de síntomas que acompaña a múltiples enfermedades somáticas, que se manifiesta en casi todos los trastornos con base orgánica demostrable y que forma parte integrante del cuadro clínico de muchas psicosis funcionales. Agrega además que la ansiedad se manifiesta bajo la forma de cuadros clínicos que se diferencian unos a otros en relación con la intensidad, la difusión, las características reactivas y la aparición de los síntomas ansiosos.

Por su parte, Barreto (2015) manifiesta que ansiedad es un estado emocional normal ante determinadas situaciones cotidianas estresantes, y se convierte en patológica cuando se torna amenazante, provocando un malestar con síntomas físicos, psicológicos y conductuales, la mayoría de las veces muy inespecíficos, alterando los órganos del cuerpo acelerando las pulsaciones, la sudoración, entre otros, las alteraciones psicológicas o mentales que sobresaltan el pensamiento y las conductuales que afectan a la autoestima, la autoeficacia y la seguridad personal.

Como se puede apreciar en las definiciones citadas líneas arriba, la ansiedad se caracteriza por ser un conjunto de reacciones tanto emocionales, físicas y conductuales que un individuo experimenta como producto de situaciones inesperadas o intimidantes o cuando está frente a situaciones de peligro real o supuesto. Por otro lado, la ansiedad parece ser una experiencia humana universal, es decir, es experimentada por toda (o casi toda) la humanidad, sin distinción de edad, sexo, condición social, raza, condición económica, etc.

3.2.1.2. Teorías de la ansiedad

Se conocen diversas teorías que intentan explicar el origen y efectos de la ansiedad en el ser humano. Algunas teorías se inclinan por destacar su origen biológico, otras su origen evolutivo y en otros casos, su relación con la sexualidad humana.

1. Teoría biológica.

Sum (2015) hace referencia al origen biológico de la ansiedad y describe proceso del siguiente modo: La ansiedad se produce por la activación del sistema nervioso, seguido de estímulos externos o como consecuencia de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La aceleración se convierte en síntomas periféricos procedentes del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que producen los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, los síntomas

en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de la ansiedad.

Como se puede apreciar en la cita anterior, los síntomas de ansiedad que experimenta el individuo es consecuencia de la activación de muchos procesos neurológicos y endocrinos que suceden en el organismo humano y que tiene su efecto en las manifestaciones psicológicas.

2. La teoría psicodinámica

Esta teoría fue formulada por Freud (citado en Montealegre, 2017) quien señaló que la angustia (o ansiedad) no sólo es un proceso biológico (fisiológico) insatisfecho (respuesta del organismo ante la sobreexcitación procedente del deseo sexual o libido). Luego el propio Sigmund Freud expresa otra interpretación de la angustia en donde la angustia sería una señal peligrosa en situaciones de alarma.

Según esta teoría, la angustia proviene de la disputa del individuo entre la severidad del súper yo y de los instintos ilícitos (ello) en el cual los estímulos instintivos que no son admitidos por la conciencia del sujeto desencadenan un estado de ansiedad.

3. Teorías conductistas.

Esta teoría está basada en que todas las conductas son condicionadas y en algún momento de la vida se relacionan a estímulos que pueden ser favorables o desfavorables, desarrollando así un vínculo que se va a mantener a partir de ese momento.

Según Montealegre (2017) la ansiedad sería la consecuencia de un proceso condicionado de manera que los individuos que la sufren han sido condicionados en forma errónea a vincular estímulos en un principio neutros, con aquellos acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto, amenazadores, de modo que cada vez que

se produce contacto con dichos estímulos se desata la angustia que se asocia a la amenaza.

Como puede apreciarse esta teoría pone énfasis en la asociación o relación entre un estímulo y una respuesta. Esta relación puede manifestarse en situaciones como fobias o temor a situaciones sociales que anteriormente no producía ansiedad, pero si la situación (antes neutra) se acompaña de un trauma o situación amenazante, entonces ahora sí se produce la vinculación entre estímulo neutro con una respuesta aprendida. La presente investigación tiene su base en la teoría conductista

4. Teorías cognitivistas.

Montealegre (2017) considera que la ansiedad es el resultado de "creencias" distorsionadas. Se puede decir que el individuo "etiqueta" mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. Por ejemplo, cualquiera puede tener una sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría no concede ningún significado a esta experiencia. No obstante, existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad.

5. Teoría interaccionista de Endler y Magnusson.

El factor más importante en la generación de la ansiedad es la interpretación que el individuo haga de la situación que enfrenta. Según la Teoría Interaccionista de Endler y Magnusson (1976 citados en Miguel (1985), la ansiedad se puede explicar en función de las características de la personalidad de los sujetos, de las condiciones de la situación y de la interacción de la persona con la situación. Así cualquier grado de ansiedad es consecuencia de la interacción entre cierta predisposición existente en el individuo y las características de

la situación; es decir, la situación influye en la conducta de las personas dependiendo de la forma en que estas la perciban.

En ese sentido, si la persona explica que un ambiente puede significar una amenaza y que no tiene la capacidad para hacerle frente a la amenaza, entonces reaccionará con mucha ansiedad y, a medida que el individuo perciba que no tiene los recursos psicológicos suficientes para afrontar dichas amenazas, mayor será la reacción mostrada ante la ansiedad. Por otro lado, otro individuo ante esa misma situación, puede interpretar las consecuencias como menos amenazadoras y puede considerar que posee los recursos suficientes para afrontar esos negativos efectos.

6. Teoría tridimensional de la ansiedad

Esta teoría plantea que lo que provoca ansiedad es la interpretación que hacen los individuos de la situación, no la situación en sí misma. De esta manera, los individuos piensan que en las situaciones que afrontan en su vida cotidiana existen una variedad de amenazas, las cuales pueden ser reales o imaginarias. Se sabe que existen situaciones en las que los sujetos saben que una determinada situación no significa una amenaza real, pero no pueden controlar por su propia voluntad una respuesta ansiosa. Estas amenazas son percibidas en relación a tres aspectos importantes: aceptación, competencia y control (Gutiérrez, citado en Oblitas, 2004).

Lang (1968, citado en Oblitas, 2004) en su teoría tridimensional de la ansiedad, señala que la ansiedad tiene una relación directa con la memoria emocional, la cual contiene tres tipos de información:

- Información sobre estímulos externos y sus características físicas.
- Información sobre las respuestas asociadas a los estímulos, pudiendo incluir información sobre expresiones faciales,

conductas verbales, respuestas de aproximación o evitación, respuestas viscerales y somáticas, entre otras.

- Información sobre proposiciones semánticas, las cuales definen el significado de los estímulos y de las respuestas asociadas con ellos.

Todo lo expuesto líneas arriba conduce al individuo a un estado de hipervigilancia en el que el individuo se encuentra en una constante vigilancia y detección de estímulos ambientales con el fin de identificar cualquier posible amenaza. Esta situación provoca un estado de alarma que conduce a manifestaciones de tipo fisiológico, cognitivo o conductual (Lang 1968, citado en Iruarrizaga y Manzano, 1999) ocasionando ansiedad o angustia en la persona que los experimenta.

3.2.1.3. Manifestaciones fisiológicas, cognitivas y conductuales de la ansiedad

Chávez (2004) describe las principales manifestaciones fisiológicas, conductuales y cognitivas de la ansiedad:

1. Manifestaciones fisiológicas

Es frecuente encontrar manifestaciones a nivel fisiológico tales como molestias gástricas, náuseas, vómitos, diarrea, dificultad para conciliar el sueño, cefaleas, tensión muscular, temblores y respiración rápida principalmente. La ansiedad se manifiesta a través de la activación de diferentes sistemas, principalmente el Sistema Nervioso Autónomo (SNA) y el Sistema Nervioso Motor (SNM), aunque también se activan otros como el Sistema Nervioso Central (SNC), el Sistema Endocrino y el Sistema Inmune. De todos los cambios que se producen, el individuo sólo percibe algunos tales como el aumento en la frecuencia cardíaca (palpitaciones), el aumento en la frecuencia respiratoria, presencia de sudoración, tensión muscular, temblores musculares, dificultad respiratoria, sequedad de la boca, dificultad para tragar, sensaciones gástricas, entre otros.

Por su parte, Pancheri (1990) refiere que los síntomas cardiovasculares son los más frecuentes en individuos ansiosos. Señala también que los síntomas fisiológicos pueden ser tan graves como para inhabilitar con severidad al individuo.

2. Manifestaciones cognitivas

A nivel cognitivo, la ansiedad se manifiesta en sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, miedo, inseguridad, sensación de pérdida de control, dificultad para decidir, presencia de pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras debilidades, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, percepción de fuertes cambios fisiológicos, entre otros.

3. Manifestaciones conductuales

A nivel motriz, la ansiedad se manifiesta como inquietud motora, hiperactividad, movimientos repetitivos, dificultades para la comunicación (tartamudez), evitación de situaciones temidas, elevado consumo de alimentos o sustancias (como café y/o tabaco), llanto, tensión en la expresión facial, entre otros. Sobre este tipo de manifestaciones ansiosas.

Por otro lado, Pancheri (1990) reseña que algunos rasgos conductuales observables objetivamente hacen suponer la presencia de ansiedad, aunque no exista comunicación verbal del paciente. Algunos de los síntomas que describe este psiquiatra italiano son: irritabilidad, intolerancia a estímulos ambiguos, perturbaciones de sueño, trastornos de alimentación, que paradójicamente pueden dar lugar a dos comportamientos opuestos: inapetencia o rechazo al alimento y bulimia (alimentación excesiva).

3.2.1.4. Tipos de ansiedad

Según Arcas y Canos (1999) existen principalmente dos tipos de ansiedad:

1. *Ansiedad rasgo*

Arcas y Cano (1999) señalan que se ha de tener en cuenta, que el concepto de ansiedad es muy amplio y engloba diferentes estados en las personas. Siendo oportuno enunciar que cuando se refiere a un rasgo se entiende como una característica de personalidad o tendencia a reaccionar de forma ansiosa, con independencia de la situación.

Por otro lado, Spielberger (2004) expresa que el rasgo de ansiedad es la parte de la personalidad del individuo más o menos estable que se caracteriza por una predisposición para percibir ciertos estímulos del medio ambiente como amenazantes o no, y a responder a estos con un aumento o no de la ansiedad-estado.

Por tanto, cuando se refiere a rasgos de ansiedad, a la característica permanente de la ansiedad, por lo tanto se indica un elemento estable en la personalidad del sujeto, una predisposición a actuar de una determinada manera en su día a día y corresponde con una característica de personalidad que señala cierta propensión a la inquietud y el desasosiego persistente, prácticamente vendría a ser un elemento más básico y sería la naturaleza a responder con sintomatología ansiosa ante situaciones inciertas.

2. *Ansiedad estado*

Pacheco, Lupiáñez & Acosta (2009) señalan que este término se refiere a una situación y un momento. Se trata de un estado emocional transitorio y fluctuante, determinado por las circunstancias ambientales. Si bien es cierto, existe otra definición donde se formula que es una reacción emocional suscitada puntualmente como

respuesta a una situación estresante, por tanto, tiene una naturaleza más inmediata y menos duradera.

De esta manera, cuando se habla de estado de ansiedad se refiere al cómo se siente esa persona en un momento dado, esto indica que se encuentra ante una respuesta puntual frente a una serie de circunstancias o situaciones que estén viviendo en la situación presente y además se refiere a que las situaciones actuales están provocando una serie de sintomatología ansiosa que no es propia de una forma de actuar.

3.2.1.5. Dimensiones de la ansiedad Tal como está estructurada la escala de ansiedad de Zung, diversos autores (Montealegre, 2017; Bojórquez, 2015; Grundi, 2017; Villanueva, 2017) diferencian dos dimensiones claramente definidas: dimensión fisiológica y dimensión psicológica. La primera dimensión contiene 5 indicadores y la segunda 15.

A continuación, se presenta la descripción de los indicadores o síntomas de la ansiedad de cada dimensión, según la escala de Zung:

1. Dimensión psicológica.

Los indicadores de esta dimensión son 5, a saber: sentirse más nervioso y ansioso, sentir temor sin razón, despertar con facilidad o sentir pánico, sentir miedo a la desintegración corporal y sentir pesimismo.

Villanueva (2017) al respecto afirma que la respuesta emocional de la ansiedad, está antecedida por el temor, la cual se expresa en forma diversa según la percepción de amenaza que un individuo puede percibir. La ansiedad experimentada por un individuo es la reacción ante una amenaza no conocida e indeterminada.

Como puede apreciarse todos estos síntomas se experimentan a nivel psicológico (subjetivo), es decir, no tiene necesariamente una expresión física. El individuo siente temor, experimenta sensaciones desagradables, está preocupado, es pesimista y temeroso.

2. Dimensión fisiológica.

Villanueva (2017) señala que esta dimensión es consecuencia de: activar diferentes sistemas orgánicos del cuerpo, así como la activación de los sistemas nervioso autónomo y motor, sistema nervioso central, endocrino, inmune, respiratorio, neurovegetativo, genitourinario, entre otros sistemas del cuerpo. Por la alteración y activación de estos sistemas se observan cambios en la frecuencia cardíaca, aumento de la frecuencia respiratoria y dificultad respiratoria, sudoración, tensión muscular, dificultades de tragar, además que presentan otros desordenes psicofisiológicos como dolores de cabeza, mareos, náuseas, contracturas musculares, disfunciones gástricas, etc. También se puede encontrar síntomas.

La revisión de los 15 síntomas fisiológicos que corresponden a la escala de ansiedad de Zung y que están comprendidos en la dimensión fisiológica son los siguientes: temblor de manos y piernas, tener dolores de cabeza, cuello o cintura, sentirse débil y cansarse fácilmente. Sentirse tranquilo y permanecer en calma fácilmente, sentir que le late muy rápido el corazón, sufrir de mareos, sufrir de desmayos o sentir que se va a desmayar, dificultad para inspirar y expirar fácilmente, adormecimiento de los dedos de las manos y pies, tener molestias estomacales o indigestión, orinar con mucha frecuencia, tener manos húmedas, sentir bochornos, dificultad para dormir y tener pesadillas.

3.2.1.6. Causas de la ansiedad

Baeza (2008) analiza las causas de la ansiedad en los individuos, y lo hace diferenciándolas no por su origen, sino por su intervención y el

momento en que la sintomatología ansiosa se desarrolla en las personas. Este autor divide el estudio de la etiología de la ansiedad en tres factores:

1. Factores predisponentes.

Baeza (2008) dice que este término se refiere a variables biológicas y constitucionales, hereditarias o no, que hacen más probable que un individuo desarrolle alteraciones de ansiedad si se ve expuesto a situaciones capaces de activarla. Dentro de este grupo de factores podríamos considerar también algunos referidos a la personalidad, dependiente de la historia del individuo, condicionada por la biología y el aprendizaje. Son factores de vulnerabilidad. Dice Baeza (2008) que existe cierta predisposición genética en la aparición de estos trastornos.

2. Factores activadores.

Con esta expresión se refiere a aquellos hechos, situaciones o circunstancias que son capaces de activar el sistema de alerta, la preparación para responder ante ellas y la respuesta propiamente dicha y que en el momento en que la ansiedad aparece, debido a los factores activadores, ayudados en más o en menos por los factores predisposicionales, si es excesiva y sostenida, propicia la aparición de problemas de salud. De manera que como factor activador se tiene los factores ambientales, que se comportan como agentes activadores de la ansiedad que en algunos momentos producen mayor hipersensibilidad y por ende una respuesta aprendida.

3. Factores de mantenimiento.

Son las estrategias contraproducentes de afrontamiento: soluciones intentadas, fallidas, que, destinadas a regular la ansiedad, sus motivos o sus efectos, no solo no lo consiguen, si no que contribuyen a su incremento y perpetuación. Cassem. (1994) refiere que estos

procedimientos son variados y afectan tanto el control de los síntomas, como de los pensamientos, del medio y de la conducta.

Al mencionar la pérdida de control de síntomas entonces resulta que es el caso de la hiperventilación en momentos de ansiedad y que se comporta como un síntoma que exacerba más el miedo afectando psicológicamente a la persona, dado que se comportaría como una experiencia amenazadora de la vida.

3.2.1.7. Niveles de ansiedad

Gómez (2008, citado en Guachilema, 2011) hace una breve descripción de los niveles de ansiedad que un individuo puede desarrollar:

- 1. Nivel ausente.** Existe un grado ausente total o parcial, es poco frecuente pues en el individuo siempre existe un nivel de ansiedad.
- 2. Nivel leve.** Es un nivel de intensidad normal hasta cierto punto, hay preponderancia de síntomas de ansiedad psíquica tales como incertidumbre, preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad, dificultad para relajarse, temores a la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes, dificultad para conciliar el sueño, sueño irregular, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos siendo poco frecuentes y casi imperceptibles los síntomas somáticos (Gómez (2008, citado en Guachilema, 2011)
- 3. Nivel moderado.** Se demuestra con una intensidad mayor. En este nivel se manifiestan síntomas psíquicos y somáticos como la inseguridad, preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad. Síntomas psíquicos tales como: dificultad para relajarse, temores a la oscuridad, a los desconocidos, a ser

dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes, dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos. Somáticos, como: dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado, zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad, sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos (Gómez (2008, citado en Guachilema, 2011).

4. **Nivel grave.** Es un nivel mucho más alto de ansiedad en donde existe una fuerte intensidad de los síntomas tanto psíquicos como somáticos que influyen negativamente en el desempeño del individuo. Entre los síntomas psíquicos están: tensión corporal, llanto fácil, incertidumbre, preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad. Dificultad para relajarse, temores a la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes, dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos. Entre los síntomas somáticos se tienen a: opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria), dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, pérdida de peso, constipación (Gómez (2008, citado en Guachilema, 2011)

3.2.2. Variable Bienestar psicológico

3.2.2.1. Definición de bienestar psicológico

De acuerdo con Sánchez (1998, citado por Castillo, 2018) precisa que el bienestar psicológico está estrechamente relacionado con el sentimiento de felicidad, como una forma de representación subjetiva

de su propia existencia, para lo cual el bienestar psicológico considera cuatro sub variables comunes, como el bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y bienestar en la relación de pareja.

Por su parte García y González (2000) (citado por Martínez, 2016) señala que el bienestar psicológico revela el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano respecto de sí mismo, que se precisa por su naturaleza subjetiva vivencial y se asocia con aspectos particulares del funcionamiento físico, psicológico y social.

Asimismo, Sadock y Sadock (2004) (citado por Martínez, 2016) describen al bienestar psicológico como la adecuada actividad de las funciones mentales, como pensamiento, comportamiento y estados de ánimo; lo que conlleva a realizar actividades productivas, relaciones interpersonales satisfactorias y capacidad de resiliencia.

Se aprecia en estas definiciones de bienestar psicológico, que se refieren a un estado de conformidad, de satisfacción con la vida. Aunque el bienestar no es sinónimo de felicidad, pero puede considerarse como un término relacionado. En ese sentido, muchos individuos podrían considerar que cuando se encuentran gozando de un estado de confort, desahogo, prosperidad y satisfacción, entonces estarían experimentando la felicidad. Sin embargo, es necesario aclarar que operacionalmente el término bienestar es más conveniente que el término felicidad, que está más vinculado a algunas corrientes filosóficas que a la propia psicología.

3.2.2.2. Teorías del bienestar psicológico

Se presenta, a continuación, algunas de las teorías más conocidas respecto del bienestar psicológico:

1. Teorías de bienestar universalistas

Según Diener (1984, citado por Castillo, 2018) las teorías universalistas sostienen que el bienestar es alcanzado cuando se logra objetivos trazados o cuando se satisface necesidades básicas.

Esta teoría pone énfasis en la necesidad de que las personas satisfagan sus necesidades básicas para que de esta manera experimenten bienestar. Esta teoría guarda relación también con las propuestas de la ONU, pues en sus índices de bienestar humano, señaló que el bienestar llega a una comunidad cuando esta comunidad tiene seguridad, agua y desagüe, electricidad, buenos caminos, servicios de educación y buenos servicios sanitarios y, sobre todo, cuando tiene una población alimentada en forma satisfactoria. Por lo tanto, esta teoría asocia bienestar con la satisfacción de las necesidades básicas.

2. Teoría del modelo situacional

Castillo (2018) describe que esta teoría concierne al desarrollo de la felicidad, y plantea los componentes afectivos a corto y largo plazo. Esta teoría señala que la felicidad es la consecuencia de una respuesta simple al medio exterior. Resalta esta teoría que las experiencias vividas se encuentran vinculadas a estados afectivos positivos y negativos, y que la consecuencia de dichas experiencias en un determinado aspecto, establecerá la satisfacción en ese aspecto, y a la vez la suma de satisfacciones en los diferentes perímetros, establecerá el bienestar subjetivo o felicidad.

Entonces esta teoría situacional considera que la satisfacción es el resultado del bienestar distinguido en cada área vital de la persona. Por ello, se considera que son las situaciones que enfrenta el individuo las que afectaran su nivel de bienestar. Si el individuo enfrenta estas condiciones con éxito, entonces, experimentara

satisfacción. La suma de cada satisfacción resulta en bienestar psicológico.

3. Modelo de Salud Positiva de Jahoda

Con el objetivo de delimitar el concepto de salud mental desde una perspectiva positiva, Jahoda (1958, citado en Baron, 1996) plantea un modelo teórico en el que muestra una serie de criterios que definen un estado de salud mental positivo. Jahoda (1958, citado en Baron, 1996) propone cinco criterios fundamentales con varias dimensiones relacionadas con cada uno:

a. Actitudes hacia sí mismo: Implica la capacidad de acceder a la conciencia; es concordancia yo real-yo ideal; es el sentimiento hacia uno mismo (autoestima) y el sentido de identidad.

b. Crecimiento, desarrollo y autoactualización: significa la motivación general hacia la vida y la implicación en la vida.

c. Integración: significa el equilibrio de las fuerzas psíquicas (equilibrio entre el ello, el yo y el superyó o entre los fenómenos psíquicos conscientes, preconscientes e inconscientes), la visión integral de la vida y la resistencia al estrés.

d. Autonomía: significa la autorregulación, la conducta independiente, la percepción de la realidad, la percepción no distorsionada, la empatía o sensibilidad social.

e. Control ambiental: es la capacidad de amar; la adecuación en el amor, el trabajo y el juego; la adecuación en las relaciones interpersonales; la eficiencia en el manejo de demandas situacionales; la capacidad de adaptación y ajuste y la eficiencia en resolución de problemas.

Jahoda (1958, citado en Baron, 1996) se centra en la salud mental del individuo, pero se ocupa de la necesidad de tener en cuenta aspectos de salud física y sociales.

4. Modelo de la autodeterminación de Ryan y Deci

Estos autores plantean una teoría fundada en los principios de la filosofía humanista, pero con una sólida base empírica. Los autores parten de la premisa humanista de que el bienestar psicológico es esencialmente la consecuencia de un funcionamiento psicológico óptimo (Rogers, 1963, citado en Altamirano, 2013) y no tanto de la cantidad y frecuencia de experiencias placenteras.

Según Ryan & Deci (2000, citados en Altamirano, 2013) las necesidades básicas de vinculación, competencia y autonomía serían los sustentos básicos e congénitos fundamentales para el bienestar psicológico.

Reis, et al., (2000, citados en Altamirano, 2013) mencionan que los estudios han demostrado que aquellas personas con mayor satisfacción personal tienen mayores niveles de bienestar cotidiano y que en el pronóstico del bienestar psicológico, el factor más importante es el equilibrio en la satisfacción de las necesidades básicas.

5. Teoría multidimensional de Ryff

Según Freire (2014) esta teoría está centrada en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, considerados ambos conceptos como las principales expresiones del funcionamiento psicológico positivo, así como la forma como una persona enfrenta los desafíos de la vida haciendo esfuerzos por obtener sus propias metas.

Molina & Meléndez (2006) (citados por Freire, 2014) reflexionan que el bienestar psicológico es el producto de un proceso de “construcción” personal basado en el desarrollo psicológico de una persona y en su capacidad para interactuar armónicamente con las condiciones que debe enfrentar en su vida.

Sin embargo, fue Ryff (1989) (citado por Freire, 2014) quien definió operacionalmente el modelo multidimensional de bienestar psicológico pues lo integró con las siguientes seis dimensiones: autoaceptación, autonomía, relaciones positivas con otras personas, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. Entonces, como su nombre lo indica, esta teoría considera el bienestar psicológico como la suma de seis aspectos fundamentales, a los que Ryff llamó dimensiones del bienestar psicológico.

3.2.2.3. Dimensiones del bienestar psicológico

En ese sentido, Riff y Keyes (1995) (citado en Martínez, 2006) proponen seis dimensiones del bienestar psicológico. Estas dimensiones o atributos positivos del bienestar psicológico serían las siguientes:

1. Auto-aceptación.

Martínez (2016) refiere que esta dimensión consiste en que las personas se aceptan así mismas, reconociendo sus aciertos, errores y virtudes, así como identificando sus debilidades y fortalezas. Esta dimensión implica que el individuo desarrolla sentimientos positivos hacia sí mismos.

Algunos de los indicadores de esta dimensión son los siguientes: estar contento con lo realizado, sentir seguridad de sí mismo, estar contento con su estilo de vida, ser responsable consigo mismo, tener autoestima, sentir orgullo personal, sentir satisfacción con su pasado, entre otros.

2. Autonomía.

Martínez (2016) dice que esta dimensión evalúa la capacidad de la persona de sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales. Se espera que personas con altos niveles de autonomía puedan resistir la presión social y autorregular mejor su comportamiento. Los indicadores de esta dimensión son los siguientes: No preocuparse con la opinión de los demás, elegir por sí mismo y no ser influenciado por otros en sus decisiones.

3. Relaciones positivas con otros

Martínez (2016) menciona que esta dimensión es definida como la capacidad para iniciar y conservar relaciones interpersonales estables y tener amistades confiables. También puede definirse como la capacidad para amar y tener afectos estables. Los indicadores de esta dimensión son los siguientes: amistades íntimas, tener con quien hablar, tener amistades que le aportan, tener relaciones cercanas y confiar en sus amistades.

4. Crecimiento personal.

Martínez (2016) menciona que esta dimensión evalúa la capacidad del individuo para generar las condiciones para desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como persona. Los indicadores de esta dimensión son los siguientes: aprender de sí mismo, sentir que ha mejorado con el paso de los años, desarrollarse como persona y asumir un proceso continuo de desarrollo y crecimiento personal.

5. Dominio del entorno.

Para Martínez (2016) esta dimensión es considerada como aquella habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para sí mismos. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el medio y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea. Los indicadores de esta dimensión son los siguientes: No tener miedo de expresar sus

opiniones, confiar en su punto de vista y desafiar el consenso general con su postura personal.

6. Propósito de vida.

Martínez (2016) señala que se requiere que la persona tenga metas claras y sea capaz de definir sus objetivos vitales. Un alto puntaje en esta sub-escala indicaría que se tiene claridad respecto a lo que se quiere en la vida. Los indicadores de esta dimensión son los siguientes: Dirigir su vida según sus metas personales, hacer realidad sus propios planes de vida, ser activo en sus proyectos personales, motivarse ante las demandas de la vida diaria y tener clara una dirección en la vida.

3.3. Marco conceptual

Actitud

Es una tendencia o predisposición a responder de manera relativamente estable frente a ciertas situaciones, acontecimientos, personas o cosas. La actitud es aprendida, básicamente por observación y tiene tres componentes: conductual, cognitivo y afectivo.

Adaptación

Es la habilidad para ajustar la conducta a las condiciones del entorno donde se encuentra. Cuando un individuo no se adapta al entorno, entonces se dice que hay desadaptación.

Afectividad

Es un conjunto de estados afectivos o de reacciones psicológicas que experimenta un individuo ante experiencias que pueden ser agradables o desagradables.

Agorafobia

Es un tipo de ansiedad que aparece cuando el individuo se encuentra en lugares donde hay público. La agorafobia es un tipo de fobia (temor o aversión intensa) y tiene características que la asemeja a la fobia social.

Autocontrol

Es la capacidad de un individuo para controlar las propias acciones, deseos, impulsos y actitudes a normas impuestas por sí mismo. El autocontrol ha sido considerado como una forma de disciplina auto impuesta.

Comportamiento

Es el conjunto de formas de ser y de comportarse y que se manifiestan mediante respuestas conductuales. El comportamiento puede ser voluntario o involuntario y está sujeto a múltiples factores tanto externos o internos al individuo.

Conciencia.

Es la capacidad de los individuos para reconocer que le ocurre, lo que piensa de sí mismo. En casos donde el individuo parece actuar sin darse cuenta, entonces estaríamos frente a actos inconscientes.

Creatividad

Consiste en ver en forma diferente no convencional y además crear formas, objetos o abstracciones caracterizadas por su originalidad. Se enuncia también en la capacidad de percibir la realidad en forma diferente, así como generar nuevas soluciones a distintos problemas.

Crisis de angustia o ataques de pánico

Es la aparición repentina y aislada de miedo intenso que se acompaña de un aumento de palpitación cardiaca, sudoración abundante, temblores y sensación de ahogo.

Discapacidad

Es toda reducción, pérdida o dificultad de una función fisiológica o anatómica que ocurre a consecuencia de variaciones físicas o psicológicas que le imposibilitan realizar algunas actividades, que se consideran simples para otras personas.

Etiología

Es el estudio sobre las causas de hechos, sucesos o situaciones. En psicología, los trastornos, desordenes o alteraciones de tipo psicógeno o biológico tiene un componente etiológico. Es decir, la búsqueda y descripción de sus causas.

Fobia específica

Es un temor persistente, excesivo e irracional que se origina ante la presencia de un objeto o situación específica. Se diferencia de la ansiedad o angustia, donde la aprehensión no está relacionada a ningún objeto, persona o situación en particular.

Fobia social

Es un temor persistente originado ante una situación social o alguna actuación en un contexto público, en las que una persona se siente insegura y teme ser evaluada socialmente.

Frustración

Es una emoción que se experimenta cuando no se consigue lo que esperaba o cuando un obstáculo impide conseguir alguna meta o proyecto.

Habilidad

Es la capacidad para hacer con pericia una cosa o una actividad. En plural, se dice habilidades, y pueden ser de diferentes tipos: numéricas, sociales, artísticas, motrices, lingüísticas, emocionales, entre otras.

Imaginación

Es la capacidad para simbolizar, mediante iconografías mentales, personas, contextos y cosas, tanto reales como producto de imaginación. La imaginación es el primer paso para el proceso creativo.

Individualismo

Es la predisposición a proceder según sus propias necesidades, sin preocuparse por las necesidades de los demás. El individualismo ha sido considerado por todas las escuelas psicológicas como un defecto.

Trastorno de ansiedad generalizada

Es un tipo de ansiedad caracterizada por una preocupación excesiva sobre una amplia variedad de acontecimientos o actividades. La ansiedad generalizada interfiere en forma muy significativa en la vida cotidiana del individuo.

IV. METODOLOGÍA

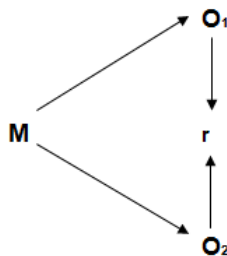
4.1. Tipo y nivel de investigación.

El tipo de investigación fue básico con un enfoque cuantitativo ya que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis basándose en la medición numérica y el análisis estadístico.

El nivel de investigación fue descriptivo correlacional porque tiene como intención conocer la correlación entre la ansiedad y el bienestar psicológico.

4.2. Diseño de Investigación

El diseño corresponde a una investigación no experimental, ya que observa las variables en su ambiente natural sin manipularlas de manera deliberada, para luego analizarlas. Además, es de corte transversal ya que describe la relación que hay entre las variables (dos en este caso) en un determinado momento, es decir, el tiempo fue único (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).



Dónde:

- M = Muestra
- O₁ = Observación de la primera variable (ansiedad)
- O₂ = Observación de la segunda variable (bienestar psicológico)
- R = Relación (entre la variable X y Y)

4.3. Población – Muestra

4.3.1. Población.

La población estuvo constituida por 43 profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, el cual ofrece servicios de atención de tópico, gineco-obstetricia, internamiento, servicio social y saneamiento ambiental y está ubicado en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, en la región Tacna Perú.

4.3.2. Muestra

No aplica

4.3.3. Muestreo

Fue no probabilístico, pues no se aplicó ningún procedimiento para seleccionar la muestra, pues toda la población estuvo incluida en el estudio, por ello fue considerado de tipo censal.

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021.

4.4.2. Hipótesis específicas

H.E.1

Existe relación significativa entre la ansiedad en su dimensión afectiva y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021.

H.E.2

Existe relación significativa entre la ansiedad en su dimensión somática y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021

4.5. Identificación de variables

Variable 1: Ansiedad

Es la variable independiente, es ordinal y se define como una anticipación de un daño o adversidad futura, interna o externa, que se acompaña de un sentimiento desagradable y/o de síntomas somáticos de tensión (Navas y Vargas, 2010).

Variable 2: Bienestar psicológico

Es la variable dependiente, es ordinal y se define como los sentimientos positivos y los pensamientos constructivo acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y se relaciona con aspectos del funcionamiento físico, psicológico y social (García y González, 2000, citado por Martínez, 2016).

4.6. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: Ansiedad								
TÍTULO: “Ansiedad y bienestar psicológico en profesionales y técnicos en enfermería del C. S. San Francisco de Tacna, 2021”								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Ansiedad	Ordinal	“Es una anticipación de un daño o desgracia futura, interna o externa, que se acompaña de un sentimiento desagradable y/o de síntomas somáticos de tensión” (Navas y Vargas, 2010, p.22)	La ansiedad se mide mediante la Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung, y que está compuesta por 20 ítems divididos en dos dimensiones: afectivos, somáticos.	Afectiva	Intranquilidad Temor Angustia Desintegración mental Aprehensión	1, 2, 3, 4 y 5	Menos de 50: Dentro de los límites normales 50 - 59: Presencia de ansiedad leve a moderadas 60 – 74: Presencia de ansiedad moderada a severa 75 a más: Presencia de ansiedad muy severa	Nunca o casi nunca: 1 A veces: 2 Con bastante frecuencia: 3 Siempre o casi siempre: 4
				Somática	Temblores Molestias y dolores musculares Fatigabilidad, debilidad Inquietud Palpitaciones Vértigo Desmayos Disnea Parestesias Náuseas y vómitos Micción frecuente Sudoración Rubor facial Insomnio	6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 y 20		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2: Bienestar psicológico

TÍTULO: “Ansiedad y bienestar psicológico en profesionales y técnicos en enfermería del C. S. San Francisco de Tacna, 2021”

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Bienestar psicológico	Ordinal	“El bienestar psicológico manifiesta el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y se relaciona con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social” (García y González,	El bienestar psicológico se evalúa mediante el cuestionario de bienestar de Riff y que está compuesta por 29 ítems divididos en seis dimensiones: Autoaceptación Autonomía, relaciones positivas con los demás, crecimiento personal, dominio del entorno y	Auto aceptación	Contento con lo realizado Sentimiento de seguridad Modo de vida Auto responsabilidad Sentirse bien con el pasado Satisfacción con objetivos Autoestima Orgullo personal Cambiaría si es necesario	1, 7, 10, 14, 15, 16, 17, 24 y 29	Nivel muy alto de bienestar: 145 – 174 Nivel alto de bienestar: 118 – 144 Nivel regular de bienestar: 91 – 117 Nivel bajo de bienestar: 64 – 90	Totalmente desacuerdo: 1 En desacuerdo: 2 Algunas veces de acuerdo: 3 Frecuentemente de acuerdo: 4 De acuerdo: 5
				Autonomía	Elecciones personales Preocupación por opiniones Influencia de otros	4, 9 y 13	Nivel Muy bajo de bienestar: 29 - 63	Totalmente de acuerdo: 6

2000, citado por Martínez, 2016, p.25).

propósito de la vida

Relaciones positivas	Pocos amigos íntimos No tener con quien hablar Amistades aportan No tener relaciones cercanas Confianza en amistades	2, 8, 12, 22 y 25
Crecimiento personal	Aprendizaje de sí mismo No he mejorado Desarrollo personal Proceso continuo de cambio	21, 26, 27 y 28
Dominio del entorno	No tener miedo de expresar Confianza en opiniones propias Dificultad para expresar opiniones	3, 18 y 23
Propósito de la vida	Dificultad para dirigir metas Planes futuros Persona activa Demandas diarias deprimen Claridad en objetivos	5, 6, 11, 19 y 20

4.7. Recolección de datos

4.7.1. Técnica

Se aplicó la técnica de la encuesta. Visauta (1989) dice que una encuesta se define como una búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a través de medios escritos sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados.

4.7.2. Instrumentos.

Los instrumentos que se utilizaron son dos: Para la primera variable ansiedad se utilizó el cuestionario de ansiedad de William Zung (1971) que fue adaptado a la confiabilidad y validado en Perú por Villanueva (2017). Para la segunda variable bienestar psicológico se utilizó el cuestionario de Bienestar psicológico de Carol Riff (1995) validado y adaptado por Freire (2014).

Cuestionario sobre ansiedad

Ficha Técnica

Título original : Self-Rating Anxiety Scale.
Título en español : Escala de autovaloración de ansiedad.
Año de Aplicación : 1971
Autor : William Zung.
Procedencia : EEUU
Duración : 10 minutos.
Aplicación : Adolescentes y adultos.
Aspecto a evaluar : Intensidad de Ansiedad
Número de ítems : 20
Escala de respuestas : Tipo Likert
Opciones de respuestas: Nunca o casi nunca, A veces, Con bastante frecuencia y Siempre o casi siempre
Dimensión I: Afectivos (5 ítems 1, 2,3,4 y 5)
Dimensión II: Somáticos (15 ítems 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 y 20)

Calificación

Ítems	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	1	2	3	4
2	1	2	3	4
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	4	3	2	1
6	1	2	3	4
7	1	2	3	4
8	1	2	3	4
9	4	3	2	1
10	1	2	3	4
11	1	2	3	4
12	1	2	3	4
13	4	3	2	1
14	1	2	3	4
15	1	2	3	4
16	1	2	3	4
17	4	3	2	1
18	1	2	3	4
19	4	3	2	1
20	1	2	3	4

Puntuaciones

Una vez obtenido el puntaje directo, éste se convierte índice de ansiedad – EAA aplicando la siguiente fórmula:

Puntaje total

$$\frac{\text{Puntaje total}}{\text{Promedio máximo de 80}} \times 100 = \text{índice de ansiedad}$$

Promedio máximo de 80

Índice EAA	Equivalencia clínica
Menos de 50	Dentro de los límites normales
50 - 59	Presencia de ansiedad leve a moderadas
60 – 74	Presencia de ansiedad moderada a severa
75 a más	Presencia de ansiedad muy severa

Fuente: Bojórquez, J. (2015). (p.28).

Interpretación:

La escala es estructurada en tal forma que un índice bajo indica la Inexistencia de ansiedad y un índice elevado, ansiedad

clínicamente significativa.

Validez:

Villanueva (2017) realizó el análisis factorial exploratoria y halló que la prueba explica un 56,34% de la varianza total, explicada” (p.41)

Confiabilidad:

Respecto a la fiabilidad del instrumento, Villanueva (2017) aplicó el método de consistencia interna denominado Alfa de Cronbach y halló un coeficiente de 0.70.

Cuestionario sobre bienestar psicológico

Ficha Técnica

Nombre de la prueba : Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Autor : Carol Ryff

Año : 1995

Procedencia : Estados Unidos

Número de ítems : 29

Escala de respuestas : Tipo Likert

Tiempo de aplicación : 10 minutos.

Tipo de Aplicación : Individual y colectiva

Aspecto a evaluar : Bienestar psicológico (BP)

Opciones de respuestas: Totalmente desacuerdo

En desacuerdo

Algunas veces de acuerdo

Frecuentemente de acuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

Dimensiones e ítems:

Auto aceptación: 9 ítems (1, 7, 10, 14, 15, 16, 17, 24 y 29)

Autonomía: 3 ítems (4, 9 y 13)

Relaciones positivas: 5 ítems (2, 8, 12, 22 y 25)

Crecimiento personal: 4 ítems (21, 26, 27 y 28)

Dominio del entorno: 3 ítems (3, 18 y 23)

Propósito de la vida: 5 ítems (5, 6, 11, 19 y 20)

Validez

Freire (2014) realizó el análisis factorial confirmatorio y presenta un ajuste a los datos relativamente aceptable.

Confiabilidad

Freire (2014) utilizó el coeficiente alpha de Cronbach y determinó que la consistencia interna del total de la escala es igual a 0.89.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Cuadro 1

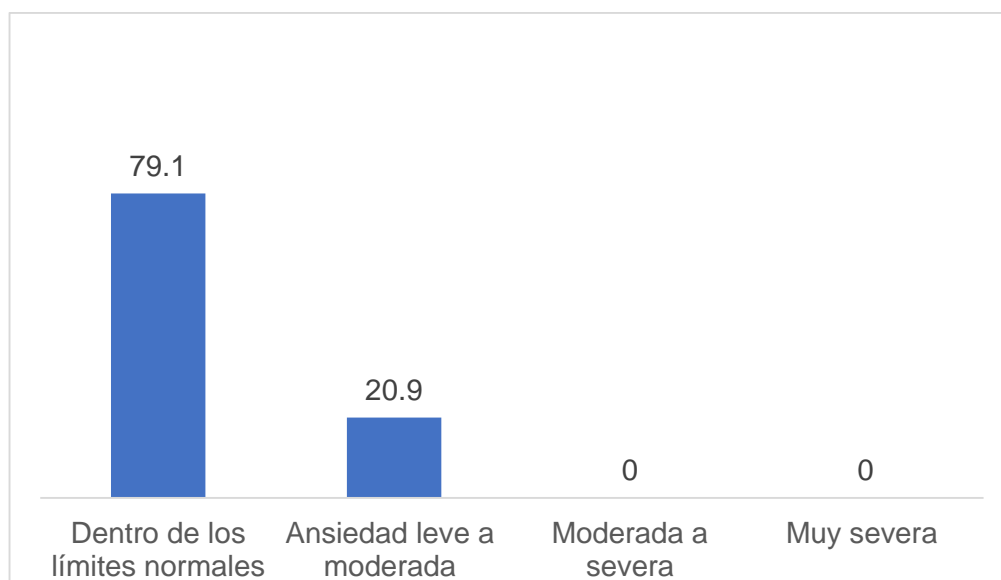
Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Dentro de los límites normales	34	79,1
Ansiedad leve a moderada	9	20,9
Moderada a severa	0	0
Muy severa	0	0
Total	43	100%

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 1

Porcentaje de la ansiedad en profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado

Cuadro 2

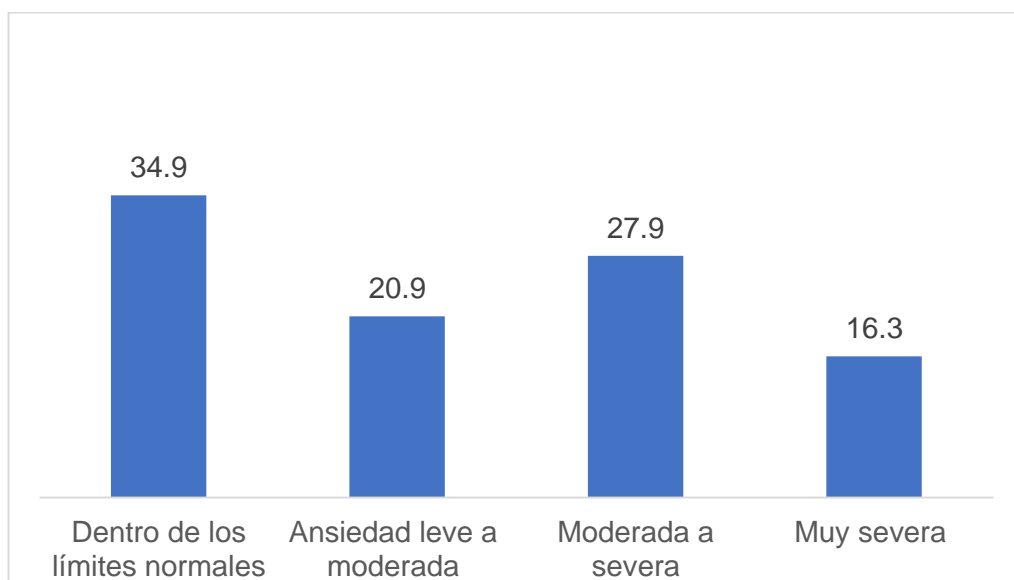
Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en su dimensión afectivo de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Dentro de los límites normales	15	34,9
Ansiedad leve a moderada	9	20,9
Moderada a severa	12	27,9
Muy severa	7	16,3
Total	43	100%

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 2

Porcentaje de la ansiedad en su dimensión afectivo de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado

Cuadro 3

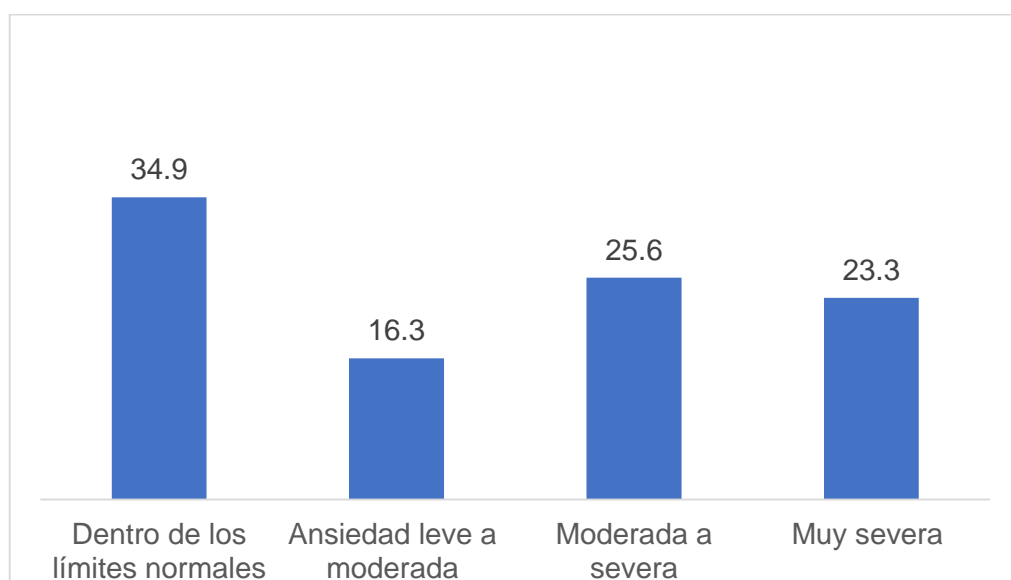
Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en su dimensión somático de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Dentro de los límites normales	15	34,9
Ansiedad leve a moderada	7	16,3
Moderada a severa	11	25,6
Muy severa	10	23,3
Total	43	100%

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 3

Porcentaje de la ansiedad en su dimensión somático de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado

Cuadro 4

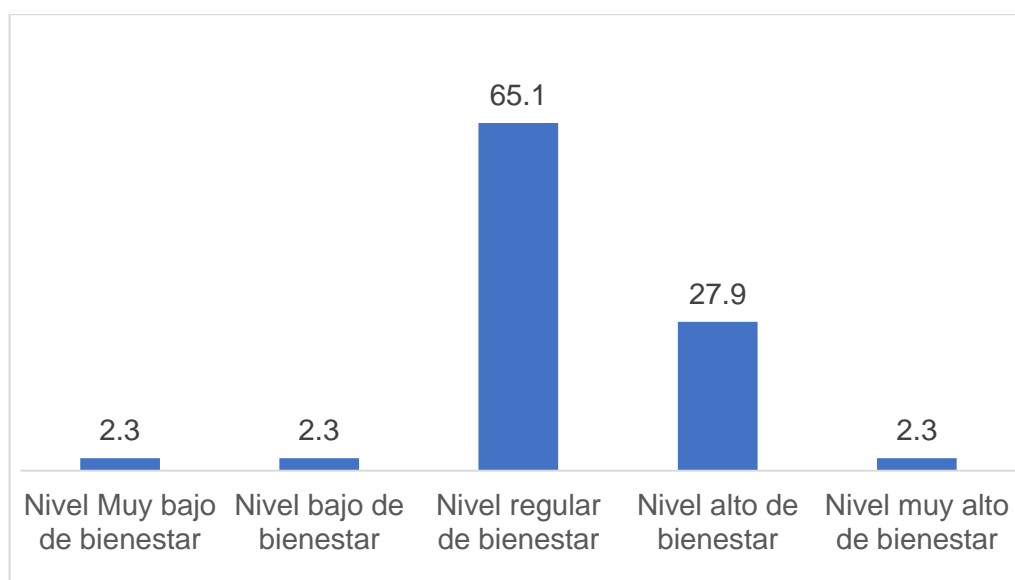
Frecuencia y porcentaje del Bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Muy bajo de bienestar	1	2,3
Nivel bajo de bienestar	1	2,3
Nivel regular de bienestar	28	65,1
Nivel alto de bienestar	12	27,9
Nivel muy alto de bienestar	1	2,3
Total	43	100%

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 4

Porcentaje del Bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

Cuadro 5

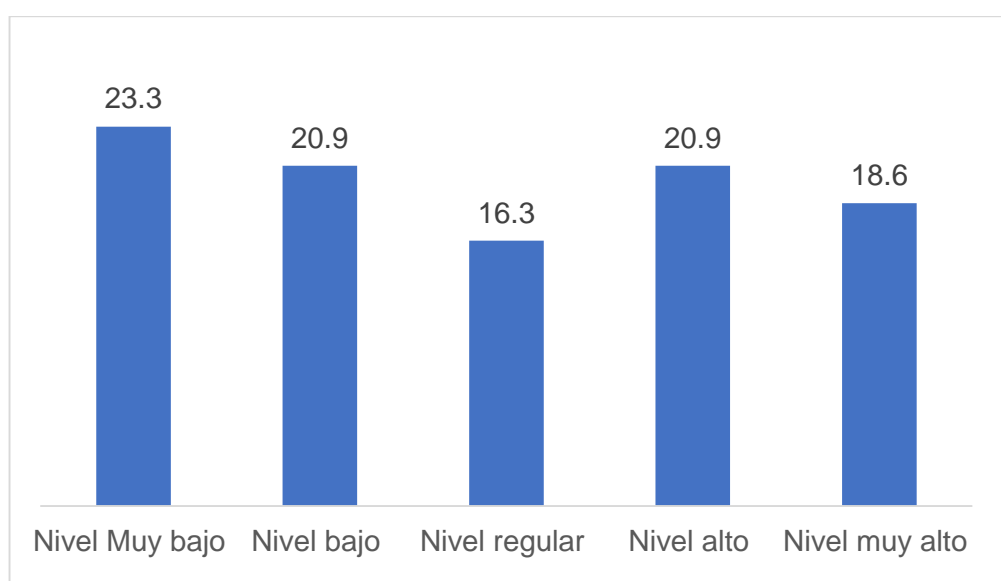
Frecuencia y porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión autoaceptación de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Muy bajo	10	23,3
Nivel bajo	9	20,9
Nivel regular	7	16,3
Nivel alto	9	20,9
Nivel muy alto	8	18,6
Total	43	100%

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 5

Porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión autoaceptación de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado

Cuadro 6

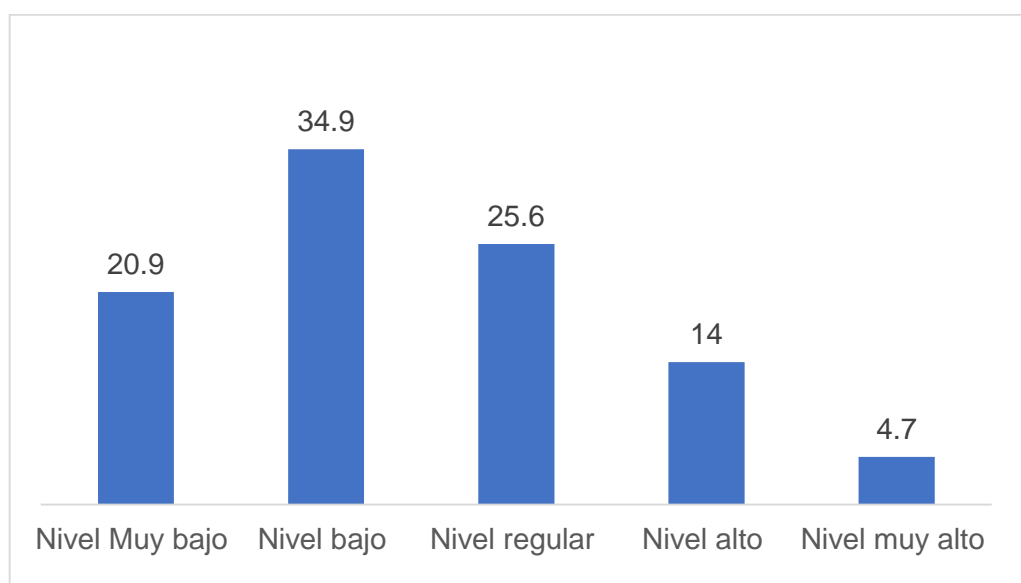
Frecuencia y porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión autonomía de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Muy bajo	9	20,9
Nivel bajo	15	34,9
Nivel regular	11	25,6
Nivel alto	6	14,0
Nivel muy alto	2	4,7
Total	43	100%

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 6

Porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión autonomía de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado

Cuadro 7

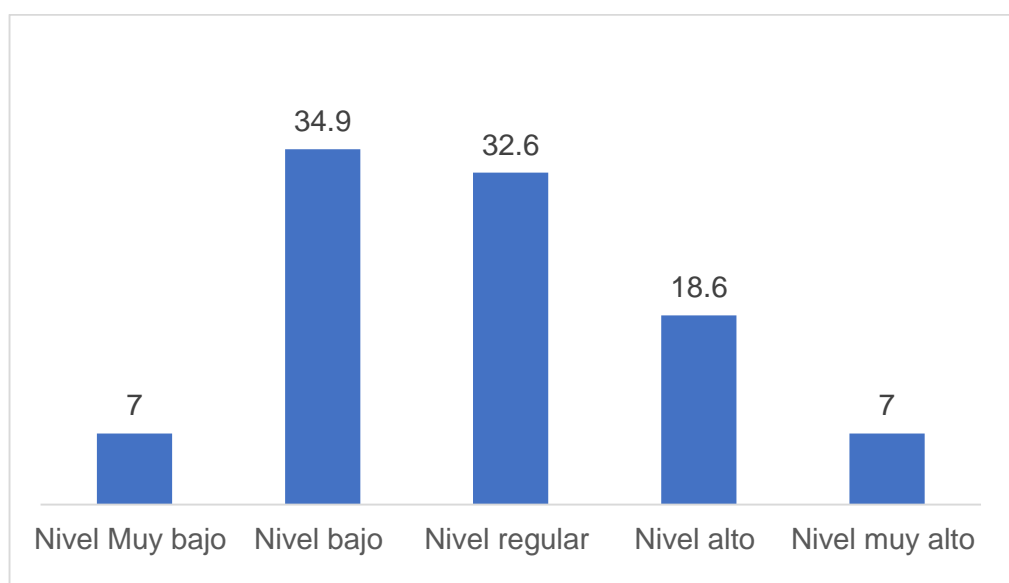
Frecuencia y porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión relaciones positivas de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Muy bajo	3	7,0
Nivel bajo	15	34,9
Nivel regular	14	32,6
Nivel alto	8	18,6
Nivel muy alto	3	7,0
Total	43	100%

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 7

Porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión relaciones positivas de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado

Cuadro 8

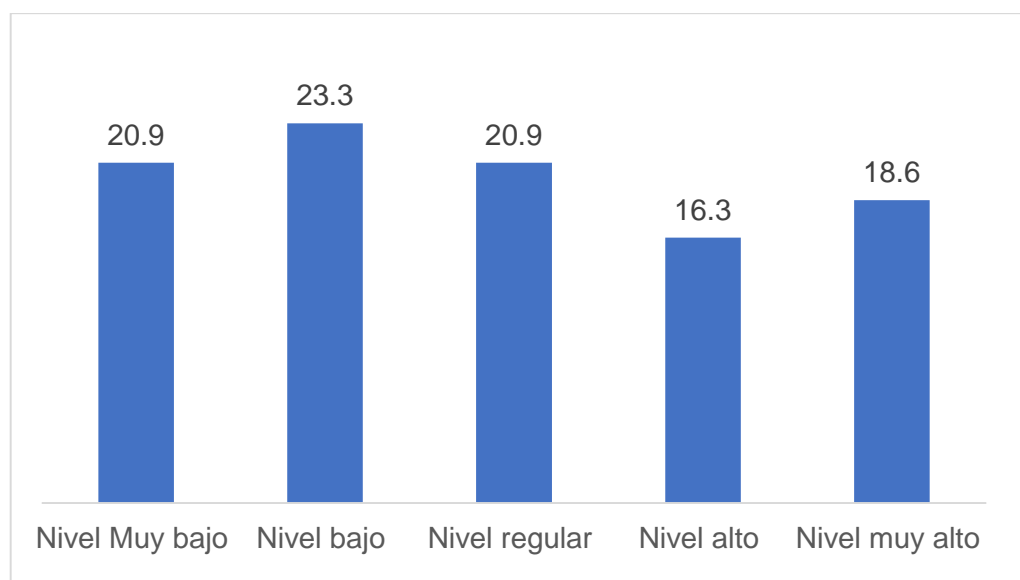
Frecuencia y porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión crecimiento personal de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Muy bajo	9	20,9
Nivel bajo	10	23,3
Nivel regular	9	20,9
Nivel alto	7	16,3
Nivel muy alto	8	18,6
Total	43	100%

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 8

Porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión crecimiento personal de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado

Cuadro 9

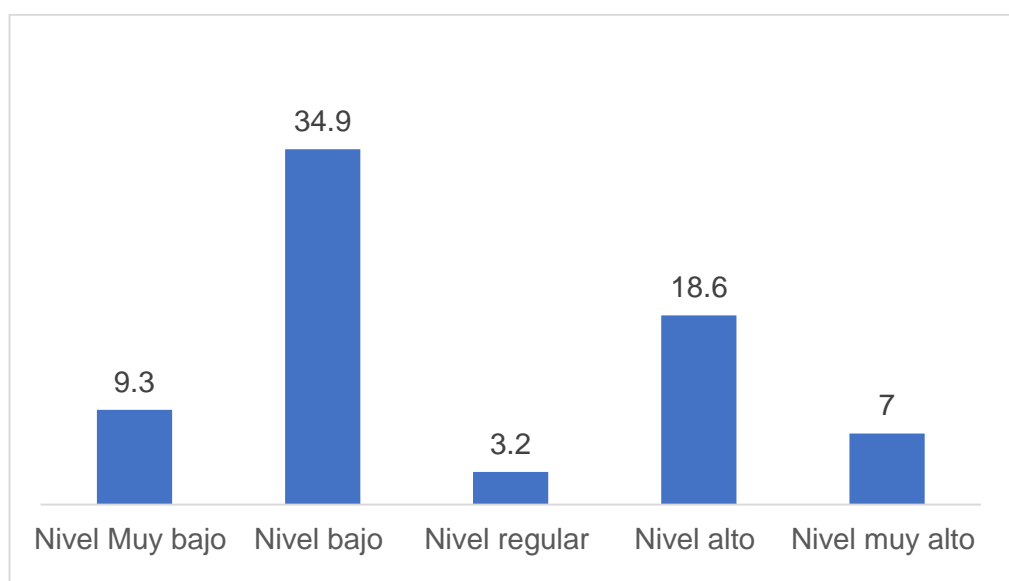
Frecuencia y porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión dominio del entorno de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Muy bajo	4	9,3
Nivel bajo	15	34,9
Nivel regular	13	30,2
Nivel alto	8	18,6
Nivel muy alto	3	7,0
Total	43	100%

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 9

Porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión dominio del entorno de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado

Cuadro 10

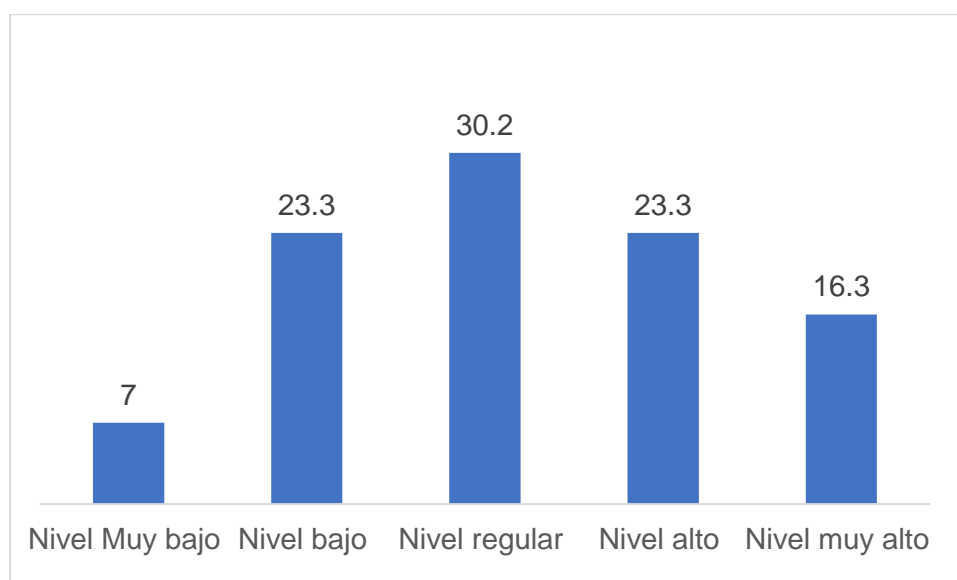
Frecuencia y porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión propósito en la vida de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Muy bajo	3	7,0
Nivel bajo	10	23,3
Nivel regular	13	30,2
Nivel alto	10	23,3
Nivel muy alto	7	16,3
Total	43	100%

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 10

Porcentaje del Bienestar psicológico en su dimensión propósito en la vida de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado

Cuadro 11

Frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos de profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menos de 36 años	23	53,5%
	36 - 41 años	16	37,2%
	Más de 41 años	5	11,6%
Sexo	Femenino	32	74,4%
	Masculino	11	25,6%
Estado civil	Soltero	22	51,2%
	Casado	10	23,3%
	Conviviente	10	23,3%
	Viudo	0	0
	Divorciado	1	2,3%
Tiene hijos	Sí	33	76,7%
	No	10	23,2%
Profesión	Licenciado en enfermería	19	44,2%
	Técnico en enfermería	24	55,8%

Fuente: Data del instrumento aplicado

5.2. Interpretación de los Resultados

En el siguiente apartado, se describen los resultados encontrados en la investigación.

En la cuadro y figura 1, se observa que respecto a la variable ansiedad 34 es decir el 79,1% de la muestra, se ubica dentro de los límites normales y 9 es decir el 20,9% en un nivel de ansiedad leve a moderada; es preciso señalar que no se obtuvo casos en los niveles “moderada a severa” y “muy severa”, es por ello que se evidencia en los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco de Tacna un resultado predominante de casos dentro de los límites normales.

En la cuadro y figura 2, se observa que respecto a la variable ansiedad en su dimensión afectivo que.15 es decir el 34.9% de la muestra, se ubica dentro de los límites normales, 9 es decir el 20,9% en un nivel de ansiedad leve a moderada. 12 es decir el 27.9% en el nivel moderada a severa y 7 es decir el 16.3% con ansiedad muy severa; es por ello que se evidencia en los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco de Tacna un resultado predominante de casos dentro de los límites normales.

En la cuadro y figura 3, se observa que respecto a la variable ansiedad en su dimensión somático que.15 es decir el 34.9% de la muestra, se ubica dentro de los límites normales, 7 es decir el 16.3% en un nivel de ansiedad leve a moderada. 11 es decir el 25.6% en un nivel de ansiedad de moderada a severa y finalmente 10 es decir el 23.3% en un nivel muy severo; es por ello que se evidencia en los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco de Tacna un resultado predominante de casos dentro de los límites normales.

En la cuadro y figura 4, se observa que respecto a la variable bienestar psicológico que, 1 es decir el 2.3% de la muestra, se ubica dentro del nivel:

muy bajo de bienestar, 1 es decir el 2.3% de la muestra, se ubica dentro del nivel: bajo de bienestar, 28 es decir el 65.1% de la muestra, se ubica dentro del nivel: regular de bienestar, 12 es decir el 27.9% de la muestra, se ubica dentro del nivel: alto de bienestar y 1 es decir el 2.3% de la muestra, se ubica dentro del nivel: muy alto de bienestar; es por ello que se evidencia en los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco de Tacna un resultado predominante de casos de nivel regular de bienestar.

En la cuadro y figura 5, se observa que respecto a la variable bienestar psicológico en su dimensión autoaceptación que, 10 es decir el 23.3% de la muestra, se ubica dentro del nivel muy bajo de bienestar, 9 es decir el 20.9% de la muestra se ubica dentro del nivel bajo, 7 es decir el 16.3% se ubica dentro del nivel regular, 9 es decir el 20.9% se ubica dentro del nivel alto y 8 es decir el 18.6% se ubica dentro del nivel muy alto; es por ello que se evidencia en los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco de Tacna un resultado predominante de casos de nivel muy bajo de bienestar psicológico en su dimensión autoaceptación.

En la cuadro y figura 6, se observa que respecto a la variable bienestar psicológico en su dimensión autonomía que, 9 es decir el 20.9% de la muestra, se ubica dentro del nivel muy bajo de bienestar, 15 es decir el 34.9% de la muestra se ubica dentro del nivel bajo, 11 es decir el 25.6% se ubica dentro del nivel regular, 6 es decir el 14.0% se ubica dentro del nivel alto y 2 es decir el 4.7% se ubica dentro del nivel muy alto; es por ello que se evidencia en los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco de Tacna un resultado predominante de casos de nivel bajo de bienestar psicológico en su dimensión autonomía.

En la cuadro y figura 7, se observa que respecto a la variable bienestar psicológico en su dimensión relaciones positivas que, 3 es decir el 7.0% de la muestra, se ubica dentro del nivel muy bajo de bienestar, 15 es decir el 34.9% de la muestra se ubica dentro del nivel bajo, 14 es decir el 32.6% se ubica dentro del nivel regular, 8 es decir el 18.6% se ubica dentro del nivel

alto y 3 es decir el 7.0% se ubica dentro del nivel muy alto; es por ello que se evidencia en los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco de Tacna un resultado predominante de casos de nivel bajo de bienestar psicológico en su dimensión relaciones positivas.

En la cuadro y figura 8, se observa que respecto a la variable bienestar psicológico en su dimensión crecimiento personal que, 9 es decir el 20.9% de la muestra, se ubica dentro del nivel muy bajo de bienestar, 10 es decir el 23.3% de la muestra se ubica dentro del nivel bajo, 9 es decir el 20.9% se ubica dentro del nivel regular, 7 es decir el 16.3% se ubica dentro del nivel alto y 8 es decir el 18.6% se ubica dentro del nivel muy alto; es por ello que se evidencia en los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco de Tacna un resultado predominante de casos de nivel bajo de bienestar psicológico en su dimensión crecimiento personal.

En la cuadro y figura 9, se observa que respecto a la variable bienestar psicológico en su dimensión dominio del entorno que, 4 es decir el 9.3% de la muestra, se ubica dentro del nivel muy bajo de bienestar, 15 es decir el 34.9% de la muestra se ubica dentro del nivel bajo, 13 es decir el 30.2% se ubica dentro del nivel regular, 8 es decir el 18.6% se ubica dentro del nivel alto y 3 es decir el 7.0% se ubica dentro del nivel muy alto; es por ello que se evidencia en los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco de Tacna un resultado predominante de casos de nivel bajo de bienestar psicológico en su dimensión dominio del entorno.

En la cuadro y figura 10, se observa que respecto a la variable bienestar psicológico en su dimensión propósito en la vida que, 3 es decir el 7.0% de la muestra, se ubica dentro del nivel muy bajo de bienestar, 10 es decir el 23.3% de la muestra se ubica dentro del nivel bajo, 13 es decir el 30.2% se ubica dentro del nivel regular, 10 es decir el 23.3% se ubica dentro del nivel alto y 7 es decir el 16.3% se ubica dentro del nivel muy alto; es por ello que se evidencia en los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de

Salud San Francisco de Tacna un resultado predominante de casos de nivel regular de bienestar psicológico en su dimensión propósito en la vida

En la cuadro 11, se observan los datos sociodemográficos de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco de Tacna, respecto a la edad 23 es decir el 53.5% tienen menos de 36 años, 16 es decir el 37.2% tienen entre 36 a 41 años y 5 es decir el 11.6% más de 41 años, evidenciándose un predominio de profesionales y técnicos menores de 36 años.

En relación al sexo, 32 es decir el 74.4% son de sexo femenino y 11 es decir el 25.6% son de sexo masculino, evidenciándose un predominio de profesionales y técnicos de sexo femenino.

Sobre el estado civil, 22 es decir el 51.2% son solteros, 10 es decir 23.3% casados, 10 es decir 23.3% convivientes, 0% viudos y 1 es decir el 2.3% divorciado; evidenciándose un predominio de profesionales y técnicos de enfermería con estado civil soltero.

En la evaluación de la presencia de hijo, 33 es decir el 76.7% si tiene hijos mientras que 10 es decir el 23.2% no tiene hijos, evidenciándose un predominio de profesionales y técnicos con hijos.

Finalmente, respecto a la profesión 19 es decir el 44.2% son licenciados en enfermería mientras que 24 es decir el 55.8% son técnicos en enfermería, evidenciándose un predominio de técnicos en enfermería en la muestra seleccionada para el presente trabajo.

PRUEBA DE NORMALIDAD

Cuadro 12

Prueba de normalidad de Shapiro Wilks aplicada a las variables y dimensiones evaluadas en los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Ansiedad	0.944	43	0.055
V1D1: Afectivo	0.957	43	0.108
V1D2: Somático	0.950	43	0.061
V2: Bienestar Psicológico	0.960	43	0.144
V2D1: Autoaceptación	0.950	43	0.062
V2D2: Autonomía	0.984	43	0.791
V2D3: Relaciones positivas	0.954	43	0.085
V2D4: Crecimiento personal	0.973	43	0.394
V2D5: Dominio del entorno	0.965	43	0.214
V2D6: Propósito de la vida	0.934	43	0.076

La prueba denominada Shapiro Wilk según la Sig. Asintótica, también llamada el p valor, permite precisar si la prueba estadística inferencial que se establecerá será paramétrica o no paramétrica. Se considera que, si el p valor es menor a 0.05 la distribución NO es normal, usándose en ese caso la prueba del Chi cuadrado o Rho de Spearman, dependiendo las variables, sin embargo, en caso el p valor sea mayor a 0.05 se usa la prueba paramétrica, es decir R de Pearson.

Los resultados de los puntajes obtenidos en las variables y dimensiones según el valor de p son en su totalidad mayor a 0.05, por lo que se usará la prueba paramétrica de Pearson con el fin de determinar relación entre la ansiedad y el bienestar psicológico en los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2021.

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021.

H0: No existe relación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021.

Cuadro 13

Prueba de correlación de Pearson entre la ansiedad y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.

		Ansiedad	Bienestar Psicológico
Ansiedad	Correlación de Pearson	1	-,468**
	Sig. (bilateral)		0.002
	N	43	43
Bienestar Psicológico	Correlación de Pearson	-,468**	1
	Sig. (bilateral)	0.002	
	N	43	43

Interpretación:

En el cuadro N° 13 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre las variables Ansiedad y bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Coeficiente de correlación de Pearson = -0.468
- P valor = 0.002

Grado de relación entre las variables

Los resultados obtenidos a través del cuadro N° 13 evidencian que el coeficiente de correlación de Pearson presenta una relación $r_s = -0.468$, entre las variables ansiedad y bienestar psicológico, indicando que existe una relación inversa o negativa con un nivel de correlación intermedia.

Decisión estadística

El valor de la significancia de $p= 0.002$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha=0.05$, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe relación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021.

Hipótesis Específica 1

H1: Existe relación significativa entre la ansiedad en su dimensión afectiva y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021.

H0: No existe relación significativa entre la ansiedad en su dimensión afectiva y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021.

Cuadro 14

Prueba de correlación de Pearson entre la ansiedad en su dimensión afectivo y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.

		Bienestar Psicológico	Afectivo
Bienestar Psicológico	Correlación de Pearson	1	-,478**
	Sig. (bilateral)		0.001
	N	43	43
Afectivo	Correlación de Pearson	-,478**	1
	Sig. (bilateral)	0.001	
	N	43	43

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

Interpretación:

En el cuadro N° 14 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre las variables Ansiedad en su dimensión afectiva y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Coeficiente de correlación de Pearson = -0.478
- P valor = 0.001

Grado de relación entre las variables

Los resultados obtenidos a través del cuadro N° 14 evidencian que el coeficiente de correlación de Pearson presenta una relación $r_s = -0.478$, entre las variables ansiedad en su dimensión afectiva y bienestar psicológico, indicando que existe una relación inversa o negativa con un nivel de correlación intermedia.

Decisión estadística

El valor de la significancia de $p = 0.001$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe relación significativa entre la ansiedad en su dimensión afectiva y el bienestar psicológico

de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021.

Hipótesis Específica 1

H1: Existe relación significativa entre la ansiedad en su dimensión somática y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021

H0: No existe relación significativa entre la ansiedad en su dimensión somática y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021

Cuadro 15

Prueba de correlación de Pearson entre la ansiedad en su dimensión somático y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2021.

		Bienestar Psicológico	Somático
Bienestar Psicológico	Correlación de Pearson	1	-,425**
	Sig. (bilateral)		0.004
	N	43	43
Somático	Correlación de Pearson	-,425**	1
	Sig. (bilateral)	0.004	
	N	43	43

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

Interpretación:

En el cuadro N° 15 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre las variables Ansiedad en su dimensión somática y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del Centro de Salud San Francisco, se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

- Coeficiente de correlación de Pearson = -0.425
- P valor = 0.004

Grado de relación entre las variables

Los resultados obtenidos a través del cuadro N° 15 evidencian que el coeficiente de correlación de Pearson presenta una relación $r_s = -0.425$, entre las variables ansiedad en su dimensión somática y bienestar psicológico, indicando que existe una relación inversa o negativa con un nivel de correlación intermedia.

Decisión estadística

El valor de la significancia de $p= 0.004$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha=0.05$, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe relación significativa entre la ansiedad en su dimensión somática y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los Resultados

En el siguiente apartado del capítulo, se procedió a realizar el análisis de estadísticos descriptivos para ambas variables y sus dimensiones. De la misma forma se aplicó la prueba de normalidad con el fin de precisar si se está frente a una distribución paramétrica o no paramétrica, posterior a ello se realizó la medición de la relación que existe entre ambas variables y dimensiones. Al finalizar se procedió a realizar la prueba de hipótesis.

Cuadro 16

Estadísticos descriptivos de la variable ansiedad y de sus dimensiones

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Asimetría	Curtosis
Ansiedad	43	34	25	58	36,8	9,48	-,201	-,111
Afectivo	43	11	5	16	10,2	2,83	,141	-,296
Somático	43	27	17	44	29,5	7,26	,166	-,133
N válido (por lista)	43							

Fuente: Data del instrumento aplicado

Para la variable ansiedad como valor mínimo se obtuvo 25 puntos, siendo su valor máximo 58; con una media de 36,8, ubicándose dentro de la categoría de menos de 50 (Dentro de los límites normales); con una desviación estándar de 9,48. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de -0,201 presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de -0,111 resultando ser platicúrtica.

En cuanto a la dimensión afectiva, como valor mínimo se obtuvo 5 puntos, siendo su valor máximo 16; con una media de 10,22 ubicándose en la

categoría 10-20 (medio), con una desviación estándar de 2,83. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de 0,141, presentando una curva positiva. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de -0,296, resultando ser platicúrtica.

Con respecto a la dimensión reacciones fisiológicas y conductuales, como valor mínimo se obtuvo 17 puntos, siendo su valor máximo 44; con una media de 29,5 ubicándose en la categoría 20-39 (medio), con una desviación estándar de 7,26. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de -0,166, presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de -0,133 resultando ser platicúrtica.

Cuadro 17

Estadísticos descriptivos de la variable bienestar psicológico y de sus dimensiones

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Asimetría	Curtosis
Bienestar psicológico	43	49	29	144	68,53	11,752	-1,776	4,520
Auto aceptación	43	36	18	54	37,16	9,13	-1,544	2,123
Autonomía	43	12	3	15	9,04	2,72	-1,666	3,267
Relaciones positivas	43	13	9	22	15,97	2,30	-1,391	1,724
Crecimiento personal	43	19	5	24	16,23	3,61	-1,371	1,424
Dominio del entorno	43	10	5	15	10,93	2,34	-2,222	5,816
Propósito en la vida	43	19	7	26	18,72	3,26	-1,637	3,397
N válido (por lista)	43							

Fuente: Data de resultados

Para la variable bienestar psicológico, como valor mínimo se obtuvo 29 puntos, siendo su valor máximo 144; con una media de 68,53, ubicándose dentro de la categoría de 59-79 (medio); con una desviación estándar de 11,75. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de -1,776 presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de 4,520, resultando ser leptocúrtica.

En cuanto al componente auto aceptación, como valor mínimo se obtuvo 18 puntos, siendo su valor máximo 54; con una media de 37,16, ubicándose en la categoría 12 - 18 (medio), con una desviación estándar de 9,13. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de -1,544, presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de 2,123, resultando ser leptocúrtica.

En cuanto al componente autonomía, como valor mínimo se obtuvo 2 puntos, siendo su valor máximo 8; con una media de 7,07, ubicándose en la categoría 6 - 8 (Bueno), con una desviación estándar de 1,252. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de -1,666, presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de 3,267 resultando ser leptocúrtica.

En cuanto al componente relaciones positivas, como valor mínimo se obtuvo 3 puntos, siendo su valor máximo 8; con una media de 7,16, ubicándose en la categoría 6 - 8 (Bueno), con una desviación estándar de 1,132. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de -1,391, presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de 1,724 resultando ser leptocúrtica.

En cuanto al componente crecimiento personal, como valor mínimo se obtuvo 2 puntos, siendo su valor máximo 8; con una media de 7,21, ubicándose en la categoría 6 - 8 (Bueno), con una desviación estándar de 1,264. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue

de -2,222, presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de 5,816 resultando ser leptocúrtica.

En cuanto al componente dominio del entorno, como valor mínimo se obtuvo 2 puntos, siendo su valor máximo 12; con una media de 10,11, ubicándose en la categoría 8 - 12 (Bueno), con una desviación estándar de 2,070. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de -1,637, presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de 3,397 resultando ser leptocúrtica

En cuanto al componente propósito en la vida, como valor mínimo se obtuvo 7 puntos, siendo su valor máximo 26; con una media de 10,11, ubicándose en la categoría 8 - 12 (Bueno), con una desviación estándar de 2,070. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de -1,637, presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de 3,397 resultando ser leptocúrtica

6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

Ferrín & Cedeño (2020) realizaron una investigación titulada: “Ansiedad en el personal de salud del Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante la pandemia de COVID- 19”. Se aplicaron dos cuestionarios: un cuestionario de factores sociodemográficos y laborales; y la escala de ansiedad de Zung. Entre los resultados se encontró una incidencia de 19,29% de trabajadores con ansiedad. Entre los cuales: 1 tenía ansiedad extrema, 11 ansiedad moderada y 21 de ellos tenía ansiedad leve. Los varones registraron más ansiedad que las mujeres (32,26% y 16,43%, respectivamente). Además, más médicos que enfermeras mostraron niveles altos de ansiedad (23,72% y 16,96%, respectivamente). En conclusión, en la pandemia por COVID-19, el personal de salud tiene una alta prevalencia de ansiedad. Respecto a la variable ansiedad en la presente investigación el 79,1% se ubicó dentro de los límites normales, el 20,9% en un nivel de ansiedad leve a moderada; y no se obtuvo casos

en los niveles “moderada a severa” y “muy severa”. Es preciso mencionar que los resultados distan entre ambas investigaciones, principalmente debido a la temporalidad, ya que la investigación de Ferrin y Cedeño fue ejecutada en el 2020, periodo en el que la pandemia por el Covid – 19 se encontraba en pleno auge y los hospitales a nivel mundial se encontraban abarrotados de pacientes, sin disponibilidad de camas UCI y un déficit de personal de salud en los establecimiento lo que generaba efectos negativos en torno a la ansiedad, sin embargo esta investigación se ejecuta durante los últimos meses del 2021, cuando los resultados estadísticos de la pandemia evidencian resultados favorables respecto al numero de contagiados, la cantidad de fallecidos, hospitalizados y vacunados, generando específicamente una menor ansiedad en el personal de salud.

Blanco (2018) realizó un estudio titulado: “Bienestar psicológico y habilidades sociales en el personal de enfermería”, para ello se aplicó la escala de bienestar psicológico de Ryff y la Escala de habilidades sociales (Gismero Gonzales). Los resultados demostraron correlaciones directas entre las distintas dimensiones del bienestar psicológico y las habilidades sociales. Asimismo, se halló niveles altos de bienestar psicológico siendo las dimensiones autonomía, crecimiento personal y propósito en la vida las de mayor nivel. Respecto a la variable bienestar psicológico el 2.3% de la muestra, se ubicó dentro del nivel: muy bajo de bienestar, el 2.3% se ubicó dentro del nivel: bajo de bienestar, el 65.1% dentro del nivel: regular de bienestar, el 27.9% dentro del nivel: alto de bienestar y el 2.3% dentro del nivel: muy alto de bienestar. Realizando una comparación entre la investigación de Blanco y la presente, debe señalarse que los resultado no son similares, es que mientras que Blanco identifica niveles altos de bienestar psicológico en la presente investigación abundan niveles regulares, por ello es preciso indicar la temporalidad, ya que Blanco realiza una investigación en una muestra conformada por enfermeros en el año 2018, sin embargo esta investigación asume como muestra a enfermeros y técnicos en

enfermería, en el año 2021 luego de casi 2 años de encontrarnos en emergencia sanitaria debido a la pandemia por el Covid – 19, lo que generó durante varios meses en el Perú un confinamiento social estricto debido al alto número de casos positivos de covid – 19 y el colapso del sistema de salud Peruano, ocasionando una afectación psicológica directamente en el personal de salud, incluyendo en ellos a los enfermeros y técnicos de enfermería, ya que son los actores principales en el proceso de cuidado del paciente covid.

Campos, Salcedo & Vegas (2021) realizaron un estudio al que titularon: “Ansiedad y su relación con el desempeño laboral en el personal de enfermería de la clínica San Gabriel”. La muestra se conformó de 28 profesionales de enfermería. Como conclusión, se estableció la existencia de una correlación directa y significativa entre la variable ansiedad y desempeño laboral del personal de enfermería del hospital de la Clínica San Gabriel. Al respecto debe indicar que la presente investigación aborda la variable ansiedad con una distinta, como es el bienestar psicológico, a pesar de ello también se encontró una relación estadísticamente significativa, y es que hay relación entre la ansiedad y el desempeño laboral del personal de salud, el cual se puede ver afectado por el alto nivel de ansiedad que este genere ya sea por factores laborales o quizá personales, asimismo esta variable ansiedad también puede afectar el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos de enfermería como se ha evidenciado en el presente trabajo, lo que nos lleva a concluir la importancia de la variable ansiedad, ya que si esta no es controlada en el día a día puede afectar nuestra laboral o desempeño profesional así como afectar individual y personalmente el equilibrio psicológico, a través de una disminución del bienestar psicológico de las personas.

CONCLUSIONES

Existe relación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021. Con un coeficiente de correlación de Pearson = -0.468 y P valor = 0.002.

Existe relación significativa entre la ansiedad en su dimensión afectiva y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021. Con un coeficiente de correlación de Pearson = -0.478 y P valor = 0.001.

Existe relación significativa entre la ansiedad en su dimensión somática y el bienestar psicológico de los profesionales y técnicos en enfermería del centro de salud San Francisco de Tacna, 2021. Con un coeficiente de correlación de Pearson = -0.425 y P valor = 0.004.

RECOMENDACIONES

Considerando que existe relación inversa entre la ansiedad y el bienestar psicológico se recomienda a los profesionales y técnicos de enfermería del Centro de Salud San Francisco de Tacna considerar la importancia de mantenerse con niveles bajos de ansiedad, ya que ello conllevará a salvaguardar su bienestar psicológico en ese sentido es importante mantener una salud psíquica apoyada por las recomendaciones de un profesional en psicología.

Tomando en cuenta que existe relación inversa entre la ansiedad en su dimensión afectiva y el bienestar psicológico se recomienda a futuros investigadores ahondar en la dimensión afectiva de la variable ansiedad, a fin de identificar que factores pueden influir en mantener un nivel por debajo de lo normal de la antes mencionada, ya que dichos resultados garantizarán un elevado bienestar psicológico.

Finalmente, conociendo que existe relación inversa entre la ansiedad en su dimensión somática y el bienestar psicológico se recomienda a futuros investigadores profundizar el estudio de la dimensión somática de la variable ansiedad, a fin de identificar como ayudar a disminuir los niveles de esta y en consecuencia garantizar un elevado bienestar psicológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anticona, E. & Maldonado, M. (2017). *Ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017* (Tesis de posgrado). Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo. <http://hdl.handle.net/20.500.12894/1546>
- Altamirano, D. (2013). *El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias*. (Tesis doctoral). Facultad de psicología. Universidad Autónoma de Madrid-España.
- Arcas, S. & Cano, A. (1999). Procesos cognitivos en el trastorno de ansiedad generalizada, según el paradigma del procesamiento de la información. *Revista de Psicología*. Universidad Complutense de Madrid. 3 (1).
- Chávez, E. (2004). *Estrategias de afrontamiento a la ansiedad de evaluación y su relación con el desempeño académico en estudiantes universitarios incorporados a modelos educativos innovadores*. (Tesis de post grado). Facultad de Psicología de la Universidad de Colima. Colombia.
- Baron, R. (1996). *Psicología* (3ª ed.). México: Edit. Prentice Hall.
- Baeza, J. (2008). *Pensamiento y ansiedad: Ansiedad, autoestima y asertividad*. Madrid: Ed. Diez Santos.
- Barreto, M. (2015). *Relajación en estados de ansiedad y procrastinación en ingresantes a la facultad de ciencias sociales*. (Tesis de post grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4543/1Barreto_em.pdf
- Becerra, B. & Aujapiña, M. (2021). *Ansiedad en el profesional de enfermería que asisten a pacientes con covid-19 en el instituto nacional materno perinatal, Lima – 2021* (Tesis de licenciatura). U0niversidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/912>
- Blanco, P. (2018). *Bienestar psicológico y habilidades sociales en el personal de enfermería* (Tesis de licenciatura). Universidad Abierta Interamericana. Lomas de Zamora. Argentina. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC129366.pdf>

- Bojórquez, J. (2015). *Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. (Tesis de maestría). Universidad San Martín de Porres. Lima.
- Campos, S., Salcedo, S. & Vegas, J. (2021). *Ansiedad y su relación desempeño laboral en el personal de enfermería de la clínica san Gabriel* (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/972>
- Cassem, N. (1994). *Psiquiatría de enlace en el Hospital General*. (3a. ed.). Madrid: Díaz de Santos
- Castillo, M. (2018). *Relación entre el clima social laboral, afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de tratamiento del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/9783>
- Ferrín, J. & Cedeño, A. (2020). *Ansiedad en el personal de salud del Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante la pandemia de COVID- 19*. (Tesis de licenciatura). Universidad de Guayaquil. Ecuador. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51890>
- Freire, C. (2014). *El bienestar psicológico en los estudiantes universitarios: operativización del constructo y análisis de su relación con las estrategias de afrontamiento*. (Tesis doctoral). Universidad de la Coruña. España,
- Grundi, S. (2017). *Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017*. (Tesis de licenciatura). Universidad Científica del Sur. Iquitos.
- Guachilema, E. (2011). *La ansiedad y su incidencia en el déficit asertivo en estudiantes de primer y segundo semestre de la carrera de psicología clínica de la facultad de ciencias de la Salud de la universidad técnica de Ambato durante el Periodo junio-diciembre 2010*. (Tesis de licenciatura). Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.
- Iruarrizaga, I. & Manzano, S. (1999). Intervención cognitivo conductual en los problemas de ansiedad de evaluación. Tratamiento de un caso. *Revista electrónica de Psicología*, No. 3 (1). Recuperado de: www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num1/art_7.htm

- Londoño, J., Velázquez, L. & Chinchilla, M. (2020). *Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander* (Tesis de licenciatura) Universidad Cooperativa de Colombia.
- Martínez, M. (2016). *Bienestar psicológico en estudiantes de psicología de primero y segundo año que tienen mascotas comparado con estudiantes que no tienen*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Miguel, J. (1985). *Evaluación de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de ansiedad: Elaboración de un instrumento de medida (ISRA)*. Madrid, España: Ediciones UCM.
- Montealegre, N. (2017). *Relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa N° 098 El gran Chilimasa” de la provincia de Zarumilla -Tumbes, 2017*. (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Tumbes.
- Monterroso, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M. & Flores, Ch. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la facultad de ciencias de la Salud*. Vol. 23(2):195-213, agosto - noviembre 2020.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
- Navas, W. & Vargas, M. (2012). Psiquiatría. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida ara atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, LXIX (3), 34-54.
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México D.F.: Thomson.
- Ocas, L. (2021). *Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID – 19*. (Tesis de segunda especialidad). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima.
- Organización Panamericana de la Salud –OPS (2021). *Consideraciones y recomendaciones para la protección y el cuidado de la salud mental de los equipos de salud. Comunicado de Prensa*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54032/OPSNMHMH210007_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pancheri, P. (1990). *Manual de Psiquiatría clínica* (2ª edición). México D.F.: Editorial Trillas.
- Pacheco, A., Lupiañez, J., & Acosta, A. (2009). Atención y ansiedad: relaciones de la alerta y el control con la ansiedad rasgo. *Revista Ciencia Cognitiva de la Universidad de Granada de España*. Psicológica, 30, 1-25. <https://www.redalyc.org/pdf/169/16911973001.pdf>
- Rossl, R. (2020). Salud mental en los trabajadores de salud de primera y segunda línea asociados con la pandemia de COVID19 en Italia. *MedRxiv*. 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.16.20067801v1>
- Sánchez, C. & Espinoza, X. (2020). *Ansiedad en enfermeros del servicio de emergencia frente a la atención de pacientes con COVID-19 - Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Lima – 2020* (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo. Lima. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62564>
- Spielberger, C. (2004). *Measuring anxiety, anger, depression, and curiosity as emotional states and personality traits with the STAI, STAXI and STPI*. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2004-12821-006>
- Sum, M. (2015). *Niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del organismo judicial de la cabecera departamental de Huehuetenango*. (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/43/SumMaria.pdf>.
- Villanueva, L. (2017). *Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5606>
- Visauta, B. (1989). *Técnicas de investigación social: Recogida de datos*. Barcelona: PPU.
- Zepita, M. & Aduvire, Z. (2020). *Relación entre ansiedad y bienestar psicológico en trabajadores de la Clínica la Luz - Distrito Tacna, 2020* (Tesis de licenciatura). Universidad Telesup. Lima.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: “Ansiedad y bienestar psicológico en profesionales y técnicos en enfermería del C.S. San Francisco de Tacna, 2021”

Responsables: Edwin Gonzalo Aguilar Luque y Beatriz Verónica Ccama Choqueña

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y el bienestar psicológico en profesionales y técnicos en enfermería del C.S. San Francisco de Tacna, 2021?</p> <p>Preguntas de investigación específicas</p> <p>P.E.1: ¿Cuál es la relación entre la ansiedad en su dimensión afectivo y el bienestar psicológico en profesionales y técnicos en enfermería del C.S. San Francisco de Tacna, 2021?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la relación entre la ansiedad en su dimensión somático y el bienestar psicológico en profesionales</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad y el bienestar psicológico en profesionales y técnicos en enfermería del C.S. San Francisco de Tacna, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>O.E.1: Determinar la relación entre la ansiedad en su dimensión afectivo y el bienestar psicológico en profesionales y técnicos en enfermería del C.S. San Francisco de Tacna, 2021</p> <p>O.E.2: Determinar la relación entre la ansiedad en su dimensión somático y el bienestar psicológico en profesionales y técnicos en enfermería del</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico en profesionales y técnicos en enfermería del C.S. San Francisco de Tacna, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H.E.1: Existe relación significativa entre la ansiedad en su dimensión afectivo y el bienestar psicológico en profesionales y técnicos en enfermería del C.S. San Francisco de Tacna, 2021.</p> <p>H.E.2: Existe relación significativa entre la ansiedad en su dimensión somático y el</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Ansiedad</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1. Afectivos (5 ítems) D2. Somáticos (15 ítems)</p> <p>Variable 2:</p> <p>Bienestar psicológico</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1. Auto aceptación (9 ítems) D2. Autonomía (3 ítems) D3. Relaciones positivas (5 ítems) D4. Crecimiento personal</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: básica</p> <p>Nivel Descriptivo-correlacional</p> <p>Diseño de Investigación No experimental de corte transversal</p> <p>Población La población estuvo constituida por 43 profesionales, entre personal profesional y técnico en enfermería. El C.S. de Salud San Francisco que ofrece servicios de atención de tópico, gineco-obstetricia, internamiento, servicio social y saneamiento ambiental y está ubicado en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, en la región Tacna.</p>

<p>y técnicos en enfermería del C.S. San Francisco de Tacna, 2021?</p>	<p>C.S. San Francisco de Tacna, 2021</p>	<p>bienestar psicológico en profesionales y técnicos en enfermería del C.S. San Francisco de Tacna, 2021</p>	<p>(4 ítems) D5. Dominio del entorno (3 ítems) D6. Propósito de la vida (5 ítems)</p>	<p>Muestra No aplica .</p> <p>Muestreo No probabilístico de tipo Censal</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionarios Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung Escala de Bienestar Psicológico de Ryff</p> <p>Métodos de análisis de datos Se aplicaron los cuestionarios a la población seleccionada. Las respuestas recogidas serán organizadas en la base o matriz de datos y serán posteriormente trasladados al programa estadístico SPSS, v. 25. Se aplicó la prueba de normalidad de los datos de ambas variables. Luego de conocer los resultados de la prueba de normalidad se eligió el procedimiento para determinar la correlación entre las variables. Con los datos procesados, se elaboraron tablas (de frecuencia y porcentajes) y figuras estadísticas.</p>
--	--	--	---	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung

A continuación, encontrará Ud. una serie de situaciones que describe a Ud. para que vaya leyendo atentamente y marque la respuesta que describa mejor cuál es su forma habitual de sentirse. Lo que se hará será marcar con un aspa (X) en la columna que crea por conveniente pensando en cómo se sintió durante la última semana.

N°		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2	Me siento con temor sin razón				
3	Despierto con facilidad o siento pánico				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11	Sufro de mareos				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				
18	Siento bochornos				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20	Tengo pesadillas				
Total de puntos					

Apéndice 2: Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff

A continuación, se presenta algunos enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarla marcando una equis (x).

Escala:

Totalmente desacuerdo : 1

En desacuerdo : 2

Algunas veces de acuerdo : 3

Frecuentemente de acuerdo : 4

De acuerdo : 5

Totalmente de acuerdo : 6

Ítems	1	2	3	4	5	6
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						

13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo						
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
26. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.						

Gracias

Anexo 3: Informe Turnitin al 28% de similitud

ANSIEDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PROFESIONALES Y TÉCNICOS EN ENFERMERÍA DEL C.S. SAN FRANCISCO DE TACNA, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	docplayer.es Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	2%
5	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	imgbiblio.vaneduc.edu.ar Fuente de Internet	1%
8	es.scribd.com Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad de Lima Trabajo del estudiante	1 %
10	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda														
1 - Proposito_vida 16.00														
	Reac_Emocion_1	Reac_Fisio_lof_Conduc_t_1	Auto_ac_eptación	Autono_mia	Relaciones_positivas	Crecimiento_personal	Domini_ento	Proposito_vida	Ansiedad_agrupado	BienestarPsicolo_agrup	ReacEmocion_agrup	ReacFisiolo_agrup	Au	
1	10	11.00	32.00	31.00	12.00	17.00	20.00	13.00	16.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	ansiedad moderada a severa	ansiedad moderada a severa	Nivel
2	10	9.00	26.00	47.00	8.00	14.00	19.00	9.00	20.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve a moderada	Nive
3	10	14.00	33.00	28.00	12.00	16.00	13.00	12.00	18.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	ansiedad muy severa	ansiedad moderada a severa	Nivel Mu
4	10	8.00	27.00	50.00	8.00	16.00	18.00	11.00	19.00	límites normales	Nivel alto de bienestar	límites normales	ansiedad leve a moderada	Nivel muy
5	10	13.00	29.00	32.00	10.00	13.00	15.00	9.00	19.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	ansiedad moderada a severa	ansiedad moderada a severa	Nivel
6	10	12.00	41.00	25.00	7.00	16.00	14.00	9.00	21.00	ansiedad leve a mode...	Nivel regular de bienestar	ansiedad moderada a severa	ansiedad muy severa	Nivel Mu
7	10	16.00	39.00	32.00	6.00	14.00	14.00	15.00	18.00	ansiedad leve a mode...	Nivel regular de bienestar	ansiedad muy severa	ansiedad muy severa	Nivel
8	10	12.00	42.00	22.00	9.00	16.00	18.00	10.00	21.00	ansiedad leve a mode...	Nivel regular de bienestar	ansiedad moderada a severa	ansiedad muy severa	Nivel Mu
9	10	8.00	41.00	28.00	10.00	15.00	11.00	8.00	12.00	límites normales	Nivel bajo de bienestar	límites normales	ansiedad muy severa	Nivel Mu
10	10	14.00	30.00	33.00	6.00	17.00	11.00	13.00	18.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	ansiedad muy severa	ansiedad moderada a severa	Nivel
11	10	14.00	29.00	33.00	12.00	18.00	16.00	10.00	18.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	ansiedad muy severa	ansiedad moderada a severa	Nivel
12	10	6.00	20.00	49.00	6.00	12.00	22.00	13.00	16.00	límites normales	Nivel alto de bienestar	límites normales	límites normales	Nivel muy
13	10	14.00	37.00	31.00	9.00	15.00	19.00	5.00	21.00	ansiedad leve a mode...	Nivel regular de bienestar	ansiedad muy severa	ansiedad muy severa	Nivel
14	10	13.00	42.00	35.00	11.00	15.00	14.00	9.00	19.00	ansiedad leve a mode...	Nivel regular de bienestar	ansiedad moderada a severa	ansiedad muy severa	Nivel re
15	10	10.00	23.00	42.00	12.00	16.00	17.00	15.00	20.00	límites normales	Nivel alto de bienestar	ansiedad leve a moderada	límites normales	Nive
16	10	10.00	25.00	38.00	13.00	17.00	15.00	10.00	20.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	ansiedad leve a moderada	límites normales	Nive
17	10	12.00	34.00	30.00	10.00	16.00	15.00	9.00	16.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	ansiedad moderada a severa	ansiedad moderada a severa	Nivel Mu
18	10	14.00	44.00	34.00	11.00	18.00	16.00	12.00	19.00	ansiedad leve a mode...	Nivel regular de bienestar	ansiedad muy severa	ansiedad muy severa	Nivel re
19	10	13.00	34.00	30.00	15.00	14.00	15.00	11.00	18.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	ansiedad moderada a severa	ansiedad moderada a severa	Nivel Mu
20	10	13.00	39.00	43.00	8.00	9.00	13.00	7.00	15.00	ansiedad leve a mode...	Nivel regular de bienestar	ansiedad moderada a severa	ansiedad muy severa	Nive
21	10	8.00	28.00	50.00	5.00	19.00	19.00	9.00	23.00	límites normales	Nivel alto de bienestar	límites normales	ansiedad leve a moderada	Nivel muy
22	10	6.00	23.00	51.00	7.00	15.00	21.00	12.00	20.00	límites normales	Nivel alto de bienestar	límites normales	límites normales	Nivel muy
23	10	7.00	25.00	54.00	10.00	22.00	20.00	14.00	26.00	límites normales	Nivel muy alto de bienestar	límites normales	límites normales	Nivel muy
24	10	9.00	23.00	35.00	9.00	20.00	21.00	15.00	22.00	límites normales	Nivel alto de bienestar	ansiedad leve a moderada	límites normales	Nivel re
25	10	8.00	18.00	18.00	10.00	14.00	5.00	6.00	7.00	límites normales	Nivel Muy bajo de bienestar	límites normales	límites normales	Nivel Mu
26	10	8.00	26.00	34.00	9.00	15.00	12.00	10.00	20.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	límites normales	ansiedad leve a moderada	Nivel re

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda														
47 - AutoAcept_Agrup														
	Reac_Emocion_1	Reac_Fisio_lof_Conduc_t_1	Auto_ac_eptación	Autono_mia	Relaciones_positivas	Crecimiento_personal	Domini_ento	Proposito_vida	Ansiedad_agrupado	BienestarPsicolo_agrup	ReacEmocion_agrup	ReacFisiolo_agrup	Au	
25	10	8.00	18.00	18.00	10.00	14.00	5.00	6.00	7.00	límites normales	Nivel Muy bajo de bienestar	límites normales	límites normales	Nivel Mu
26	10	8.00	26.00	34.00	9.00	15.00	12.00	10.00	20.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	límites normales	ansiedad leve a moderada	Nivel re
27	10	10.00	26.00	41.00	9.00	18.00	17.00	12.00	19.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve a moderada	Nive
28	10	7.00	24.00	45.00	7.00	16.00	21.00	14.00	24.00	límites normales	Nivel alto de bienestar	límites normales	límites normales	Nive
29	10	5.00	23.00	52.00	4.00	14.00	19.00	13.00	24.00	límites normales	Nivel alto de bienestar	límites normales	límites normales	Nivel muy
30	10	11.00	33.00	32.00	11.00	16.00	11.00	9.00	16.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	ansiedad moderada a severa	ansiedad moderada a severa	Nivel
31	10	7.00	29.00	36.00	3.00	20.00	15.00	14.00	16.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	límites normales	ansiedad moderada a severa	Nivel re
32	10	8.00	17.00	50.00	6.00	18.00	24.00	12.00	22.00	límites normales	Nivel alto de bienestar	límites normales	límites normales	Nivel muy
33	10	5.00	21.00	47.00	7.00	14.00	20.00	14.00	22.00	límites normales	Nivel alto de bienestar	límites normales	límites normales	Nive
34	10	10.00	26.00	35.00	10.00	16.00	15.00	11.00	18.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve a moderada	Nivel re
35	10	9.00	27.00	48.00	9.00	16.00	17.00	11.00	19.00	límites normales	Nivel alto de bienestar	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve a moderada	Nivel muy
36	10	12.00	32.00	29.00	9.00	15.00	13.00	11.00	17.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	ansiedad moderada a severa	ansiedad moderada a severa	Nivel Mu
37	10	10.00	25.00	27.00	11.00	15.00	13.00	10.00	17.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	ansiedad leve a moderada	límites normales	Nivel Mu
38	10	8.00	25.00	33.00	11.00	18.00	17.00	10.00	17.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	límites normales	límites normales	Nivel
39	10	11.00	39.00	37.00	14.00	19.00	16.00	11.00	17.00	ansiedad leve a mode...	Nivel regular de bienestar	ansiedad moderada a severa	ansiedad muy severa	Nivel re
40	10	8.00	19.00	45.00	6.00	15.00	19.00	12.00	21.00	límites normales	Nivel alto de bienestar	límites normales	límites normales	Nive
41	10	14.00	39.00	33.00	9.00	14.00	17.00	11.00	18.00	ansiedad leve a mode...	Nivel regular de bienestar	ansiedad muy severa	ansiedad muy severa	Nivel
42	10	13.00	32.00	26.00	13.00	18.00	14.00	10.00	20.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	ansiedad moderada a severa	ansiedad moderada a severa	Nivel Mu
43	10	10.00	25.00	47.00	5.00	16.00	17.00	9.00	16.00	límites normales	Nivel regular de bienestar	ansiedad leve a moderada	límites normales	Nive
44														
45														
46														
47														
48														
49														
50														

Anexo 5: Documentos administrativos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, CCAMA CHOQUEÑA BEATRIZ VERONICA, identificada con DNI 40664235 y AGUILAR LUQUE EDWIN GONZALO, identificado con DNI 41815630 del Programa Académico de Psicología, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"ANSIEDAD Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN PROFESIONALES Y TECNICOS EN ENFERMERIA DEL C.S SAN FRANCISCO DE TACNA, 2021"**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de 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, 23 de noviembre del 2021



Mg. Giorgio A. Abujje Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

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

Chincha Alta, 23 de noviembre del 2021

OFICIO N°496-2021-UAI-FCS

C.S. SAN FRANCISCO
CD. YANETH VIZCARRA AROCUTIPA
GERENTE
ASOC. VIV. VILLA SAN FRANCISCO S/N

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Ajuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mg. Giorgio A. Aquije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA





CARTA DE AUTORIZACION

La Dra. Yaneth Vizcarra Arocutipá Gerente del C.S. San Francisco, de acuerdo a la solicitud enviada por la Sr. Edwin Gonzalo Aguilar Luque, egresada de Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma de Ica, autoriza la ejecución del Proyecto de Tesis titulada “Ansiedad y Bienestar Psicológico en los Profesionales y Técnicos en Enfermería del C.S. San Francisco. Tacna 2021”

Para lo cual las investigadoras se comprometen a cumplir los criterios éticos y científicos para desarrollar la presente investigación.

Tacna, 05 de Enero del 2022



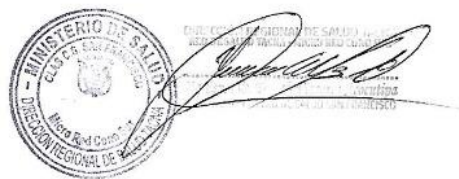


CARTA DE AUTORIZACION

La Dra. Yaneth Vizcarra Arocutipá Gerente del C.S. San Francisco, de acuerdo a la solicitud enviada por la Srta. Beatriz Verónica Ccama Choqueña, egresada de Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma de Ica, autoriza la ejecución del Proyecto de Tesis titulada “Ansiedad y Bienestar Psicológico en los Profesionales y Técnicos en Enfermería del C.S. San Francisco. Tacna 2021”

Para lo cual las investigadoras se comprometen a cumplir los criterios éticos y científicos para desarrollar la presente investigación.

Tacna, 05 de Enero del 2022



Anexo 6: Evidencias fotográficas















