



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“CALIDAD DE VIDA Y ANSIEDAD EN PACIENTES DEL
CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA - AYACUCHO,
2024”**

Línea de investigación

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR:

Bachilleres:

Nelida MARCA CANCHACO

Nerio Jhames MORERA ALANOCA

**Tesis desarrollada para optar el título profesional de licenciado
en enfermería**

Docente asesor

Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada

Código ORCID N° 0000-0002-3770-1287

CHINCHA- PERU

2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Mg. Jose Yomil Pérez Gomez
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que los estudiantes de los estudiantes: Marca Canchaco Nélida con DNI N° 44930902.y Morera Alanoca, Nerio Jhames. Con DNI N° 46563492 Facultad de enfermería, del programa académico de Enfermería, ha cumplido con elaborar su:



PROYECTO
DE TESIS



TESIS

Titulado: “Calidad de vida y ansiedad en pacientes del centro de salud DE Santa Elena - Ayacucho, 2024”.

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada
DNI N° 09946516
Código ORCID N°0000-0002-3770-1287

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Nelida Marca Canchaco identificado(a), DNI N°44930902 en condición de bachiller del programa de estudios de administración y finanzas de la Facultad de enfermería en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Calidad de vida y ansiedad en pacientes del centro de salud de Santa Elena - Ayacucho, 2024".

Declaro bajo juramento que:

- a. El estudio elaborado cuenta con una propia autoría.
- b. El trabajo de investigación no ha tenido errores en la realización responsable de la investigación; por lo tanto, no hay evidencia de plagio o autoplagio en su composición.
- c. El conocimiento proporcionado en el estudio ha sido dilucidada de acuerdo con las normas de referenciación y citación de las fuentes de búsqueda que fueron examinadas. Así también, la investigación no fue publicada previamente, ni en parte ni en su totalidad, con la intención de obtener el título profesional o grado académico.
- d. Los hallazgos del estudio, a partir de la recolección de datos, son genuinos; puesto a que, el investigador no estuvo involucrado en la fabricación, duplicación, reproducción o adulteración de estos hallazgos, ya sea en parte o en su totalidad.
- e. La investigación se adhiere a las normas vigentes establecidas por la Universidad, que estipulan un máximo de 28% de similitud, el porcentaje para la similitud obtenido en el trabajo es del:

21%

En caso de detectarse plagio, autoplagio, información fraudulenta o adulteración de los mismos, autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica



a seguir las normas vigentes de la universidad y asumir las sanciones o consecuencias que puedan derivarse de cualquiera de dichas faltas.

Chincha Alta, 04 de diciembre del 2023.

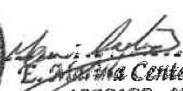


Bachiller: Nelida Marca Canchaco
DNI: 44930902



CERTIFICO: LA AUTENTICIDAD DE LA FIRMA E IMPRESIÓN
DACTILAR QUE ANTECEDE DE: Nelida Marca Canchaco
IDENTIFICADO(S) CON D.N.I. N° 44930902
ES LA MISMA QUE USA(N) EN TODOS SUS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS, LA NOTARIA NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO. **73 ENE 2025**
PUNO,




Eva Marina Centeno Zavala
ABOGADO - NOTARIO



0110340238



**NOTARIA
CENTENO ZAVALA EVA MARINA
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 44930902
Primer Apellido MARCA
Segundo Apellido CANCHACO
Nombres NELIDA

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

**MARCA CANCHACO, NELIDA
DNI 44930902**



**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 01335335 - Patricia Arana Ortiz

Fecha de Transacción: 23-01-2025 14:57:23

Entidad: 10012128521 - CENTENO ZAVALA EVA MARINA

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>

Número de Consulta: 0110340238



DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Nerio Jhames Morera Alanoca con DNI N° 46563492 en condición de bachiller del programa de estudios de administración y finanzas de la Facultad de enfermería en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Calidad de vida y ansiedad en pacientes del centro de salud de Santa Elena - Ayacucho, 2024".

Declaro bajo juramento que:

- a. El estudio elaborado cuenta con una propia autoría.
- b. El trabajo de investigación no ha tenido errores en la realización responsable de la investigación; por lo tanto, no hay evidencia de plagio o autoplagio en su composición.
- c. El conocimiento proporcionado en el estudio ha sido dilucidada de acuerdo con las normas de referenciación y citación de las fuentes de búsqueda que fueron examinadas. Así también, la investigación no fue publicada previamente, ni en parte ni en su totalidad, con la intención de obtener el título profesional o grado académico.
- d. Los hallazgos del estudio, a partir de la recolección de datos, son genuinos; puesto a que, el investigador no estuvo involucrado en la fabricación, duplicación, reproducción o adulteración de estos hallazgos, ya sea en parte o en su totalidad.
- e. La investigación se adhiere a las normas vigentes establecidas por la Universidad, que estipulan un máximo de 28% de similitud, el porcentaje para la similitud obtenido en el trabajo es del:

21%

En caso de detectarse plagio, autoplagio, información fraudulenta o adulteración de los mismos, autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica



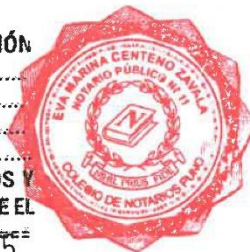
a seguir las normas vigentes de la universidad y asumir las sanciones o consecuencias que puedan derivarse de cualquiera de dichas faltas.

Chincha Alta, 04 de diciembre del 2023.



Bachiller: Nerio Jhames Morera Alanoca
DNI: 46563492

CERTIFICO: LA AUTENTICIDAD DE LA FIRMA E IMPRESIÓN DACTILAR QUE ANTECEDE DE: Nerio Jhames Morera Alanoca
IDENTIFICADO(S) CON D.N.I. N° 46563492
ES LA MISMA QUE USA(N) EN TODOS SUS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS, LA NOTARIA NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO.
PUNO 23 ENE 2025



Shiro Centeno Zavala
ABOGADO - NOTARIO



0110340184



**NOTARIA
CENTENO ZAVALA EVA MARINA
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	46563492
Primer Apellido	MORERA
Segundo Apellido	ALANOCA
Nombres	NERIO JHAMES

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



**MORERA ALANOCA, NERIO JHAMES
DNI 46563492**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 01335335 - Patricia Arana Ortiz

Fecha de Transacción: 23-01-2025
14:59:49

Entidad: 10012128521 - CENTENO
ZAVALA EVA MARINA

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>

Número de Consulta: 0110340184



Dedicatoria

Con todo cariño para mi familia por su apoyo mutuo durante la ejecución de este trabajo de investigación.

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma del Ica,
que de manera favorable me ha
brindado la atención correspondiente
para poder sustentar mi tesis.

RESUMEN

Objetivo: Evidenciar la asociación existente entre la calidad de vida y ansiedad en pacientes de la entidad de salud Santa Elena en Ayacucho; 2024. **Métodos y materiales:** La presente investigación es de tipo transversal, descriptivo-correlacional, no experimental y cuantitativa. La población estuvo conformada por 135 pacientes, y una misma cantidad para la muestra de nivel censal. Los datos se recolectaron mediante un instrumento de calidad de vida desarrollado por Olson y Brooks y un cuestionario de ansiedad desarrollado por Zung. **Resultados:** en Calidad de Vida los pacientes del Centro de Salud de Santa Elena de Ayacucho la mayoría presentaron un nivel óptimo (68,1%); también en el nivel de Ansiedad la mayoría presentaron no hay ansiedad presente (81.5%), **Conclusiones:** Que, existe una asociación estadísticamente significativa inversa y muy alta de la calidad de vida con ansiedad en los pacientes de la entidad de salud Santa Elena – Ayacucho, ($\rho = -.946$; $p < .05$).

Palabras claves: Calidad de vida, síntomas somáticos, ansiedad, síntomas afectivos

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the association between quality of life and anxiety in patients at the Santa Elena de Ayacucho health center; 2024.

Methods and materials: This study is quantitative, descriptive-correlational, non-experimental and cross-sectional. The population consisted of 135 patients, equal population size, census sample; To collect data, a quality of life instrument developed by Olson and Barnes and an anxiety questionnaire developed by Zung were used.

Results: In Quality of Life, the patients at the Santa Elena de Ayacucho Health Center, the majority presented an optimal level (68.1%); also in the Anxiety level, the majority presented no anxiety present (81.5%),

Conclusions: That, there is a statistically significant inverse and very high association between quality of life and anxiety in patients at the Santa Elena – Ayacucho health center, ($\rho = -.946$; $p < 0.05$).

Keywords: Quality of life, somatic symptoms, anxiety, affective symptoms

INDICE GENERAL

Portada	i
Constancia de aprobación del estudio	ii
Declaratoria de autenticidad del estudio	iii
Dedicatoria	v

Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice general	ix
Índice de gráficos	xi
Índice de cuadros	xii
 I. INTRODUCCIÓN	 17
 II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción de la problemática	19
2.2. Pregunta de Investigación General	21
2.3. Preguntas de Investigación Específicas	21
2.4. Objetivo General	21
2.5. Objetivos Específicos	21
2.6. Justificación e importancia	21
2.7. Alcances y Limitaciones	23
 III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	24
3.2. Bases teóricas	29
3.3. Marco conceptual	43
 IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y nivel de investigación	45
4.2. Diseño de investigación	45
4.3. Hipótesis de investigación	46
4.4. Identificación de las variables	46
4.5. Matriz de operacionalización de las variables	48
4.6 Población – muestra y muestreo	50
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	50
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	54

V. RESULTADOS	
5.1. Presentación de los resultados	56
5.2. Interpretación de los resultados	71
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
6.1 Análisis inferencial	74
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
7.1. Comparación de resultados	78
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	81
Recomendaciones	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	87
Anexo 1. Matriz de consistencia	88
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	89
Anexo3. Ficha de validación de instrumentos de medición	91
Anexo 4. Base de datos	99
Anexo 5. Evidencia fotográfica	110
Anexo 6. Informe de Turnitin al 21% de similitud	111

INDICE DE TABLAS ACADÉMICAS

<i>Tabla 1. Descripción según edad en pacientes del Centro de Salud.</i>	56
<i>Tabla 2. Descripción según sexo en pacientes del Centro de Salud.</i>	57
<i>Tabla 3. Descripción de estado civil de pacientes del Centro de Salud.</i>	58

<i>Tabla 4. Descripción según ocupación en pacientes del Centro.</i>	59
<i>Tabla 5. Calidad de Vida en pacientes del Centro de salud.</i>	60
<i>Tabla 6. Dimensión Hogar y Bienestar Económico en pacientes.</i>	61
<i>Tabla 7. Dimensión Amigos, Vecindario y Comunidad en pacientes.</i>	62
<i>Tabla 8. Dimensión Vida familiar y vida extensa en pacientes.</i>	63
<i>Tabla 9. Dimensión Educación y Ocio en pacientes del Centro.</i>	64
<i>Tabla 10. Dimensión Medios de comunicación en pacientes del Centro.</i>	65
<i>Tabla 11. Dimensión Religión en los pacientes del Centro de salud.</i>	66
<i>Tabla 12. Dimensión Salud en los pacientes del Centro de Salud.</i>	67
<i>Tabla 13. Ansiedad en los pacientes del Centro de Salud.</i>	68
<i>Tabla 14. Síntomas somáticos de pacientes del Centro de salud.</i>	69
<i>Tabla 15. Síntomas afectivos en los pacientes del Centro de Salud.</i>	70
<i>Tabla 16. Prueba de normalidad de las variables</i>	74
<i>Tabla 17. Asociación de Calidad de Vida con Ansiedad.</i>	75
<i>Tabla 18. Asociación de calidad de vida con síntomas somáticos.</i>	76
<i>Tabla 19. Asociación entre calidad de vida y síntomas afectivos.</i>	77

INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Descripción según edad en pacientes del Centro de Salud.</i>	56
<i>Figura 2. Descripción según sexo en pacientes del Centro de Salud.</i>	57
<i>Figura 3. Descripción de estado civil en pacientes del Centro de Salud.</i>	58
<i>Figura 4. Descripción por ocupación de pacientes del Centro.</i>	59

<i>Figura 5. Calidad de Vida en pacientes del Centro de salud.</i>	60
<i>Figura 6. Dimensión Hogar y Bienestar Económico en pacientes.</i>	61
<i>Figura 7. Dimensión Amigos, Vecindario y Comunidad en pacientes.</i>	62
<i>Figura 8. Dimensión Vida familiar y vida extensa en pacientes.</i>	63
<i>Figura 9. Dimensión Educación y Ocio en pacientes del Centro.</i>	64
<i>Figura 10. Dimensión Medios de comunicación en pacientes del Centro.</i>	65
<i>Figura 11. Dimensión Religión en los pacientes del Centro de salud.</i>	66
<i>Figura 12. Dimensión Salud en los pacientes del Centro de Salud.</i>	67
<i>Figura 13. Ansiedad en los pacientes del Centro de Salud.</i>	68
<i>Figura 14. Síntomas somáticos de pacientes del Centro de salud.</i>	69
<i>Fogura 15. Síntomas afectivos en los pacientes del Centro de Salud.</i>	70

I. INTRODUCCION.

El propósito de la investigación fue ilustrar la correlación entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida en los pacientes del Centro Médico Santa Elena de Ayacucho. Una de las problemáticas constantes en el sector salud es la renuencia de los pacientes a cooperar como resultado de los síntomas de ansiedad que experimentan. Esta renuencia exacerba su salud y, como resultado, impacta su calidad de

vida como resultado de la enfermedad que padecen: la ansiedad. Problema humano. Expresión que permite anticipar las numerosas actividades humanas cotidianas en las que se manifiestan los síntomas. Entre los síntomas se encuentran la falta de aire, el aumento de la frecuencia cardíaca, la transpiración excesiva, la dificultad para concentrarse, la irritabilidad y la tensión muscular. De la misma manera, las relaciones interpersonales y familiares se verán afectadas negativamente por una calidad de vida que se define por niveles elevados de ansiedad.

En términos de calidad de vida, es cómo los individuos reciben los acontecimientos sucedidos en su entorno, donde la cultura y sus valores se implementan en el entorno en el que habitualmente se desenvuelven; En lo que respecta a la salud, pueden tener efectos tanto positivos como negativos. Los resultados ayudan a mejorar la atención médica de los pacientes que acuden al centro médico en busca de ayuda. De ahora en adelante estas dos variables son tomadas en cuenta en este estudio, prestamos más atención a la interpretación dependiendo del trabajo realizado, por cierto, este problema de salud es contextual, porque es en el núcleo donde comienza este mal, porque las variables estudiadas son la fragmentación de la salud mental y el desempeño sostenido de quienes hoy llegan como pacientes. También se reflexiona sobre cómo responder a los estresores para que el paciente no sea la entidad que reflejan en sus actividades diarias, ya sea en casa, en un centro médico o en un hospital.

Dado que los hallazgos y alcances de los diferentes trabajos de investigación realizados son similares, los indicadores también son similares, por lo que los indicadores son iguales y los hallazgos son parecidos, es importante enfatizar que presentan carentes estudios de nivel nacional de este tipo y el aporte nuestro es de gran ayuda.

En ese contexto, el presente estudio lleva por título “Calidad de vida y ansiedad en pacientes del Centro Médico Santa Elena, Ayacucho,

2024”, trabajo científico de carácter no experimental, centrado en un campo clínico en el que se incluyen y denominan pacientes de un centro médico específico como sujetos de investigación. Se realizó un estudio, con base en la problemática observada y la información recabada por investigadores, se determinó que el problema que afecta a los pacientes antes mencionados fue el centro médico del VRAE, será principalmente un obstáculo para que se desarrollen hacia un estado sustentable.

La tesis está organizada en capítulos que delinean el grado de interdependencia entre las variables de la investigación. La investigación se presenta en el Capítulo I, que resume los objetivos principales y el contenido. De la problemática su formulación, de la investigación sus aspectos a nivel general y específico, los objetivos generales, los objetivos específicos, la justificación y la significación se detallan en el Capítulo II. El Capítulo III proporciona las conceptualizaciones teóricas que sustentan el estudio, como el marco conceptual y el contexto. El Capítulo IV delinea la metodología de la investigación, que abarca la naturaleza y el diseño del estudio, las variables utilizadas en la investigación, la población y la muestra, los métodos e instrumentos utilizados y las técnicas utilizadas para el análisis e interpretación de los datos. Los resultados del análisis de los datos se presentan en la Sección V. La investigación es el tema del Capítulo VI. Finalmente, la Sección VII proporciona una discusión de los resultados, así como las conclusiones, recomendaciones, referencias y aplicaciones.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

En la actualidad, es innegable que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad y sufrimiento, lo cual es un derecho fundamental de todo ser humano, independientemente de sus diferencias, condición económica o social, ideología política, religión o etnia. El objetivo de la investigación fue

establecer la correlación entre los grados de ansiedad y la calidad de vida en pacientes en el Centro Médico Santa Elena - Ayacucho, 2024. El tema del estudio es de importancia internacional debido a que la ansiedad se entiende como un mecanismo de defensa, un estado de alerta en situaciones. considerado una amenaza. Ayuda al cuerpo a moverse, mantenerse alerta e intervenir ante amenazas y amenazas, como huir, atacar, afrontar o adaptarse. cuando la sensación de confort vuelve al cuerpo.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud OPS (2023), el Doctor Jarbas Barbosa, ha advertido de que, en algunos países de América Latina, se produjo un incremento de al menos un 25 por ciento de casos de ansiedad, de angustia y de depresión durante la pandemia y, además, se registró un aumento de consumo de drogas y alcohol (Infosalus, 2023).

La Encuesta Epidemiológica Nacional de Salud Mental del Perú (EESM, 2018) muestra que cada año, un promedio de 20,7% de la población mayor de 12 años padece algún tipo de trastorno mental. Estos estudios indicaron que las poblaciones urbanas de las ciudades de Puerto Maldonado y Ayacucho, Iquitos, Pucallpa y Tumbes exhibieron las tasas de prevalencia anual más altas, las cuales se encontraban por encima de la media. Se observó una prevalencia de 10,4% en las áreas rurales del país, con tasas más altas en la región Lima, según estudios realizados en estas regiones.

Además, según estudios del Instituto nacional de salud mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” (2018), informan que En el Perú las ciudades con mayores problemas de salud mental (Ansiedad, depresión, problemas con el alcohol, violencia doméstica) en el año anterior a la encuesta corresponden a Lima con 26.5%, Ayacucho 26,0%, Puerto Maldonado 25,4%. En Lima, el problema de la depresión alcanza el 16,4%, seguido por el trastorno de ansiedad generalizada - 10,6% y el abuso/dependencia de alcohol - 5,3%. Lo cierto es que la

calidad de vida de las personas esa en función de la atención y el estado mental de todos los aspectos que se presentan cuando las personas acuden a un centro médico, donde los ejecutores de prestación de salud contribuyan de manera coadyuvante, con empatía, que ayudaría el sufrimiento de los pacientes que difícilmente logran su estabilidad emocional y por ende la sensación de ayuda estará ausente.

En el ámbito local, una de las cuestiones que preocupa al sector sanitario es cómo afecta la ansiedad al estado emocional de los pacientes, lo que a su vez conduce a un estado de salud deficiente, que puede afectar a la calidad de vida del paciente. En tal sentido, cabe señalar que la ansiedad por la salud es una variable fundamental por lo que hay que tener en consideración si se busca optimizar la calidad de vida de pacientes que acuden al centro de salud mencionado. Estudio que permitió el empoderamiento con menos pacientes ansiosos con mejor calidad de vida y una convivencia más democrática, equilibrada y empática, porque los pacientes experimentarían menos síntomas somáticos y afectivos, con la comprensión de una salud biopsicosocial, integrando a la familia como un agente de salud y valorándose como persona autónoma única e irrepetible que necesita de una salud equilibrada. De acuerdo, a todo lo mencionado, se formuló la interrogante: ¿Existe asociación entre calidad de vida y ansiedad en pacientes de la entidad de salud de Santa Elena – Ayacucho - 2024?

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la asociación de la calidad de vida con ansiedad en pacientes del centro de salud de Santa Ana – Ayacucho, 2024?”.

2.3. Preguntas de investigación específica.

¿Cuál relación entre calidad de vida y la dimensión síntomas somáticos en pacientes del centro de salud de Santa Ana - Ayacucho 2024?

¿Cuál es la relación entre Calidad de vida y la dimensión síntomas afectivos en pacientes del centro de Salud de Santa Ana - Ayacucho, 2024?

2.4. Objetivo General

Evidenciar asociación de la calidad de vida con ansiedad en pacientes del centro de salud de Santa Ana – Ayacucho, 2024.

2.5. Objetivos específicos

Evidenciar la asociación de la calidad de vida con el componente síntomas somáticos en pacientes del centro de salud de Santa Ana- Ayacucho, 2024.

Demostrar la asociación de Calidad de vida con el componente síntomas afectivos en pacientes del centro de salud Santa Ana – Ayacucho, 2024.

2.6. Justificación e Importancia

2.6.1. Justificación

En seguida, se detallan las justificaciones a todo nivel para el mejor fundamento del estudio.

A nivel teórico: El estudio permitió explorar y comprender el vínculo entre ambas variables, se han usado fuentes científicas y teóricas, sobre calidad de vida y ansiedad. La razón del presente trabajo fue conocer si existe una relación entre ambas variables, investigación que podrá ser de utilidad para futuras investigaciones.

A nivel práctico: La justificación práctica de esta investigación

implica que a partir de los resultados se podrán promover el desarrollo de talleres de optimización de la calidad de vida y manejo en el aspecto ansiógeno, a través de talleres y capacitación a los pacientes sobre manejo de ansiedad. Así fomentar una mejor mejora en sus expectativas en la atención en los servicios de salud.

A nivel Metodológico: Los instrumentos utilizados para recoger los datos se seleccionaron en función de la validez y fiabilidad requeridas para su uso. Ambas variables se evaluaron mediante el cuestionario de Calidad de Vida desarrollado por Olson y Barnes y la Escala de Ansiedad desarrollado por Zung. Se utilizaron instrumentos revisados por pares, por lo que la fiabilidad se alcanzó utilizando el alfa de Cronbach en la muestra del trabajo. Se utilizó un instrumento validado y estandarizado para medir diferentes aspectos del estudio.

A nivel social: Estos hallazgos son importantes para que los educadores comprendan mejor la calidad de vida y las preocupaciones a fin de servir mejor a toda la comunidad educativa, especialmente a los estudiantes.

2.6.2. Importancia

El trabajo presente fue considerado fundamental dado a que, se interesó por conocer las problemáticas de ansiedad frente a las atenciones en el centro de salud lo cual, puede plantear estrategias para la mejora en el desempeño laboral a través de talleres y campañas.

2.7. Alcance y Limitaciones

2.7.1 Alcances

- **Alcance social:** La población del trabajo conformaron a pacientes adultos.
- **Alcance espacial o geográfica:** la investigación se efectuó en la entidad de salud de VRAE.
- **Alcance temporal:** El trabajo se elaboró al transcurrir el año 2023.
- **Alcance metodológico.** El estudio se desarrolla mediante el diseño no experimental y enfoque cuantitativo

2.7.2. Limitaciones

Los inconvenientes que se presentaron frente a esta investigación, como son la demora en la coordinación con los directivos del centro de salud para poder acceder a la sala de espera para así lograr la aplicación de los instrumentos, del mismo modo, escasa información sobre la correlación de ambas variables.

III. MARCO TEÓRICO

Seguidamente, se expresan los antecedentes más relevantes a cerca de las variables en estudio a nivel internacional y nacional.

3.1. Antecedentes

3.1.1 Internacionales

Higuera, L. y Trong. (2023). Realizaron un estudio en Madrid, España, titulado "Salud mental y calidad de vida en pacientes con psoriasis: un estudio de atención primaria". El objetivo era demostrar la asociación de trastornos entre la depresión, ansiedad y calidad de vida en pacientes con psoriasis tratados en atención primaria. El método fue transversal, a nivel correlacional y no experimental. en dos centros de salud municipales de la Comunidad de Madrid. 117 pacientes con psoriasis visitaron una clínica de atención primaria. Entrevista sobre comorbilidades de psoriasis, síntomas no dermatológicos, tipo de tratamiento utilizado, evaluación de ansiedad y depresión mediante las escalas HARS y BDI, y herramientas de calidad de vida - *DLQI y calidad del sueño según la escala de Pittsburgh. Resultado. La gravedad de la psoriasis no pareció estar asociada con peores puntuaciones en las escalas de ansiedad y depresión.

Sánchez (2021). El artículo de investigación posterior, "Diferencias en el control del asma, depresión y ansiedad", fue elaborado por ellos. El objetivo principal del estudio fue comparar la calidad de vida (CdV) de pacientes con asma controlada y no controlada, evaluada mediante el cuestionario de Calidad de Salud y Vida, con la de depresión y ansiedad. El método. Se trató de una investigación transversal pragmática que examinó a 149 adultos mexicanos con diagnóstico de asma. Resultado. Las subescalas de aislamiento, recreación, actividades cotidianas, ansiedad y depresión exhibieron diferencias sustanciales con tamaños de efecto intermedios a grandes. La depresión con el aislamiento, la vida cotidiana y el tiempo libre fueron dominios con correlaciones positivas y significativas. En pacientes con asma no controlada y con deterioro de la calidad de vida en función con el desarrollo físico y social, se debe abordar esta cuestión.

Pulido y S. Fino (2021). Concluyeron en un estudio titulado “Calidad de vida relacionada con la ansiedad, la salud y la depresión en usuarios de desfibriladores” que el aumento del uso de dispositivos como los desfibriladores es un factor que contribuye al aumento de la incidencia de arritmias en la población asociadas a enfermedades cardiovasculares. El objetivo fue dilucidar la correlación entre la calidad de vida relacionada con la salud, la ansiedad y la depresión en personas usuarias de desfibriladores. Se realizó un estudio transversal, descriptivo, correlacional y cuantitativo en 85 pacientes a los que se les había implantado un desfibrilador automático. Los datos se recogieron mediante el cuestionario de depresión y ansiedad de Beck y el Cuestionario Sociodemográfico y de Salud (SF-36). Resultado. La calidad de vida y los niveles de ansiedad se evaluaron de forma moderada y negativa con ansiedad ($r = -.622$; $p < .001$) y de forma moderada con depresión ($r_s = -.599$; $p < 0.001$).

Hernández (2020). Investigaron el tema de “Ansiedad, depresión, estrés y calidad de vida en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama”. Se examinó la calidad de vida de 102 mujeres mexicanas de 25 a 60 años con un nivel educativo desconocido y sin dolencia psiquiátrica en términos del impacto pronóstico de la ansiedad, la melancolía y el estrés. Después de la obtención del consentimiento informado, se realizaron el Cuestionario de la Organización Europea para el Tratamiento y la Investigación del Cáncer (EORTC-QLQ-C30), la Escala de Estrés Percibido (PSS) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Se implementaron análisis de regresión lineal exploratoria, regresión lineal relacional y regresión descriptiva. Se observaron asociaciones positivas en la escala de síntomas, a pesar de las asociaciones negativas entre la ansiedad y el estrés y la salud y el funcionamiento general. Además, se observaron síntomas de ansiedad, melancolía y

estrés. Las investigaciones han demostrado que la ansiedad y la tensión pueden provocar una carente calidad de vida y una gravedad de los síntomas progresivo. Se ha propuesto que se consideren los efectos específicos del tratamiento para mitigar estos efectos, que dependen del estadio del cáncer y de la forma de tratamiento.

Merino, M., y otros (2019). Se realizó un estudio en México que examinó la relación entre ansiedad/depresión y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes de hemodiálisis crónica. El objetivo principal de la investigación fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes de hemodiálisis y su correlación con la salud, la ansiedad y la depresión. El estudio incluyó a 122 pacientes que estaban en hemodiálisis. El área de influencia del servicio de nefrología del Hospital Reina Sofía de Córdoba es de importancia tanto descriptiva como transversal. Se implementó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg para evaluar las comorbilidades en la investigación. Conclusión: La calidad de vida de cada paciente de hemodiálisis es significativamente peor que la de los controles sanos, particularmente en las áreas de carga de enfermedad renal, sueño, salud general, vitalidad, aptitud física y función. La probabilidad de desarrollar ansiedad y/o depresión se correlaciona con esta disminución en la calidad de vida. Una peor calidad de vida también se asoció con el género femenino, las comorbilidades y la duración de la diálisis.

3.1.2. Nacionales

Furlong, R. y Mostacero, C. (2022) en su estudio “Asociación entre calidad de vida y ansiedad y depresión en pacientes con síndrome coronario”. El objetivo principal fue determinar la relación entre la calidad de vida y la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con síndrome coronario

agudo al alta de centros médicos de la red EsSalud en el período 2019-2020. Estudio retrospectivo, transversal y analítico. Diseño no experimental, integrado en proyectos epidemiológicos. Número de pacientes – 250. Resultados: El 70,6% de los encuestados tenía buena calidad de vida. Se observó depresión leve en el 34,1% de la población. Por su parte, el 78,8% tiene ansiedad leve. Conclusión: Los casos de SICA se presentan con mayor frecuencia en pacientes mayores de 60 años y en hombres. La calidad de vida no se asoció con la depresión o la ansiedad.

González (2022). Esta afirmación se realiza en el estudio “calidad de vida y Ansiedad, depresión en adultos mayores – Entidad Integral del Adulto (CIAM) – Tabalosos”. El proyecto de investigación pretende establecer una conexión entre los dos constructos anteriores. Superintendente del Centro Integral del Adulto (CIAM) – Tabalosos – Lamas – San Martín, sobre los temas de ansiedad, melancolía y calidad de vida de los adultos de la tercera edad. El periodo abarca de enero a junio de 2021. Se empleó la Escala de Ansiedad de Zung para evaluar la depresión en adultos mayores, mientras que las escalas de Yesavage y Calidad de Vida para evaluar la depresión en un diseño cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental. El tamaño de muestra fue de 40. Se aplicó la prueba WHOQOL-BREF. Resultados: El 55,0% (22) presentó ansiedad moderada. Mediante una prueba estadística no paramétrica de chi-cuadrado se confirmó una relación significativa entre ambas variables a un nivel de significancia de $p < 0,032$ y $p < 0,041$.

Castro M. w (2022). En su estudio "La relación entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida de los pacientes según la escala OHIP-14". El objetivo fue determinar la relación del grado de ansiedad con la calidad de vida a través del cuestionario OHIP 14 en la Entidad Médica Jorge Chávez,

Juliaca, 2022. Tipo de instalación, grado de correlación, diseño no experimental, corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 109 pacientes. Se administraron la Escala de Ansiedad Básica (BAS) y el Perfil Revisado de Impacto en la Salud Bucal (OHIP 14) y se utilizaron los resultados. Utilizando OHIP 14, se ha demostrado que existe una relación entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida, y también se ha demostrado la existencia de una asociación de los niveles de ansiedad y aspectos de ansiedad, el sufrimiento psicológico y la discapacidad; De igual forma, en el Centro Médico Jorge Chávez de Juliaca en 2022 no se halló conexión entre los grados de ansiedad y los niveles de limitaciones funcionales, discapacidad física, discapacidad social y discapacidad intelectual.

Cruzado, E. y Suarez, E. (2020). En su estudio “Bienestar psicológico y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2020” Objetivo del estudio: Determinar la relación entre la salud mental y la calidad de vida del personal de enfermería del Hospital SJL. El tipo cuantitativo utilizado: diseño transversal no experimental, nivel descriptivo-relacional, muestra de 45 funcionarios, cuestionario de salud mental y test Rho de Spearman. Resultados: El nivel de bienestar mental fue alto - 71,1%, así como la calidad de vida fue alta - 46,7%. Según la asociación de Spearman entre bienestar mental y calidad de vida, fue de 0,739 y estadísticamente significativa ($p=0,000$). Conclusiones: Existe una asociación alta y positiva entre la calidad de vida y el bienestar psicológico en el personal de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, 2020.

De la Cruz A. y Villa A. (2019). La finalidad de la investigación fue evidenciar la asociación entre los niveles de ansiedad y la salud mental de los pacientes diabéticos ingresados en el Hospital Regional Vista Alegre. Fundamentado por la teórica Jean Watson con los cuatro elementos del proceso Cáritas.

Estudio descriptivo transversal correlacional. Participaron 150 pacientes. Se encontró que 29% de los pacientes no presentaban ansiedad, 34% presentaban ansiedad leve, 28% presentaban ansiedad moderada, 9% presentaban ansiedad severa; mientras que 39% de los pacientes se caracterizaban por un alto nivel de bienestar mental, 48% - moderado y 13% - bajo. La relación entre ambas variables muestra un valor chi-cuadrado superior al valor de la tabla (12,6), que es 160,810. Por lo tanto, de manera concluyente se determina la existencia de asociación significativa del nivel de ansiedad y el nivel de bienestar mental. con un criterio de significación asintótica inferior al 5% ($p=0,000$).

3.2. Bases Teóricas

A continuación, se presentan las definiciones y teorías que sustentaron ambas variables, como son: la calidad de vida y ansiedad.

3.2.1 Calidad de vida

Para el presente estudio antes de hacer un abordaje a las bases teóricas, dimensiones e indicadores, es necesario considerar algunas definiciones de la variable calidad de vida.

Rubio et al (2015) sostiene que la calidad de vida es la respuesta de la persona, a nivel físico, mental, social y ocupacional, que permite a la persona realizar sus prioridades en las necesidad individuales y colectivas, abordando la dimensión subjetiva, sin restringir la dimensión objetiva, por la cual se aprecia la percepción propia.

Por otro lado, Ramírez (2000), refiere a la calidad de vida como “un proceso dinámico, complejo e individual, abarca la percepción física, psicológica, social y espiritual, de la persona o

paciente frente al cuidado de su salud y el grado de satisfacción o insatisfacción que puede influir en el bienestar del paciente” (p.36).

Machada et al (2010). Lo define como la interacción entre la salud corporal de la persona, su salud psicológica, vínculos sociales, su grado de independencia y relaciones con los numerosos elementos de su entorno, añade que la calidad de vida, es un constructo multidimensional, de la dimensión física, ausencia de enfermedades y tratamiento; dimensión psicológica, estado cognitivo / conducta; y la dimensión social, relaciones con los demás.

Olson & Barnes (1982), argumentan que la calidad de vida, es la satisfacción de dominios que conforman las experiencias vitales de los individuos, relacionado con una faceta particular de la experiencia vital, como por ejemplo vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, etc.

Teorías de Calidad de vida

A continuación, se presentan algunas teorías más importantes en este campo, entre ellas tenemos:

Teoría necesidades básicas

Teoría centrada en satisfacer las necesidades básicas de la persona, como tener comida suficiente, lugar donde vivir y acceso a la salud y educación, siendo el principal objetivo mejorar la atención de estas necesidades. Al respecto Alguacil (1998) menciona que Maslow organiza una escala ascendente de categorías de necesidades. Donde lo organiza en dos bloques, en la cual la persona tiene que satisfacer las necesidades de niveles bajos (objetivos), para verse impulsado

a realizar las necesidades más elevadas (subjetivas). En el primer bloque se si tiene a:

- Necesidades fisiológicas; o necesidades básicas en la cual sin su satisfacción no sería posible desarrollar las demás necesidades, y su falta de consideración a esta necesidad amenaza la sobrevivencia de la persona.
- Necesidades de salud y seguridad; donde la persona debe sentirse seguros en la vida, donde se encuentran ausentes los riesgos y peligros, dando una cierta estabilidad en el orden y la seguridad.
- Necesidades de pertenencia y filiación; necesidad de ser reconocido, por los suyos, estableciendo que la persona debe tener lazos o vínculos con otras personas, sintiéndose arraigados en lugares o en la formación de grupos; por lo tanto, el ambiente social debe posibilitar las relaciones amicales, de asociación y relaciones sociales.
- Necesidades de reconocimiento; esta necesidad se basa en la estima, como nos ve los demás y como nos vemos. En la cual muestra las condiciones de evaluación personal y el reconocimiento de los otros hacia uno mismo, muestra la capacidad de sentirse incluido en un cuerpo social.

En un segundo bloque Maslow desarrolla la necesidad de autorrealización, que Espinoza (2023), lo señala como la motivación de crecimiento o necesidad de ser, proporciona la oportunidad de que las circunstancias consigan impulsos hacia objetivos ilimitados cuando se satisfacen las demás necesidades, de la más baja a la más alta. Cada persona tendrá demandas únicas de autorrealización, como las de apoyo moral, espiritual y ayuda desinteresada.

Teoría de los dominios

Olson & Barnes (como lo citó Grimaldo, 2003). Formula que la satisfacción de las áreas de experiencia de una persona constituye su calidad de vida, los dominios, donde cada dominio se caracteriza por un área de la experiencia de la persona, por ejemplo, amigos, educación, trabajo, familia, etc. Es así que cada persona logra realizar cada dominio, que constituye un juicio individual y subjetivo para lograr sus intereses.

García (2008) refiere un concepto subjetivo, para referirse a calidad de vida, donde se relaciona la persona y el ambiente, en la cual la persona percibe la calidad de vida como posibilidad de las circunstancias, para realizar sus satisfacciones.

Olson & Barnes (como citó Summers, 2005) manifiesta dos posturas de calidad de vida:

- Objetiva: conexión con las estructuras sociales, la normativa de trabajo y las actividades de las distintas agrupaciones sociales.
- Subjetiva: satisfacción o grado de insatisfacción que la persona logra en sus experiencias de vida.

Para Grimaldo (2012). El vínculo entre las condiciones objetivas y las condiciones subjetivas o personales, que se traduce en un mayor o menor valor del placer y la satisfacción de las personas, tiende a determinar la calidad de vida. No existe una definición última de lo que constituye una buena vida, por lo que es inherente a toda persona buscar la mejor calidad de vida posible, como demuestra su potencial de bienestar social, físico y mental.

Teoría procesual de Goode

Goode (1991), realizó la teoría procesual enfocado en la

persona, que está integrado por variables objetivas y subjetivas. La calidad de vida es el resultado de las relaciones personales y sus contextos vitales.

Es así que hay afectaciones en la mirada objetiva de las peculiaridades del entorno del individuo, en el contexto de sus circunstancias, y también planea un énfasis en sus acontecimientos que ha pasado y está viviendo, su bienestar psicológico y su propia conducta. También una mirada en lo subjetivos en sus necesidades, demandas, recursos y otros.

Goode da a conocer que se requiere un discernimiento de la persona y su entorno, en el que el enfoque observacional es la técnica más adecuada para entenderla. El valor de este método es que se recoja la información de las experiencias subjetivas y sus riquezas de las relaciones con los demás en diferentes circunstancias de la vida.

Teoría Modelo de Cummins

Cummins (2000). Desde un punto de vista multidimensional, la calidad de vida tiene en cuenta tanto las variables objetivas, que son las condiciones de vida, como las subjetivas, que son el grado de satisfacción del individuo con su estado actual, para llegar a un modelo integrado.

La evaluación sería por dos áreas; el área social, que manifiesta la valoración objetiva social, y la evaluación de la valoración subjetiva individual, que influenciada por el tiempo que vive la persona, ambiente social y creencias personales.

Cummins (citado por Feeley, 2013) propuso siete dimensiones para evaluar la calidad de vida: bienestar material, salud, productividad, intimidad, seguridad, comunidad y

bienestar emocional. Estas dimensiones de la calidad de vida son tanto objetivas como subjetivas e interactúan entre sí para equilibrar las percepciones de la calidad de vida.

Teoría de Brown, Bayer y Macfarlane

Brown et al. (1989). La calidad de vida se encuentra influida por diversos factores, siendo el desarrollo personal, la salud, el empleo, las metas, las necesidades y los deseos; las habilidades socioemocionales; el control del entorno y la satisfacción general con la vida. Tiene en cuenta factores macro y microsistémicos que tienen un impacto directo en el desarrollo humano. A nivel macro, estos factores son el entorno socioeconómico y político del país, las actitudes de la sociedad hacia los diferentes grupos de personas, la atención a las personas con discapacidades y la disponibilidad de asistencia. A nivel microsistémico, tenemos seguridad en nuestros vecindarios, así como muchas oportunidades de empleo y recreación.

Dominios o dimensiones en la calidad de vida (Olson & Barnes)

Olson y Barnes (1982) “La calidad de la vida presenta una estrecha relación con el desarrollo del bienestar íntegro de la persona. En la cual desarrolla los niveles de dominios vitales, estas se basan en las diversas experiencias de vivencia de cada persona, relacionadas con la interacción social”. Olson y Barnes, menciona factores individuales y sociales, y son:

- **Dominios hogar y bienestar económico.** Satisfacción de bienes materiales personales, recursos financieros que cubran los diferentes costes, alimentación, vestimenta, educación y actividades de ocio.

- **Dominios amigos, vecindario y comunidad.** Las diferentes actividades que participa la persona (deporte, reuniones, fiestas). Actividades de entretenimiento que compartes con tus amigos de los diferentes grupos, escuela, universidad, trabajo, vecindario. Asimismo, la forma en que uno desarrolla estas actividades de una manera segura en su comunidad (instalaciones deportivas, parques, juegos para niños, plazas, etc.).
- **Dominios vida familiar y familia extensa.** Este dominio da a conocer el funcionamiento familiar, el trato en el hogar entre los integrantes. La forma de brindar estabilidad económica, relaciones socioafectivas, calidad y cantidad de tiempo en la familia, bienestar familiar, acuerdos positivos en la familia nuclear y extensa.
- **Dominios educación y ocio.** Este dominio indica la satisfacción de la formación académica que recibimos a lo largo de la vida. Asimismo, la manera que dedicas el tiempo en actividades recreativas para el desarrollo íntegro de la persona, actividades deportivas, paseos, cenas, etc.
- **Dominio medio de comunicación.** El uso en la vida cotidiana de los medios de comunicación, los programas de televisión, internet, redes sociales donde la persona se encuentra informada de las situaciones globales.
- **Dominio religión.** Este dominio indica la relación con Dios, la vida religiosa familiar, tiempo y devoción a Dios.
- **Dominio salud.** La satisfacción plena de la salud física, emocional, en cada miembro de la familia.

3.3.2. Ansiedad

Antes de realizar un abordaje a la variable ansiedad fue necesario realizar definiciones que ayuden a una mejor comprensión, entre ellas tenemos:

Gutiérrez (2007) (citado en Oblitas, 2009) la ansiedad es una sensación experimentada por todos, en mayor o menor medida, en diferentes momentos de la vida cotidiana. Cuando se da con moderación, facilita el trabajo, aumenta la motivación para actuar y te anima a enfrentarte a situaciones amenazadoras. En general, ayuda a afrontar cualquier situación. Pero cuando alcanza niveles excesivos, este impulso normalmente beneficioso puede ser contraproducente: dificulta el afrontamiento, paraliza y perturba la vida cotidiana.

Por otro lado, Rojas (2014), plantea que la ansiedad es experimentada como una sensación destructiva y de amago, que se presenta como una prolepsis que trae consigo pronósticos negativos, densos y prolijos. El miedo a la ansiedad procede por muchas direcciones diversas visibles o no. Estos temores presentan un significado distinto, que a menudo va de lo amplio a lo específico, y que en cada caso afecta a los sentimientos subjetivos y objetivos de la persona que experimenta la ansiedad.

Elliot y Smith (2004) refieren que la ansiedad provoca una serie de cambios en el pensamiento y comportamiento de la persona como, por ejemplo: exagera la realidad de los hechos, irritabilidad, dificultad para pensar con claridad, pérdida de control sobre el ambiente se mantiene constantemente en alerta, provocan timidez y busca la aprobación del resto. Se refieren al hecho de que las mujeres son más propensas y están más

predispuestas a la ansiedad dado a aspectos sociales y genéticos, ya que suelen ser más activas, asumen más responsabilidades, se preocupan más por el futuro, realizan actividades familiares y profesionales, además de cuidar de los hijos, etc., lo que aumenta la individualidad de la mujer y su capacidad para afrontar situaciones adversas.

La ansiedad se define como la tendencia de manifestar sensaciones difusas y vagas, producto de las preocupaciones recurrentes o aprehensiones (Astocondor, 2001)) las cuales se pueden manifestar desde tempranas edades. Estas manifestaciones se dan a través de síntomas patológicos que pueden convertirse más adelante en trastornos de personalidad

Salama (2002) conceptualiza a la ansiedad como un estado de inquietud generalizada producida generalmente por un miedo e incertidumbre a las circunstancias que rodean la vida de una persona, que pueden ser imprevistos o simplemente un estado de insatisfacción vital (crisis, dudas sobre el futuro, etc.).

Síntomas de la ansiedad

Según Sevilla (2021), los síntomas iniciales de ansiedad que se manifiestan en tanto niños como adolescentes son miedos intentos y persistentes, recurrentes. Estos miedos son resultado de la conciencia que tiene el niño o adolescente de situaciones que percibe como riesgosas. La titularidad también destaca que estos indicadores son ampliamente reconocidos dado a su tendencia a impactar en los aspectos iniciales de la vida cotidiana.

Así mismo, las primeras reacciones fisiológicas se relacionan a sudoraciones, huidas y evitaciones que los cuerpos de los pequeños experimentan debido a toda esta carga emocional, las

cuales son acompañadas luego por problemas en sus instituciones educativas, como falta de atención a las clases, disminución de sus rendimientos académicos, malos comportamientos, presencia de irritabilidad y enfados, desarrollo de caprichos o manías y aislamientos característicos de esta etapa (Sevilla, 2021).

Clasificación de ansiedad.

Considerando, el punto de vista de la OMS (2020), la mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años o antes, patologías significativas que afectan principalmente desde la adolescencia, etapa crucial de desarrollo y transición para la formación de individuo, los trastornos mentales ansiógenos según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), en El Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición, DSM – V, la ansiedad se clasifican en:

- Trastorno de ansiedad por separación (309.21)
- Mutismo Selectivo (313.23)
- Fobia Especifica (300.29)
- Trastorno de Ansiedad Social (300.23)
- Trastornos de Pánico (300.01)
- Agorafobia (300.22)
- Trastornos de Ansiedad Generalizada (300.02)

Así también, La Organización Mundial de la Salud (2000), en la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento de la Clasificación internacional de enfermedades, décima edición, CIE–10, clasifica a la ansiedad en: Trastornos Neuróticos, Secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.

- Trastornos de ansiedad fóbica (F40)
- Otros trastornos de ansiedad (F41)
- Trastorno obsesivo - compulsivo (F42)
- Reacciones al Estrés grave y trastornos de adaptación (F43)
- Trastornos disociativos (F44)
- Trastornos somatomorfos (F45)
- Otros trastornos neuróticos (F48)

Modelos Teóricos

A continuación, se mencionará diversas teorías, de Ansiedad

Teoría conductual

Según Sandin y Chorot (1990), la ansiedad puede interpretarse como una respuesta normal y esencial o como una respuesta inapropiada (ansiedad patológica). La distinción entre ansiedad clínica (o patológica) y ansiedad no clínica suele hacerse en función de las necesidades de tratamiento del individuo, que pueden estar determinadas por factores diversos (creencias personales acerca de la enfermedad, rasgos de personalidad, familiares, presiones, etc.), además del problema de ansiedad. Clásicamente, la ansiedad es una sensación subjetiva que incluye un sentimiento de aprensión, tensión, preocupación, miedo vago, incertidumbre o aprensión, como expectativa objetiva es una forma de miedo a algo o a «nada» en contraposición a un «nada» específico. miedo a un peligro o amenaza real.

Bueno, está claro que si la ansiedad es una reacción a algo que no está sucediendo, entonces el hecho de que este sentimiento significa que estamos preocupados por el problema, estamos tratando de resolverlo, nos estamos

preparando para ello, estamos movilizand o nuestras fuerzas. recursos. En este sentido, la aprensión es algo totalmente típico. La ansiedad se vuelve patológica cuando impide nuestras acciones y provoca sufrimiento, en lugar de abordar las causas subyacentes que la motivan. Por ejemplo, si experimentamos tanta ansiedad antes de un examen que nos desmayamos o sentimos temblores en las extremidades.

Teorías Cognitivistas:

Consideraba que la ansiedad era una reacción a procesos patológicos de formación «cognitiva». Es decir, una persona categoriza las situaciones racionalmente y se enfrenta a ellas de una forma y con un comportamiento preexistentes. Por ejemplo, dado que todo el mundo es capaz de experimentar sensaciones físicas desagradables relacionadas con una situación concreta, es importante señalar que la mayoría de las personas no se toman en serio las sensaciones que experimentamos. Sin embargo, otros las interpretan como una señal de miedo, ansiedad, lo que provoca cambios neurofisiológicos que inducen ansiedad.

Enfoque Psicoanalítico

La teoría psicoanalítica plantea que la ansiedad que experimentan los neuróticos es producto de un conflicto entre un impulso inaceptable y una fuerza compensatoria generada por el yo. Freud entendía la ansiedad como un estado emocional desagradable en el que aparecen fenómenos como el miedo, sentimientos desagradables, pensamientos desagradables y cambios fisiológicos asociados a la activación del sistema nervioso autónomo. El autor distingue entre los factores subjetivos y fisiológicos, de los cuales, según él, el primero es más importante, añadiendo que es el componente subjetivo el que incluye la sensación

desagradable propia de la ansiedad. Por otro lado, tiene un carácter adaptativo, cumple una función de señalización ante una amenaza real y aumenta la activación del organismo en preparación para afrontar la amenaza.

Además, Freud (1971) identifica tres teorías sobre la ansiedad:

a) Preocupación real. Representa la asociación establecida entre el individuo y el mundo externo; sirve de advertencia al individuo, es decir, le alerta del peligro real que existe en su entorno.

b) Angustia neurótica. También se percibe como una señal de advertencia, pero su origen hay que buscarlo en los impulsos reprimidos de la humanidad, que sirven de base a todas las neurosis. Se caracteriza por la ausencia de un objeto. al tiempo que se reprimen los recuerdos de castigos o acontecimientos traumáticos y no se reconoce la fuente de la amenaza; además, el peligro asociado al castigo es el resultado de la expresión de los impulsos reprimidos, lo que permite reconocer la primacía de este temor sobre la diferencia objetiva entre una amenaza real procedente del exterior y un peligro de origen interno y desconocido. Con respecto al primero, señala que produce la ansiedad objetiva o miedo de (Spielberger, 1966; Spielberger, Krasner y Solomon, 1988); dicha ansiedad neurótica ocurre cuando el yo intenta satisfacer los instintos del ello, pero tales exigencias le hacen sentirse amenazado y el sujeto teme que el yo no pueda controlar al ello.

c. Ansiedad moral. Se denomina vergüenza cuando el superyó atenta al individuo con la probabilidad de perder el manejo en sus impulsos.

Según Freud, toda neurosis es un trastorno emocional que se manifiesta a nivel mental, con o sin cambios físicos y con distorsiones emocionales menores de la realidad que se evidencian en las interacciones sociales e interpersonales como resultado de otros conflictos mentales. Una característica común de cada neurosis es la ansiedad, que es indicativa del estado exclusivamente mental del sujeto. Además, la juventud emocional y la necesidad de dependencia son características notables que son resultado de la psicosis infantil del neurótico., porque las personas con neurosis suelen sentirse inferiores e inseguras en sus relaciones con los demás.

Por último, los movimientos humanistas y existencialistas también abordan la estructura de la ansiedad, que se caracteriza por la creencia de que la ansiedad es la consecuencia de la percepción fisiológica de la amenaza.

Dimensiones de la ansiedad

Según Zung y Astokondor (2001), los aspectos de la ansiedad se dividen en síntomas fisiológicos o físicos y síntomas emocionales o afectivos.

Síntomas somáticos: Este aspecto incluye todas las reacciones fisiológicas debidas a la ansiedad, a saber: dolores, temblores, debilidad, corporales y inquietud, fatiga, sudoración, parestesias, palpitaciones, desmayos, náuseas y vómitos, pesadillas e insomnio.

Síntomas emocionales: Esta dimensión incluye todos los signos relacionados con los síntomas emocionales, a saber: Desintegración de la conciencia, miedo, ansiedad y temor.

3.3. Marco conceptual

Ansiedad, según Mardomingo (1994) citado por Herrera H. (2013) la ansiedad se refiere a un malestar físico muy intenso, que se manifiesta principalmente por respiración anhelante, se presenta ante estímulos que el sujeto percibe como potencialmente peligrosos e incluye síntomas neurovegetativos, conductuales, cognitivos y vivenciales.

La calidad de vida. Está vinculada a la salud como aspecto subjetivo, a aquello que es expresión de felicidad o malestar que va más allá de lo que ocurre objetivamente en las interacciones de una persona con su entorno. Olson & Barnes (1982).

Dominios vida familiar y familia extensa. Este dominio da a conocer el funcionamiento familiar, el trato en el hogar entre los integrantes. La forma de brindar estabilidad económica, relaciones socioafectivas, calidad y cantidad de tiempo en la familia, bienestar familiar, acuerdos positivos en la familia nuclear y extensa. Olson & Barnes (1982).

Dominios hogar y bienestar económico. Satisfacción de bienes materiales personales, recursos financieros que cubran los diferentes costes, alimentación, vestimenta, educación y actividades de ocio. Olson & Barnes (1982).

Proyecto de vida; parte de actividades, ideas que representan al individuo en la etapa “lo que el individuo quiere ser”, “lo que va lograr ser” que marcan los diferentes momentos de la vida de la persona. Donde se identifican los límites y grados de libertad donde la persona construye su futuro. D’Angelo 1986 (como se citó, Marina, 2016)

Síntomas somáticos, son manifestaciones somáticas que se da a

través de temblores, dolores corporales, con una frecuencia diaria, presentado insomnio, pesadilla entre otros.

Síntomas afectivos, son respuestas ante el miedo, ansiedad y al haber desintegración mental y físico.

Escala de auto- evaluación de ansiedad (EAA), es un cuestionario elaborado para identificar los síntomas o signos caracterizado de la ansiedad.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Nivel del estudio.

4.1.1 Tipo de investigación

Es de tipo cuantitativo, que es definida por Sampieri (2014)

como un enfoque, que busca describir, explicar, comprobar asimismo generar y probar teorías de las variables. El presente trabajo busco alcanzar los objetivos de estudio.

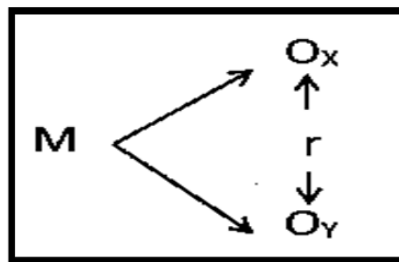
4.1.2 Nivel de investigación

El estudio realizado fue correlacional, puesto que hace posible las asociaciones entre variables y descubrir el nivel de relación entre ellas. (Hernández & Mendoza, 2018). En este estudio, se correlacionó calidad de vida y ansiedad.

4.2 Diseño de Investigación

Fue de corte transversal y diseño no experimental, se optó por este diseño porque no hubo intervención directa en las variables y la recopilación de datos se realizó en un solo momento. (Hernández y Mendoza, 2018).

Al esquematizar este tipo de estudio hallamos el siguiente diagrama.



En el esquema:

M= Muestra del estudio

V1 = Calidad de vida

V2 = Ansiedad

r = Posible asociación entre ambas variables

Se presume una probabilidad del 95% de asociación entre ambas

variables en este diseño.

4.3 Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Existe asociación entre calidad de vida y ansiedad en pacientes del centro de salud de Santa Ana - Ayacucho, 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas

HE1. Existe asociación entre calidad de vida con el componente somático en pacientes de la entidad de salud de Santa Ana - Ayacucho, 2024.

HE2. Existe asociación entre calidad de vida con la dimensión afectiva en pacientes de la entidad de salud Santa Ana - Ayacucho, 2024.

4.4 Identificación de las variables

Las variables de estudio de la presente investigación fueron:

V1. Calidad de vida: Está vinculada a la salud como aspecto subjetivo, a aquello que es expresión de felicidad o malestar que va más allá de lo que ocurre objetivamente en las interacciones de una persona con su entorno. Olson & Barnes (1982).

V2. Ansiedad. Lazarus (1976) citado por García de la Cruz R. (2014) la ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico.

4.5 Matriz de Operacionalización de las variables

Seguidamente, se expresa la matriz de operacionalización de ambas variables:

- Calidad de vida
- Ansiedad

4.5.1. Matriz de operacionalización variable Calidad de vida

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rango
Calidad de Vida	Olson y Barnes (1982) comprenden la calidad de vida relacionada con la salud como la expresión subjetiva de placer o insatisfacción que trasciende los aspectos objetivamente observables de la interacción de un individuo con el entorno.	Sera con la Aplicación de la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes.	Hogar y bienestar económico.	Compromiso Familiar. Compromiso Económico.	1,2,3, 4,5.	Mala calidad de vida (0-48)
			Amigos, vecindario y comunidad	Adaptabilidad Flexibilidad. Vínculo Amical.	6,8,9	Tendencia a baja calidad de vida
			Vida familiar y vida extensa.	Vínculo.	10,11, 12,13	(49-72)
			Educación y Ocio.	Formación. Tiempo de dispersión.	14, 15, 16	Tendencia a buena calidad de vida
			Medios de comunicación.	Interacción entre emisor y medio.	17,18, 19,20	(73-96)
			Religión.	Ideología. Práctica. Teleológica.	21,22	Nivel óptimo de calidad de vida (97-120)
			Salud.	Bienestar integral físico. Psicológico.	23,24	

4.5.2. Matriz de operacionalización variable ansiedad

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION	NIVELES O RANGO
ANSIEDAD	Lazarus (1976), citado por García de la Cruz R. (2014), la ansiedad es un fenómeno que se produce en todo ser humano, en condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptabilidad a entornos sociales, profesionales o académicos.	Es un sentimiento de miedo, ansiedad y preocupación. Esto puede provocar sudoración, nerviosismo y tensión, etc.	Síntomas somáticos	Temblores Dolores corporales Tendencia a sentirse cansado y débil. Arco Frecuencia cardíaca Mareos Náuseas, vómitos, sofocos. Desmayos, pesadillas Sudoración, insomnio Frecuencia urinaria	6,7,10,11, 12, 13, 14, 15 16 17, 18, 19, 20	Ordinal Nunca o Casi Nunca :1 A veces:2 Con bastante frecuencia:3 Siempre o casi siempre:4	- 25 a 40: No hay ansiedad presente -41 a 60: Ansiedad mínima a Moderada -61 a 70: Ansiedad marcada a severa 71 a 100: Ansiedad en grado máximo
			Síntomas Afectivos	Desintegración mental y físico Ansiedad Miedo	1, 2, 3 , 4, 5 8, 9.		

4.6. Población – muestra

4.6.1. Población

La población para la investigación fue ciento treinta y cinco (135) pacientes del centro de salud Santa Ana Ayacucho. “La población es la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia”. Bernal (2006).

4.6.2. Muestra

La muestra del estudio fue de 135 pacientes del centro de salud de Santa Ana – Ayacucho. Definida como un subgrupo o porción representativa de la población, a quienes se aplica los instrumentos de medición, para recolectar los datos referentes a las variables de estudio (Bernal, 2006).

4.6.3 Muestreo.

El tipo de muestreo fue censal. El muestreo censal permite abarcar la totalidad de la población. Según Ramírez (2012) Indica que de contar con una muestra censal esta es conformada por cada individuo de dicha investigación estudiada en forma simultánea.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección para los datos.

4.7.1. Técnica de recolección de datos

Las Técnicas de recolección de datos se aplicó fueron los siguientes:

La encuesta, que según Baena (2017), Se centra en juntar referencias de cómo es que la población estudiada trabaja y en

general vive, con el fin de contribuir con la adopción de prácticas sociales. Se realiza un plan de acción sobre los hechos que se han reunido. (p. 82)

La observación según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “es el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías” (p.127).

4.7.2. Instrumentos

Escala de calidad de vida (Olson y Barnes)

Ficha técnica

Nombre : Cuestionario de Calidad de Vida

Autores : Olson y Barnes (1982)

Adaptación peruana : Grimaldo (2003)

Administración: Colectiva o individual

Duración : 20 min.

Aplicación : partiendo de los 13 años

Evalúa los siguientes parámetros: bienestar doméstico y económico; Tú; barrio y comunidad; Familia y vida familiar ampliada; educación y ocio; medios de comunicación; religión; salud.

Calificación: Baja calidad de vida, baja tendencia a la calidad de vida, buena tendencia a la calidad de vida, nivel óptimo de calidad de vida.

Validación y confiabilidad del instrumento: La escala fue adaptada al contexto peruano por Grimaldo et al (2009) quienes identificaron “la validez estructural mediante un análisis factorial

exploratorio, obteniendo una medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de .87. Por lo tanto, mediante la prueba de Bartlett, se confirmó una matriz de correlación positiva ($p < 0.01$)” (p. 148), el criterio de autoestima mayor a 1 explicó el 56% de la varianza total, es decir, se permitió que estos factores explicaran la relación entre los elementos. Se utilizó el método de consistencia interna para analizar la confiabilidad y los hallazgos expresaron: “Coeficiente alfa .82 para bienestar económico; .67 para amigos, vecinos y comunidad; .71 para vida familiar; .56 para educación y recreación; .64 para medios de comunicación; .47 para religión y .58 para factor salud” (Grimado et al., 2009, p. (48))

Escala de auto- evaluación de ansiedad de Zung (EAA)

Ficha técnica

Nombre : Escala de Auto- Evaluación de Ansiedad (EAA)

Autores : William Zung y Zung

Administración: Individual o Colectiva

Descripción: La Escala de Ansiedad de Zung es un cuestionario que consta de 20 frases, afirmaciones o anécdotas, cada una de las cuales significa un síntoma o signo de ansiedad.

Un total de 20 frases cubren una variedad de síntomas de ansiedad que expresan malestar emocional y se presentan en una hoja de cálculo con cuatro columnas opcionales. Obsérvese también que en la parte izquierda del gráfico hay cuatro columnas en blanco tituladas «Muy rara vez», «A veces», «Muchas veces» y «Casi siempre». El sujeto no puede sesgar la tendencia en sus respuestas porque la mitad de las preguntas están redactadas en términos de indicadores positivos mientras que lo restante en términos de indicadores negativos.

Formulario de evaluación: la utilización de este formulario, se solicita a los examinados que marquen la casilla que mejor represente cómo se sintieron la semana anterior.

Herramienta de puntuación: Para verificar su puntuación, coloque su hoja de respuestas debajo de la hoja de puntuación y registre el valor de cada respuesta en la columna de la derecha. El total de todas las respuestas se encuentra en la parte inferior de la página. La escala resultante se compara con la escala principal para determinar el nivel de ansiedad. Los valores 1, 2, 3 y 4 se toman en un orden diferente según se plantee la pregunta de forma positiva o negativa. A continuación, se calcula la suma de todos los valores parciales. Posteriormente, la puntuación general se transforma en el índice basado en 100. Esto significa que el instrumento EAA busca evaluar el actual estado de ansiedad en condiciones de su nivel cuantitativo, independientemente de su etiología.

Al aplicar el Test de Kolmogorov de bondad de ajuste a la curva normal de la Escala de ansiedad de Zung ($p < 0.05$) dato que nos indica una distribución asimétrica no normal, asimismo, al hallar la confiabilidad de la consistencia interna a través del Coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo coeficientes de Confiabilidad cercanos y superiores al criterio de 0.70 (Brown, 1980), ($\alpha = 0.879$).

La validez hallada a través del análisis factorial exploratorio presenta un valor de adecuación al muestreo de Kaiser Meyer Olkin de 0,802 y un test de esfericidad de Bartlett que es significativo ($p < 0.001$) la prueba explica un 56,34% de la varianza total explicada

Baremo

Puntajes EAA	Categorías
25 a 40	No hay ansiedad presente
41 a 60	Ansiedad mínima a moderada
61 a 70	Ansiedad marcada a severa
71 a 100	Ansiedad en grado máximo

Validez y Confiabilidad en Perú

En nuestro país, Astocondor (2001), como parte de su tesis titulada “Estudio Exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas Aguarunas”, realizó la adaptación y validez de la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung y de la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung en una muestra de 100 pobladores de ambos sexos de 14 a 30 años, de siete comunidades nativas aguarunas del departamento de Amazonas.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.

- Para conseguir la base de datos requerida para esta investigación, se procedió con el trámite de obtener los permisos necesarios de la institución educativa que participó en el estudio.
- Una vez se obtuvieron los permisos pertinentes, se procedió a la aplicación de los instrumentos diseñados específicamente para este estudio.
- Estos instrumentos han sido cuidadosamente seleccionados y validados para medir tanto la calidad de vida como la ansiedad en los pacientes. La correcta aplicación de estos instrumentos es esencial para reafirmar la validez y calidad de los datos recopilados.
- Los datos recolectados a través de los instrumentos fueron registrados y sistematizados utilizando el programa Excel 2016.

Herramienta que permitió organizar la información de manera eficiente y facilitó su posterior procesamiento estadístico.

- Una vez completada la recaudación de datos, se prosiguió al proceso estadístico utilizando el programa SPSS-V26.
- Esta herramienta estadística es ampliamente reconocida y utilizada en el ámbito académico y de investigación, lo que aseguró la rigurosidad y confiabilidad del análisis de los datos obtenidos.
- Mediante el SPSS-V26, se aplicaron técnicas estadísticas apropiadas para examinar las relaciones entre calidad de vida ansiedad con sus respectivos niveles. Con el fin de presentar de manera clara y comprensible los resultados descriptivos e inferenciales de la investigación.
- Se expusieron los hallazgos en figuras y tablas con su interpretación respectiva.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1

Descripción según edad en pacientes del Centro de Salud Santa Elena Ayacucho.

	Frecuencia	Porcentaje
20 a 30 años	30	22,2%
31 a 40 años	32	23,7%
41 a 50 años	25	18,5%
51 a 60 años	18	13,3%
61 a 70 años	30	22,2%
Total	135	100%

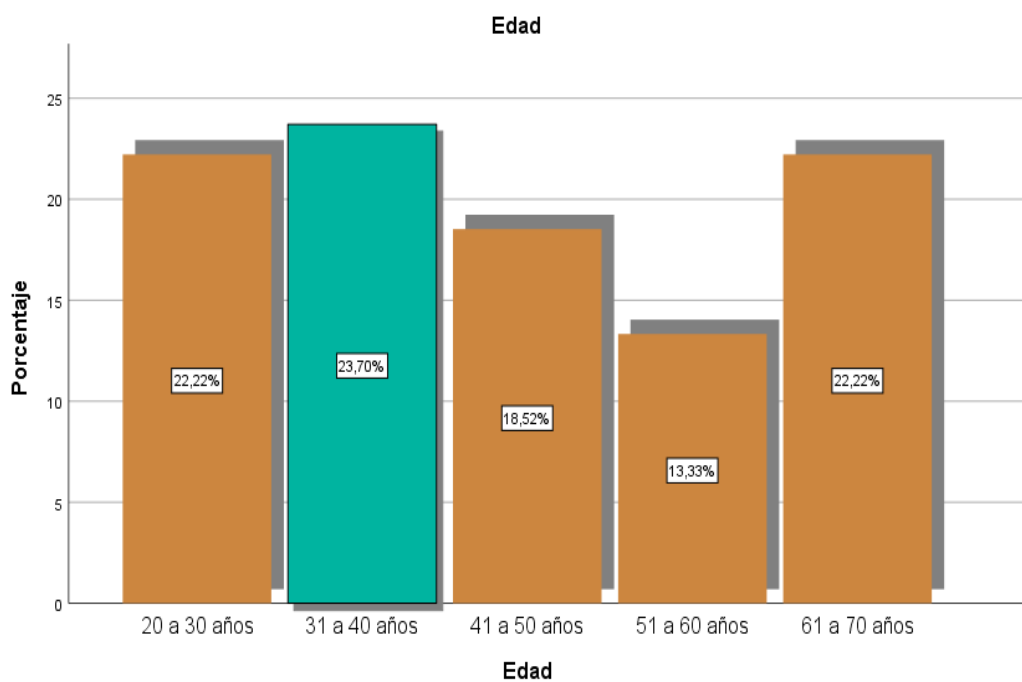


Figura 1. Pacientes del Centro de Salud VRAE, 2023, según edad

Tabla 2

Descripción por sexo de cada paciente de la Entidad de Salud Santa Elena Ayacucho.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculinos	60	44,4%
Femeninos	75	55,6%
Total	135	100%

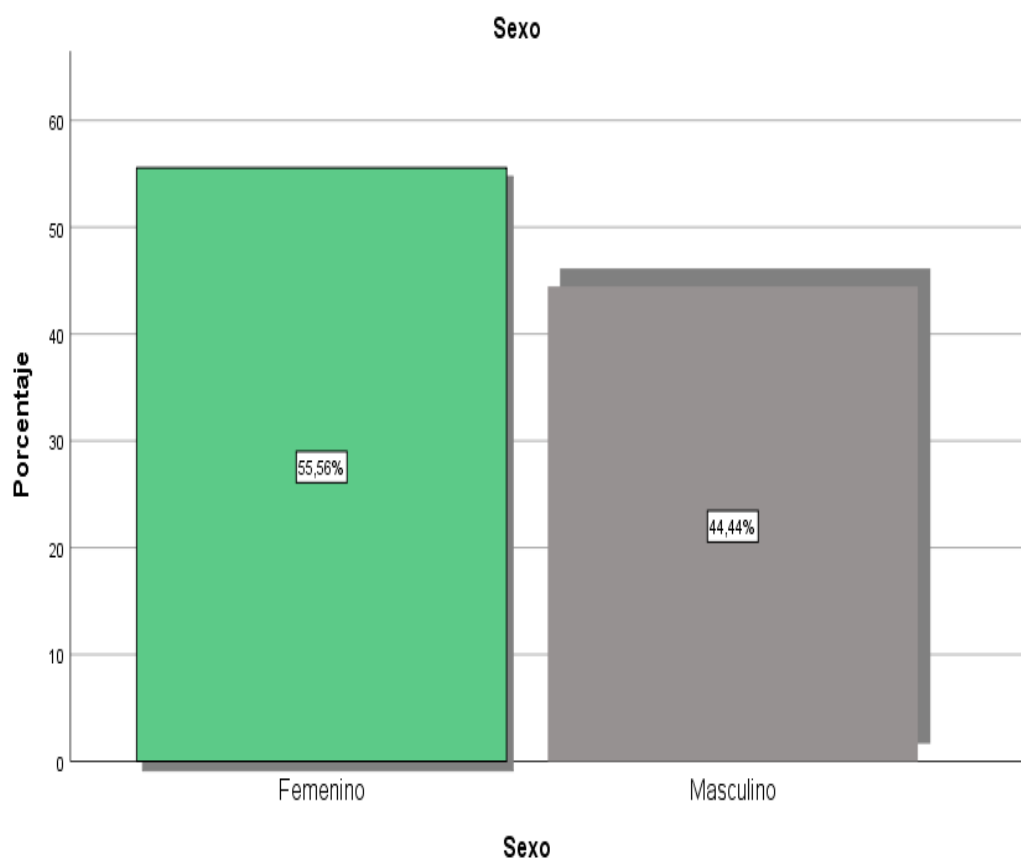


Figura 2. Pacientes del Centro de Salud Centro de Salud Santa Elena Ayacucho, según sexo

Tabla 3

Descripción por estado civil de los pacientes del Centro de Salud Centro de Salud Santa Elena Ayacucho.

	Frecuencia	Porcentaje
Casado	40	29,6%
Conviviente	45	33,3%
Divorciado	7	5,2%
Soltero	39	28,9%
Viudo	4	3,0%
Total	135	100%

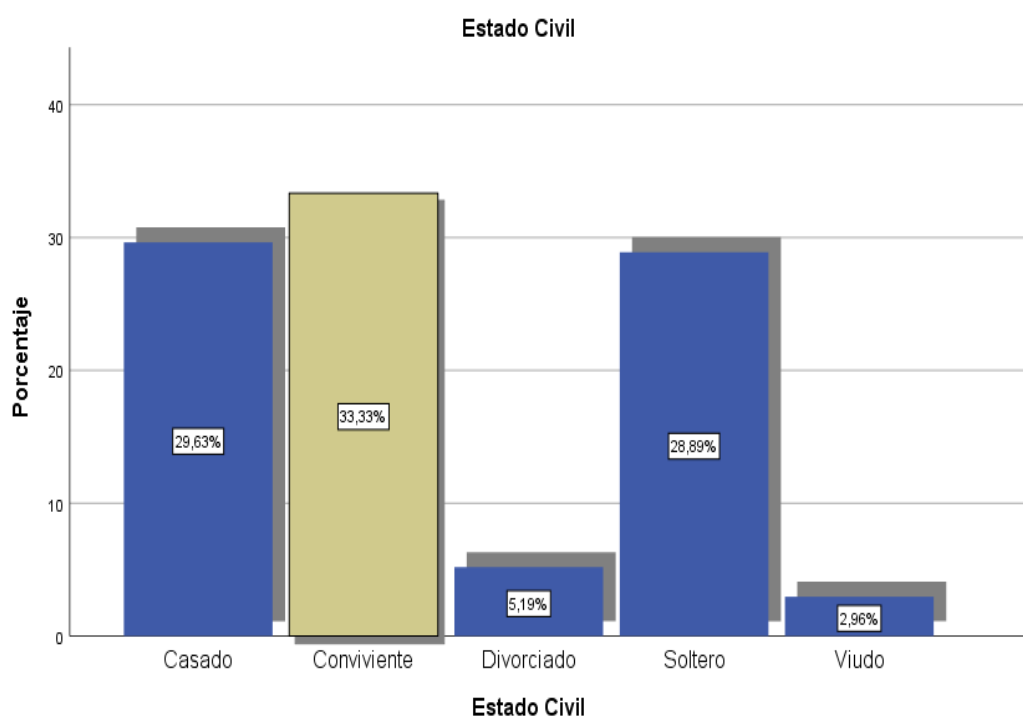


Figura 3. Pacientes del Centro de Salud Centro de Salud Santa Elena Ayacucho, según estado civil

Tabla 4.

Descripción por ocupación de los pacientes del Centro de Salud Santa Elena Ayacucho, según estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Comerciantes	65	48,1%
Docentes	10	7,4%
Su Casa	7	5,2%
Técnicos	25	18,5%
Universitario	28	20,7%
Total	135	100%

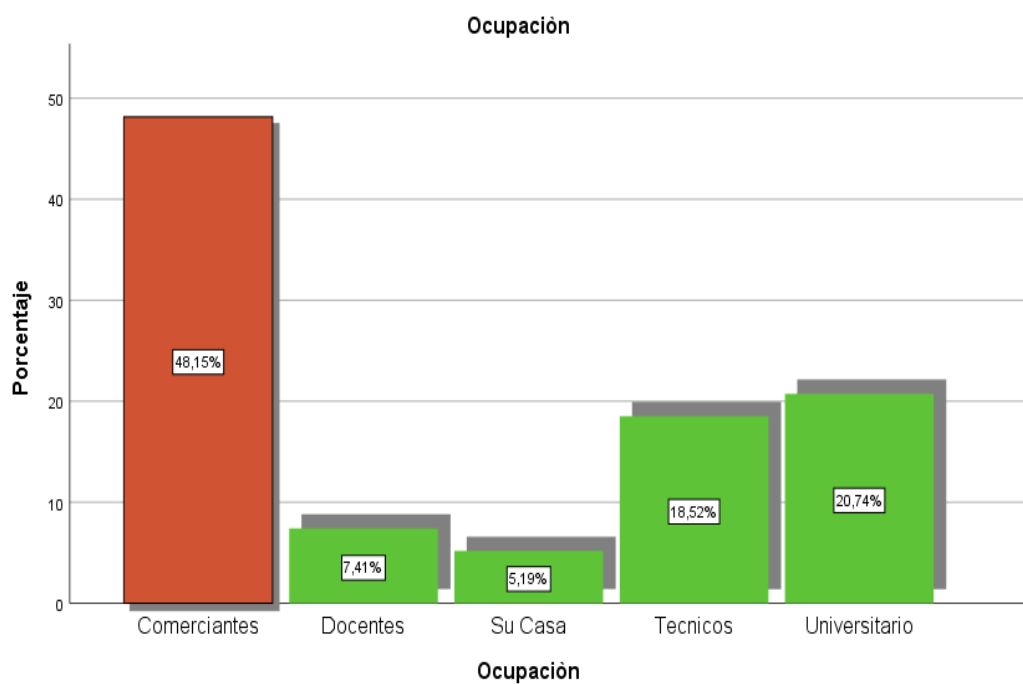


Figura 4. Pacientes del Centro de Salud Santa Elena Ayacucho, según ocupación

Tabla 5

Calidad de Vida en pacientes de la entidad de salud Santa Elena de Ayacucho

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	4	3,0%
Tendencia a baja	11	8,1%
Tendencia a buena	28	20,7%
Nivel Optimo	92	68,1%
Total	135	100%

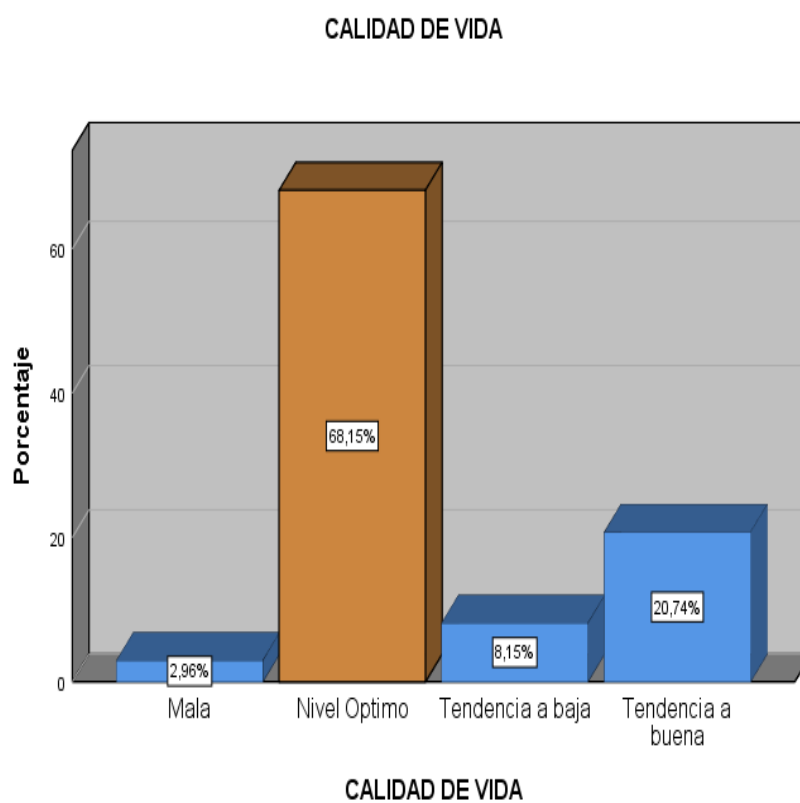


Figura 5. Calidad de Vida en pacientes de la entidad de salud Santa Elena de Ayacucho

Tabla 6.

Dimensión Hogar y Bienestar Económico en los pacientes del Centro de Salud Santa Elena de Ayacucho, 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Tendencia a baja	18	13,3%
Tendencia a buena	117	86,7%
Total	135	100%

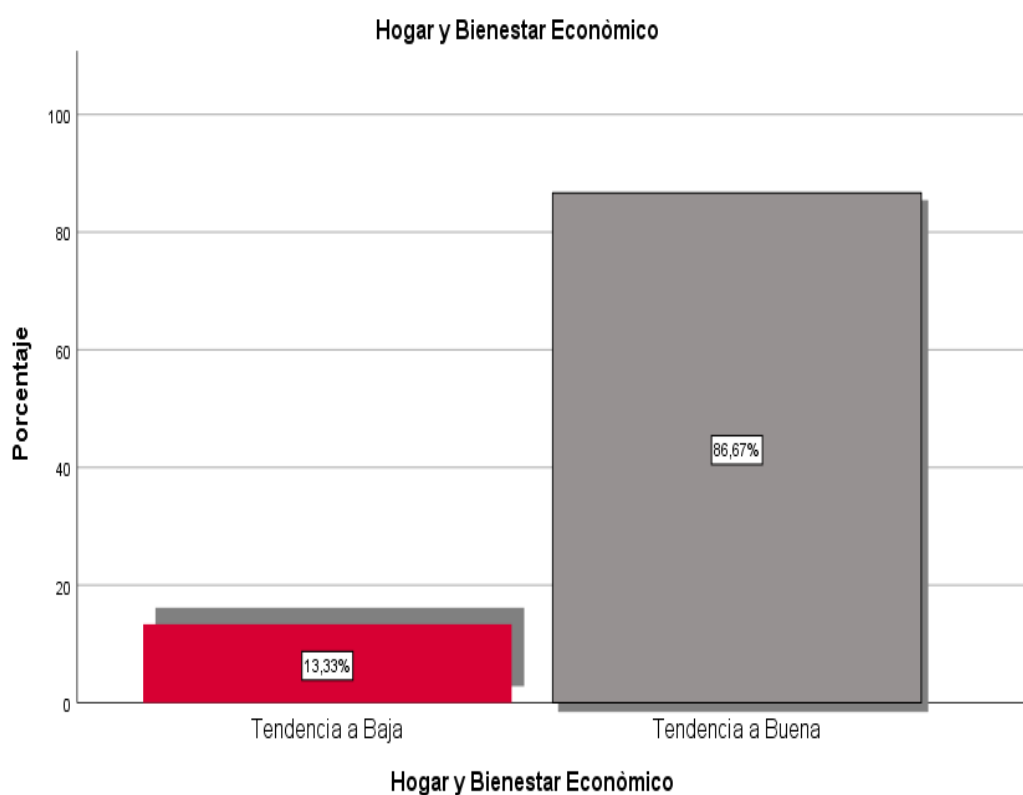


Figura 6. Dimensión Hogar y Bienestar Económico en pacientes del Centro de Salud Santa Elena de Ayacucho.

Tabla 7.

Dimensión Amigos, Vecindario y Comunidad en los pacientes del Centro de Salud Santa Elena de Ayacucho, 2024

	Frecuencia	Porcentaje
Tendencia a baja	10	7,4%
Tendencia a buena	11	8,1%
Nivel optimo	114	84,4%
Total	135	100%

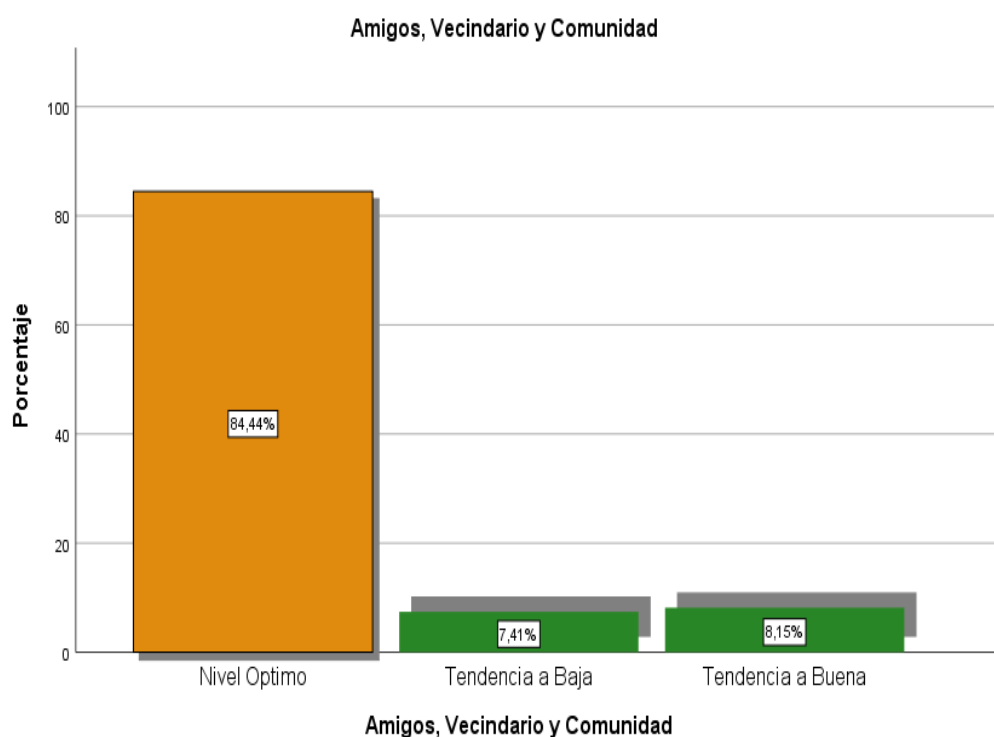


Figura 7. Dimensión Amigos, Vecindario y Comunidad en pacientes del Centro de Salud Santa Elena

Tabla 8

Dimensión Vida familiar y vida extensa en los pacientes del Centro de Salud Santa Elena - Ayacucho, 2024

	Frecuencia	Porcentaje
Tendencia a baja	4	3,0%
Tendencia a buena	13	9,6%
Nivel optimo	118	87,4%
Total	135	100%

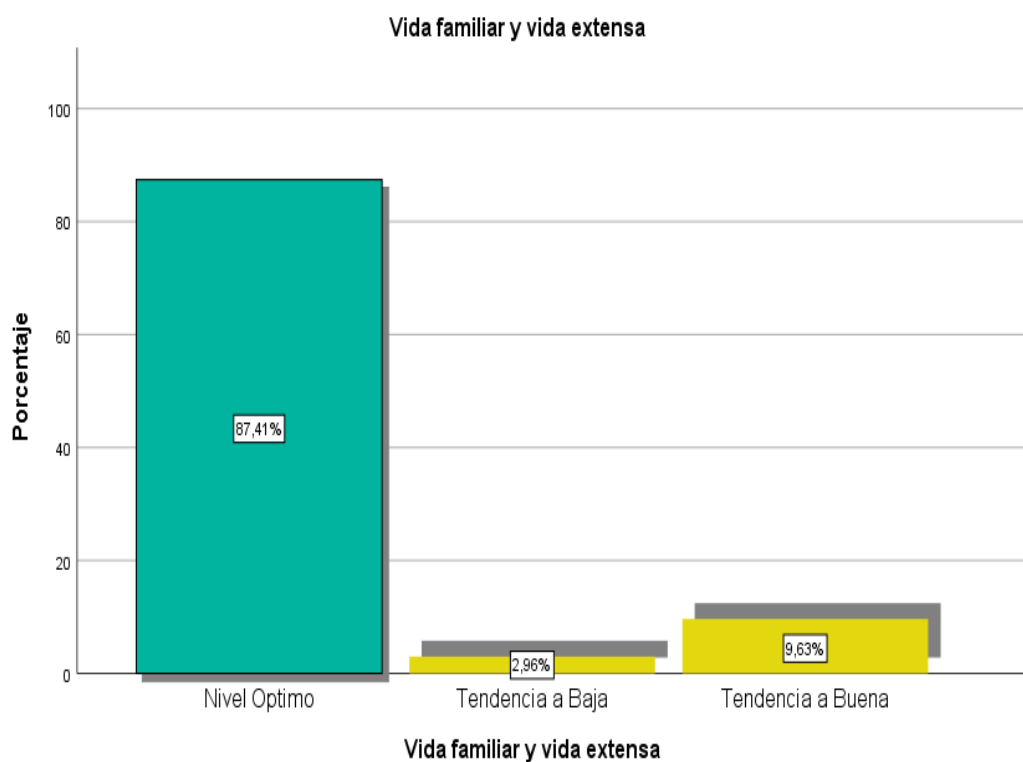


Figura 8. Dimensión Vida familiar y vida extensa en pacientes del Centro de Salud Santa Elena Ayacucho, 2024

Tabla 9

Dimensión Educación y Ocio en los pacientes del Centro de Salud Santa Elena - Ayacucho, 2024

	Frecuencia	Porcentaje
Tendencia a baja	12	8,9%
Tendencia a buena	16	11,9%
Nivel Óptimo	107	79,3%
Total	135	100%

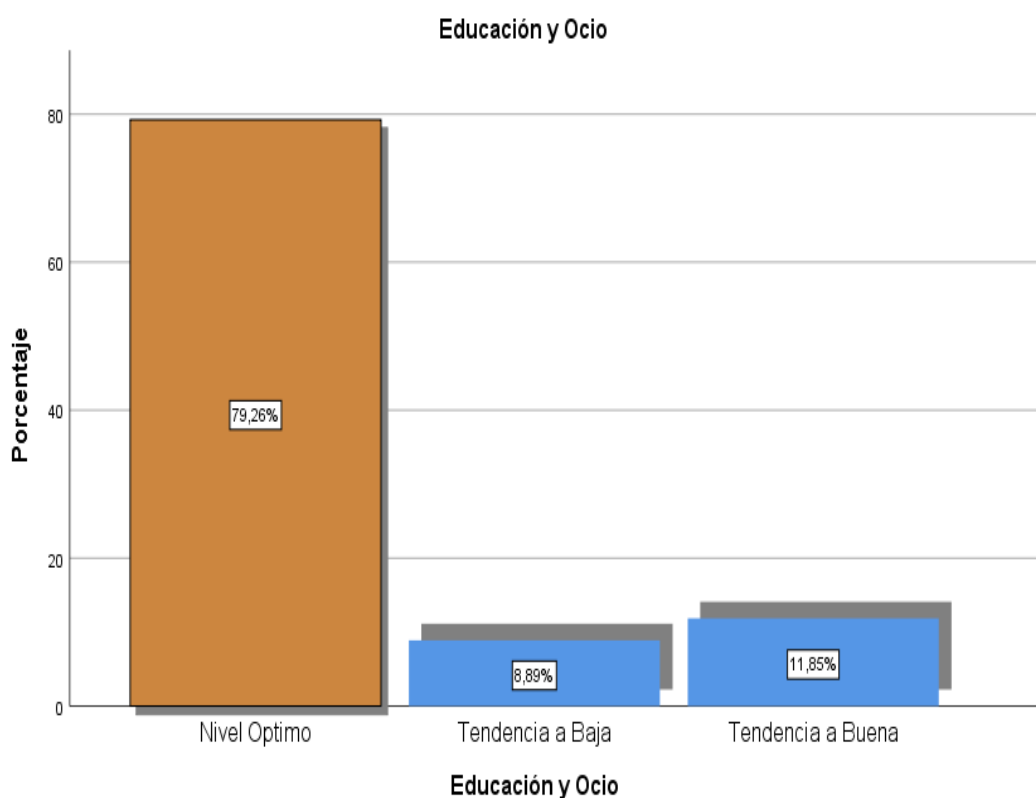


Figura 9. Dimensión Educación y Ocio en pacientes del Centro de Salud Santa Elena - Ayacucho

Tabla 10.

Dimensión Medios de comunicación en los pacientes del Centro de Salud Santa Elena -Ayacucho, 2024

	Frecuencia	Porcentaje
Tendencia a baja	8	5,9%
Tendencia a buena	11	8,1%
Nivel Óptimo	116	85,9%
Total	135	100%

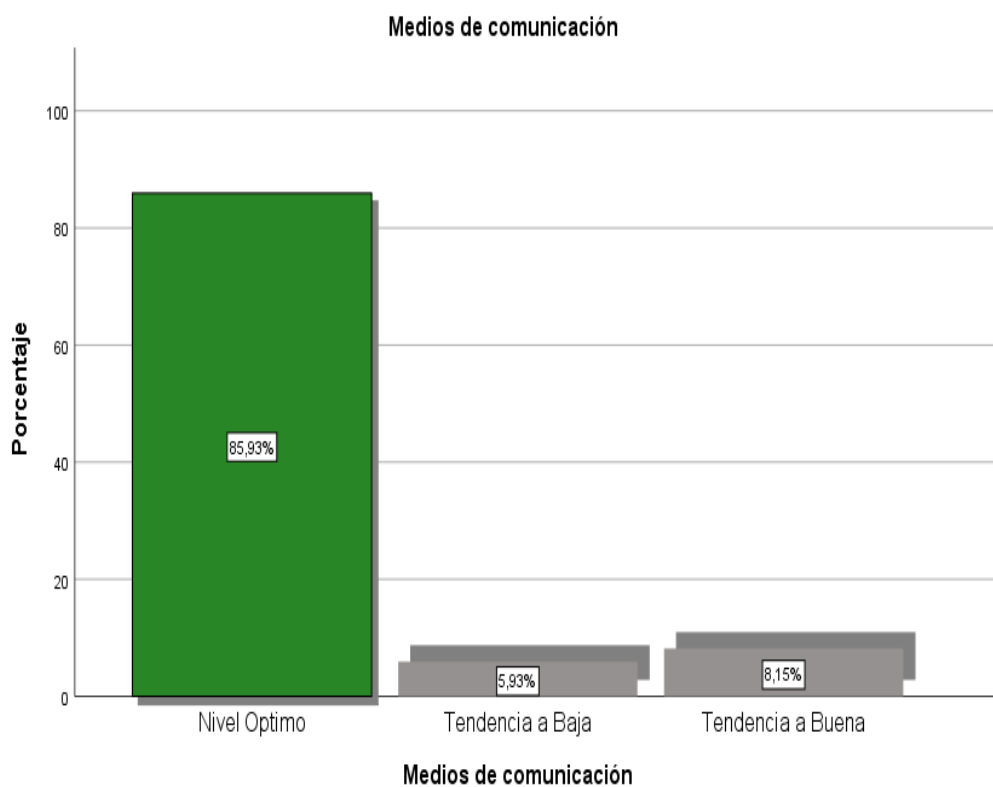


Figura 10. Dimensión Medios de comunicación en pacientes del Centro de Salud Santa Elena – Ayacucho.

Tabla 11.

Dimensión Religión en los pacientes del Centro de Salud Santa Elena – Ayacucho.

	Frecuencia	Porcentaje
Tendencia a baja	16	11,9%
Tendencia a buena	119	88,1%
Total	135	100%

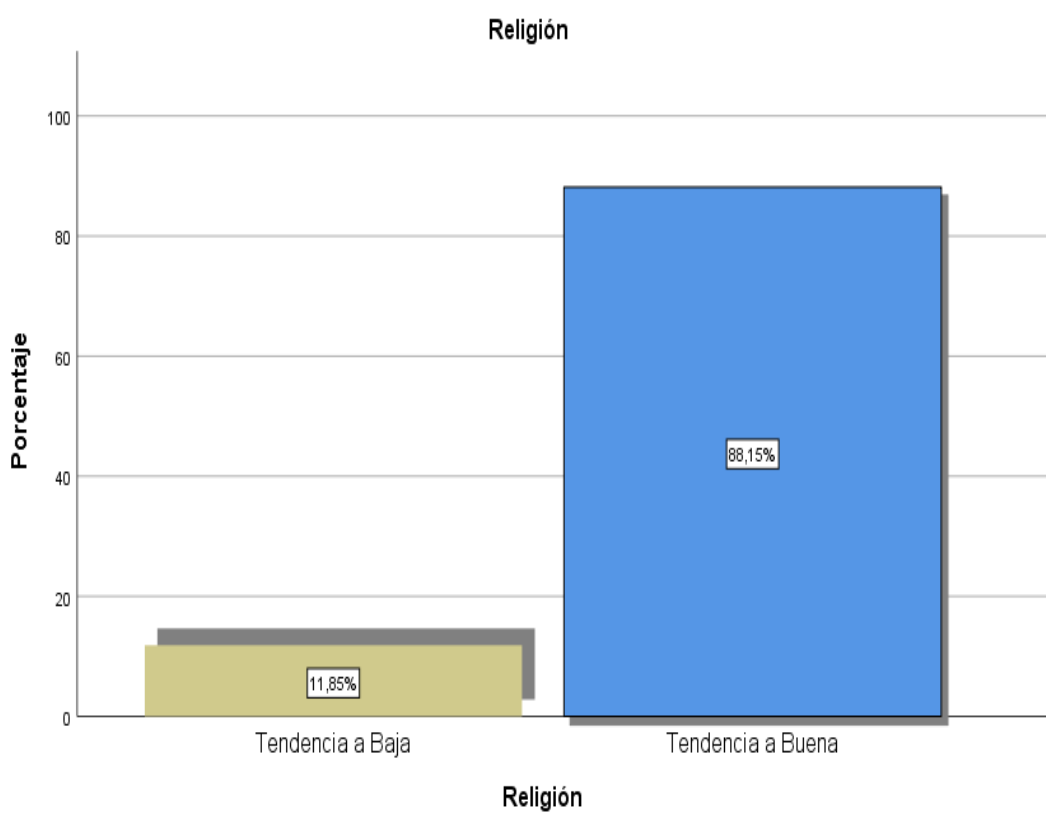


Figura 11. Dimensión Religión en pacientes del Centro de Salud Santa Elena – Ayacucho.

Tabla 12.

Dimensión Salud en los pacientes del Centro de Salud Santa Elena, de Ayacucho 2024

	Frecuencia	Porcentaje
Tendencia a baja	16	11,9%
Tendencia a buena	119	88,1%
Total	135	100%

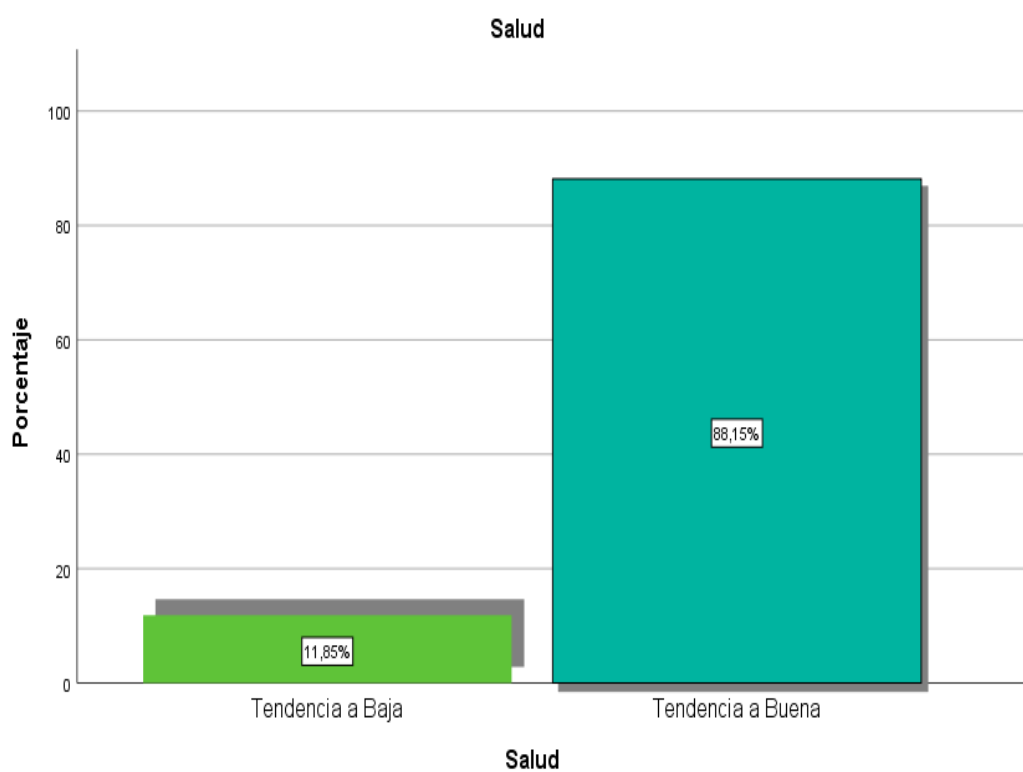


Figura 12. Dimensión Salud en pacientes del Centro de Salud Santa Elena de Ayacucho

Tabla 13

Ansiedad en los pacientes del Centro de Salud de Santa Elena de Ayacucho.

	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad marcada a Severa	4	3,0%
Ansiedad mínima a Moderada	21	15,6%
No ahí Ansiedad Presente	110	81,5%
Total	135	100%

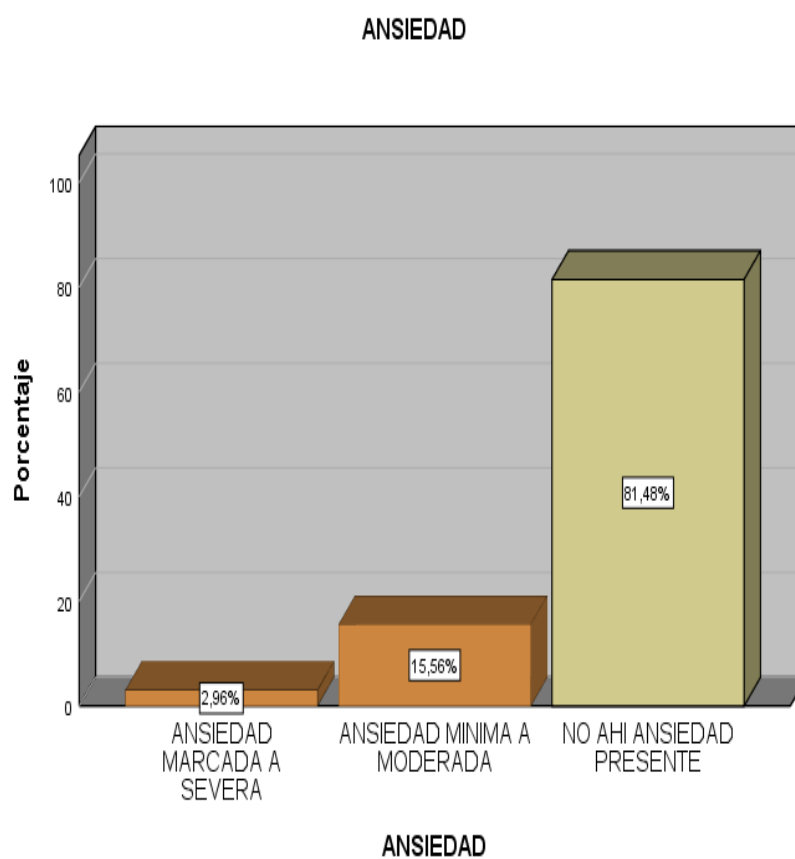


Figura 13. Ansiedad en los pacientes del Centro de Salud de Santa Elena de Ayacucho

Tabla 14

Síntomas Somáticos en los pacientes del Centro de Salud Santa Elena de Ayacucho.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	114	84,4
Medio	17	12,6
Alto	4	3,0
Total	135	100%

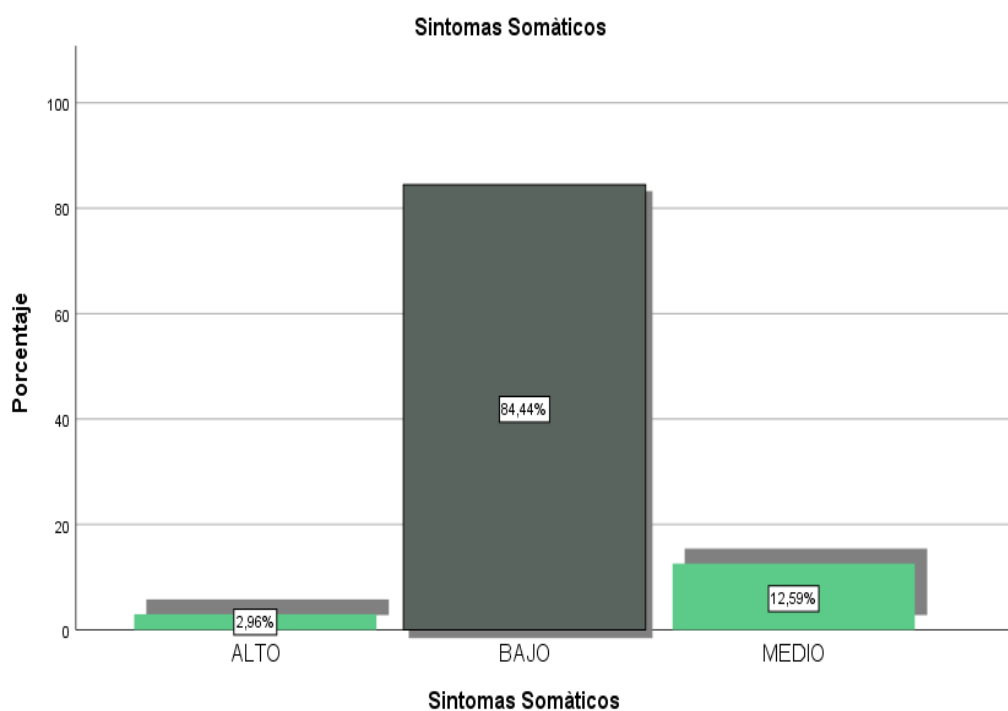


Figura 14. *Síntomas Somáticos en los pacientes del Centro de Salud Santa Elena de Ayacucho, 2024.*

Tabla 15.

Síntomas Afectivos en los pacientes del Centro de Salud Santa Elena Ayacucho, 2024

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	94	69,6%
Medio	37	27,4%
Alto	4	3,0%
Total	135	100%

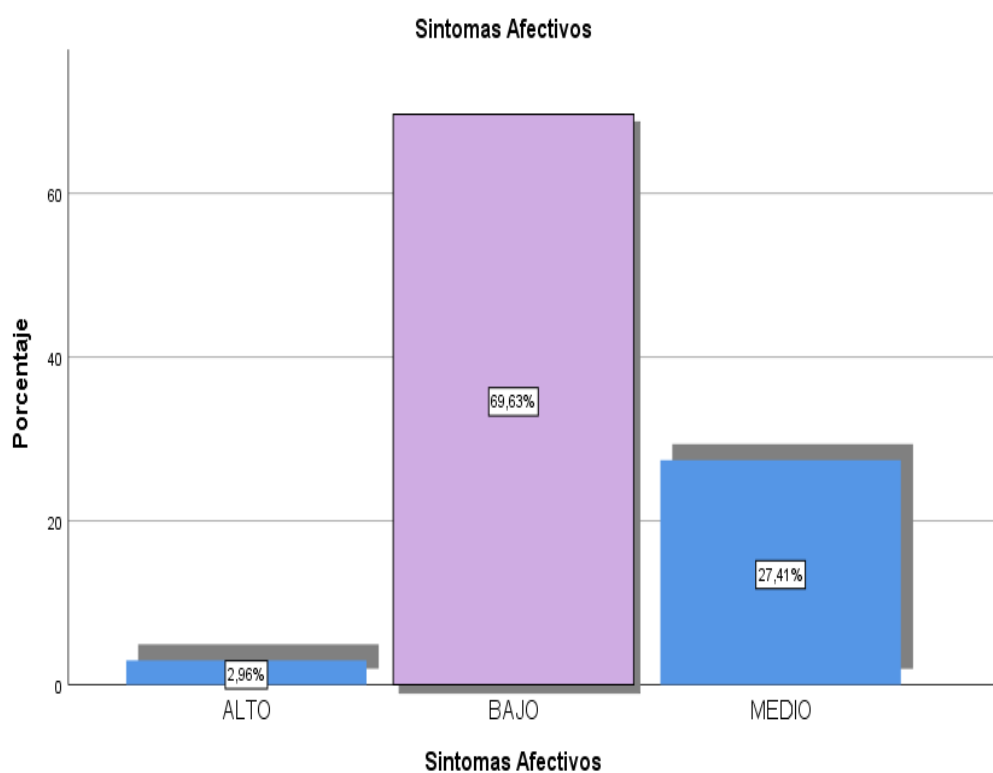


Figura 15. Síntomas Afectivos en los pacientes del Centro de Salud Santa Elena – Ayacucho.

5.2. Interpretación de los resultados

Pasemos ahora a analizar y explicar los resultados descriptivos del estudio, los cuales se presentan brevemente en tablas y figuras, como se detalla a en seguida:

1. De la Tabla y Figura 1, la mayoría de pacientes del Centro Médico Santa Elena de Ayacucho que participaron en este estudio tenían entre 31 y 40 años (23,7%), mientras que una minoría tenía entre 51 y 60 años (13,3%).
2. Se visualiza en la Tabla y Figura 2, que gran cantidad de pacientes del Centro Médico Santa Elena de Ayacucho que participaron en este estudio fueron mujeres (55,6%) y una minoría fueron hombres (44,4%).
3. se visualiza en la Tabla y Figura 3, gran cantidad de pacientes del Centro Médico Santa Elena de Ayacucho que participaron en este estudio se encontraban en unión civil (33,3%), mientras que una minoría reportó estar en unión civil. (5.19%).
4. Se visualiza en la Tabla y Figura 4, gran cantidad de pacientes del Centro Médico Santa Elena de Ayacucho que participaron en este estudio reportaron tener ocupaciones de oficio (48,1%), mientras que una minoría reportó tener ocupaciones de oficio. limpieza. trabajo a domicilio (5,2%).
5. En la Tabla y Figura 5 se presentan los niveles de calidad de vida de los pacientes del Centro Médico Santa Elena de Ayacucho. La mayoría se encontraba en niveles óptimos (68,1%); sin embargo, la menor proporción de participantes reportó mala calidad de vida (3,0%).

6. La tabla y figura 6 muestran el nivel de bienestar familiar y económico de los pacientes del Centro de Salud Santa Elena de Ayacucho. La mayoría se ubicó en la región de tendencia buena (86,7%); sin embargo, el menor porcentaje de participantes mostró una tendencia baja (13,3%).
7. La tabla y figura 7 muestran el grado de amigos, vecinos y comunidad de los pacientes del Centro de Salud Santa Elena de Ayacucho. La mayoría se ubicó en niveles óptimos (84,4%); sin embargo, el menor porcentaje de participantes mostró un nivel de tendencia bajo (7,4%).
8. La tabla y la figura 8 muestran el grado de vida familiar y la esperanza de vida de los pacientes del Centro Médico Santa Elena Ayacucho. La mayoría se encuentra en niveles óptimos (87,4%); sin embargo, el menor porcentaje de participantes mostró un nivel de tendencia bajo (3,0%).
9. En la tabla y figura 9 se expresan el grado de escolaridad y tiempo libre de los pacientes del Centro Médico Santa Elena - Ayacucho. La mayoría se encuentra en niveles óptimos (79,3%); sin embargo, el menor porcentaje de participantes mostró un nivel tendencial bajo (8,9%).
10. La tabla y figura 10 muestran el grado de medición de medios en los pacientes del Centro Médico Santa Elena Ayacucho. La mayoría se ubicó en niveles óptimos (85,9%); sin embargo, el menor porcentaje de participantes mostró tendencia a niveles bajos (5,9%).
11. La tabla y la figura 11 muestran el grado de religiosidad de los pacientes del Centro Médico Santa Elena de Ayacucho. La mayoría se ubicó dentro de la región de buena tendencia (88,1%);

sin embargo, el menor porcentaje de participantes mostró baja tendencia (11,9%).

12.El cuadro y la figura 12 muestran el estado de salud de los participantes de la entidad de Salud Santa Elena de Ayacucho. La mayoría se encuentra dentro del rango de buena tendencia (88,1%); sin embargo, el menor porcentaje de participantes mostró una tendencia baja (11,9%).

13.La Tabla y Figura 13 muestran el grado ansioso de los pacientes del Centro de Salud Santa Elena del Ayacucho. La mayoría no sintió ansiedad (81,5%), mientras que una minoría presentó ansiedad severa (3,0%).

14.La severidad de los síntomas físicos en los pacientes del Centro Médico Santa Elena en Ayacucho se ilustra en la Tabla 14 y la Figura 14. En consecuencia, se determinó que gran cantidad experimentó un grado bajo (84,4%), y una menor proporción experimentó un grado alto (3,0%).

15.La severidad de los síntomas emocionales en los pacientes del Centro Médico Santa Elena en Ayacucho se ilustra en la Tabla 15 y la Figura 15. La minoría presentó un nivel alto (3,0%), mientras que la mayoría presentó un puntaje bajo (69,6%).

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

6.1 Análisis Inferencial de los resultados

Tabla 16.

Prueba de normalidad

Variables	Kolmogorov Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig
CALIDAD DE VIDA	.356	135	.000
Hogar y bienestar económico	.411	135	.000
Amigos, vecindario y comunidad	.388	135	.000
Vida familiar y vida extensa	.422	135	.000
Educación y Ocio	.379	135	.000
Medios de comunicación	.442	135	.000
Religión	.509	135	.000
Salud	.511	135	.000
ANSIEDAD	.134	135	.000
Síntomas Somáticos	.133	135	.000
Síntomas Afectivos	.190	135	.000

Los hallazgos de la tabla indicaron que tanto la variable de Calidad de Vida como la de Ansiedad no seguían una distribución normal ($p < 0.05$). Lo mismo ocurrió al analizar las dimensiones específicas de cada variable; todas ellas presentaron un $p < 0.05$. Debido a esta no normalidad en las distribuciones, se consideró la prueba no paramétrica rho de Spearman para los análisis posteriores.

6.2. Contrastación de hipótesis

1. Formulación de la hipótesis general

H₀: No existe asociación de la Calidad de Vida con Ansiedad en pacientes del Centro de Salud Santa Elena de Ayacucho.

H_a: Existe asociación entre Calidad de Vida y Ansiedad en pacientes del Centro de Salud Santa Elena de Ayacucho

2. Elección de nivel de significación (α)

Confianza: 95%

Nivel crítico: $\alpha = 0.05$ (5%)

3. Prueba estadística: Considerando la muestra (n=135), se debe utilizar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov al analizar los resultados.

4. Criterio de decisión: Si el valor $p < 0,05$, se rechaza H₀ y se acepta H_a. Si el valor $p > 0,05$, se acepta H₀ y se rechaza H_a.

Tabla 17.

Coefficiente de Correlación de la Calidad de Vida con Ansiedad

		Calidad de Vida	Ansiedad
Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	1,000	-,946
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	135	135
Ansiedad	Coeficiente de correlación	-,946	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	135	135

La Tabla 17 demuestra que el valor p es .000, el cual es menor a .05 e indica una asociación estadísticamente significativa entre las variables. Adicionalmente, el coeficiente de correlación inversa de orden muy alto $\rho = -0.946$ indica que la calidad de vida tiene una asociación muy alta e inversa con la ansiedad. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H₀), indicando que existe evidencia de una asociación entre la calidad de vida y la ansiedad de los pacientes del Centro Médico Santa Elena.

Prueba de Hipótesis Específica 1

1. Formulación de las hipótesis

H₀: No existe asociación de la Calidad de Vida con la dimensión somática en pacientes del Centro de Salud Santa Elena en Ayacucho.

H_a: Existe asociación entre Calidad de Vida y la dimensión somática en pacientes de un Centro de Salud Santa Elena de Ayacucho, 2024.

2. Elección de nivel de significación (α)

Confianza: 95%

Nivel crítico: $\alpha = 0.05$ (5%)

3. Prueba estadística: En el análisis de los hallazgos se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov a la muestra ($n = 135$).

4. Criterio de decisión: Se rechaza H₀ y se admite H_a si el valor p es menor que .05. Se admite H₀ y se rechaza H_a si el valor p es mayor que .05.

Tabla 18

Coeficiente de Correlación entre Calidad de Vida y Dimensión Somática

		Calidad de Vida	Síntomas Somáticos
Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	1,000	-,851
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	135	135
Síntomas Somáticos	Coeficiente de correlación	-,851	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	135	135

En la Tabla 18 se aprecia que la valoración en $p = .000$, que es inferior a .05 y existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables; y el coeficiente de correlación negativa de alto orden $\rho = -0,851$. Puesto a que, la calidad de vida muestra una asociación alta e inversa con la dimensión somática, se rechaza la hipótesis nula (H₀), esto indicaría la existencia de asociación entre calidad de vida y parámetros físicos de los pacientes del Centro Médico Santa Elena de Ayacucho.

Prueba de Hipótesis Específica 2

1. Formulación de las hipótesis

H₀: No existe asociación de la Calidad de Vida con el componente afectivo en pacientes del Centro de Salud Santa Elena de Ayacucho, 2024

H_a: Existe asociación entre Calidad de Vida y la dimensión afectiva en pacientes del Centro de Salud Santa Elena de Ayacucho, 2024.

2. Elección de nivel de significación (α)

Confianza: 95%

Nivel crítico: $\alpha = .05$ (5%)

3. **Prueba estadística:** Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov debido a la presencia de una muestra ($n = 135$) en el análisis de los hallazgos.

5. **Criterios de decisión:** Se determinó que se niega la hipótesis nula (H₀) y se adopta la hipótesis alternativa (H_a) si el valor p es menor a .05. Se admite H₀ y se rechaza H_a si el valor p es mayor a .05.

Tabla 19

Coefficiente de Correlación entre Calidad de Vida y Dimensión Afectiva

		Calidad de Vida	Síntomas Afectivos
Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	1,000	-,687
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	135	135
Síntomas Afectivos	Coefficiente de correlación	-,687	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	135	135

La Tabla 19 muestra que el valor $p = 0,000$, menor a 0,05 y existe una relación inversa moderada estadísticamente significativa entre las variables; y el coeficiente de correlación $\rho = -0,687$, estos valores muestran que la Calidad de Vida tiene una asociación moderada e inversa con la dimensión afectivos por lo que es rechazada la hipótesis nula (H₀), esto indicaría que existe una asociación entre Calidad de Vida y la dimensión afectivo en pacientes de Elena de Ayacucho del Centro de Salud Santa María.

VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Comparación de los resultados

Luego de la intervención e interpretación estadística, los resultados del estudio fueron comparados con otros resultados científicos. En consecuencia, con base en la hipótesis general, se halló una asociación inversa estadísticamente significativa y muy alta entre la calidad de vida y los niveles de ansiedad en los pacientes del Centro Médico Santa Elena – Ayacucho ($\rho = -.946$; $p < 0.05$). Los resultados son congruentes con el estudio de Gonzales, I. et al. (2022) para “demostrar la relación entre ansiedad, depresión y calidad de vida en adultos del Centro Integral Adulto (CIAM) – Tabalosos – Lamas – San Martín, 2021. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental de una muestra de 40 adultos, utilicé la Escala de Ansiedad de Zung y la Escala de Depresión en el Adulto Mayor (Test de Yesavage), así como el test WHOQOL (BREF calidad de vida). Resultados: Conclusión de la existencia de una relación significativa entre ambas variables a nivel de significancia $p < 0.032$ y $p < 0.041$.

Resultados que permiten afirmar que cuando los pacientes presenten altos niveles de calidad de vida experimentaran menores niveles de ansiedad; conforme el sustento teórico de Rubio et al (2015) quienes sostienen que la calidad de vida es la respuesta en las diferentes dimensiones de la persona, físico, mental, social y ocupacional, que permite a la persona realizar sus prioridades de necesidad individuales y colectivas, donde abordando la dimensión subjetiva, sin restringir la dimensión objetiva, por la cual se aprecia la percepción propia.

En relación a la hipótesis específica 1, se halló que existe una correlación estadísticamente significativa, inversa y alta entre calidad

de vida y la dimensión síntomas somáticos. en pacientes del centro de salud Santa Elena – Ayacucho ($p < 0.05$; $\rho = -.851$). Esto significa que si los pacientes experimental altos niveles calidad de vida tendrán menores niveles de ansiedad. Resultado que tiene coincidencia con la investigación realizada por Castro, M., et al. (2022). Realizaron un estudio con la finalidad de evidenciar la asociación entre los grados de ansiedad y la calidad de vida mediante el Perfil de Impacto en la Salud Oral – OHIP 14 en el Centro Médico Jorge Chávez, Juliaca, 2022. Tipo de establecimiento, nivel de correlación, diseño transversal, no experimental. La muestra estuvo conformada por 109 pacientes. Los resultados mostraron una relación entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida, así como una relación entre los niveles de ansiedad y las dimensiones de dolor físico, malestar mental y discapacidad; también en pacientes del Centro Médico Jorge Chávez, Juliaca, 2022.

De acuerdo a los resultados, se predice que, si los pacientes elevan su calidad de vida se elevaran las conductas de la dimensión síntomas somáticos, los estados de conciencia, de ansiedad. Que se fundamenta en lo sostenido por Rubio et al. (2015) quien define la calidad de vida como una respuesta de la persona, en las diferentes áreas a nivel físico, mental, social y ocupacional, que permite a la persona realizar las prioridades en las necesidades individuales y colectivas, porque la persona aborda la dimensión subjetiva, sin restringir la dimensión objetiva, que le ayuda a desarrollar una percepción propia de la situación que realiza, contribuyendo al manejo de las conductas ansiosas que se producen por los estímulos estresores al estar en el ámbito de salud por el servicio a utilizar. Sin embargo, con las recomendaciones los pacientes podrán gestionar mejor con el control y manejo de afrontamiento a este estado psicobiológico; con las recomendaciones que se han brindado para que se integre en la atención a los pacientes programas de control y manejo de emociones, tolerancia a frustración y el desarrollo de habilidades de manejo al estrés, porque los pacientes tendrán un compromiso en la gestión de su salud.

Finalmente, en relación a la hipótesis específica 2, se halló que, existe una asociación estadísticamente significativa moderada e inversa entre calidad de vida y la dimensión síntomas afectivos, en pacientes del centro de salud Santa Elena – Ayacucho ($p < 0.05$; $\rho = -0.687$). Lo que significa que cuando los pacientes presenten altos niveles de calidad de vida podrán experimentar menores niveles de la dimensión síntomas afectivos, que están relacionados a las desintegraciones de la conciencia, conductas ansiosas y de miedos. (Zung y Astocondor 2001). Resultados que coinciden con el estudio realizado por Furlong, R. & Mostacero, K. (2022) Realizaron una investigación con el Objetivo de la investigación: Determinar la relación entre la calidad de vida y la tasa de ansiedad y depresión en pacientes con síndrome coronario agudo luego del egreso del centro médico de la red EsSalud en 2019-2020. Estudio retrospectivo, transversal, analítico. Diseño no experimental, formalizado en planes epidemiológicos. Número de pacientes es 250. Se encontró que la ansiedad es más frecuente en pacientes mayores de 60 años y en hombres. La calidad de vida no se asoció con depresión o ansiedad. en los pacientes de EsSalud.

De acuerdo a los hallazgos obtenidos es posible afirmar que cuando los pacientes del centro de salud Santa Elena – Ayacucho, presente mejores estados de calidad de vida experimentaran menores niveles de síntomas afectivos que evitara la desintegración mental y físico, así como menores estados de ansiedad y de miedo. También se puede afirmar que con las recomendaciones dadas para que se integre en la atención a los pacientes programas de control y manejo de control de impulsos, tolerancia a frustración y el desarrollo de afrontamiento al estrés, van a comprometer a los pacientes que concurran a los servicios de salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Que, existe una relación estadísticamente significativa inversa y muy alta entre calidad de vida y ansiedad en los pacientes del centro de salud Santa Elena – Ayacucho, ($\rho = -.946$; $p < 0.05$).

Segunda: Que existe una correlación estadísticamente significativa, inversa y alta entre calidad de vida y la dimensión somática. en pacientes del centro de salud Santa Elena – Ayacucho ($p < 0.05$; $\rho = -.851$).

Tercera: Que, existe una correlación estadísticamente significativa, inversa, moderada entre calidad de vida y la dimensión afectiva, en pacientes del centro de salud Santa Elena – Ayacucho ($p < 0.05$; $\rho = -.687$).

Recomendaciones

Primera: Que, el área de psicología, enfermería en coordinación con salud mental incluya en su plan anual de salud, incluyan programas de promoción, prevención e intervención en calidad de vida con temas de bienestar físico, mental. Social, manejo y control de ansiedad, y el desarrollo competencias sociales, que ayuden a los a los pacientes del centro de salud de Santa Elena Ayacucho, a mejorar la calidad de vida y los niveles de ansiedad.

Segunda: Que, que el área de psicología, enfermería realicen talleres y seminarios de estilos de vida saludable, enfermedades psicosomáticas técnicas de control y manejo de estados de ansiedad que ayuden a desarrollar conductas de afrontamiento a las enfermedades reactivas de la ansiedad a los pacientes del centro de salud Santa Elena – Ayacucho

Tercera: Que, el área de psicología y enfermería desarrollen talleres ocupacionales que ayuden al desarrollo de competencias de control y manejo las competencias emocionales, así como motivacionales, dirigido a los pacientes del centro de salud Santa Elena – Ayacucho

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª)*. Madrid: editorial Médica.
- Astocondor, L. (2001). Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas. Tesis de licenciatura, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Panamericana.
- Baena, P. (2017) Instrumentos de investigación; México, Editores Mexicanos Unidos, 1998; 134 p.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. México, D.F., Pearson educación.
- Bandura A. (1986). *Teoría del Aprendizaje cognoscitivo social*.
- Bandura, A. y Walters, R. (1983) *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid, España: Alianza.
- Castro, R. M., Romero, D. & Roque, J. L. "Relación entre el nivel de ansiedad y calidad de vida mediante el OHIP-14 en el Centro de Salud Jorge Chávez, Juliaca 2022". Tesis de Licenciatura. Universidad Continental. Huancayo – Perú.
- Cruzado, Y. E. & Suarez, N. E. (2020). "Bienestar psicológico y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho lima, 2020". Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma de Ica. Chíncha – Ica – Perú.
- De la Cruz, G. A. & Villa, D. A. (2019). "relación entre Nivel de Ansiedad y Bienestar Espiritual en Pacientes con Diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre, Víctor Larco. 2019". Tesis de licenciatura.

Universidad César Vallejo. Lima – Perú.

Furlong, M. R. & Mostacero, K. (2022) “Asociación entre nivel de calidad de vida y ansiedad y depresión en pacientes con síndrome coronario agudo al alta hospitalaria en un centro de salud de la red ESSALUD en el período 2019-2020”. Acuña, L. V. R. (2020)”. Tesis de Licenciatura. Universidad San Martín de Porres. Lima Perú.

Grimaldo, M. (2003). “Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes”. Lima: Universidad de San Martín de Porres.

Grimaldo, M. (2012). “Calidad de vida en estudiantes de secundaria de la ciudad de Lima”. Avances en Psicología. 20(1). Pp. 89-102. <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2012/mariagrimaldo.pdf>

Gonzales, N. I, Samaniego, R. G. & Cahuasa, I. (2022). “Ansiedad, depresión y Calidad de vida en el adulto mayor - Centro Integral Adulto Mayor (CIAM) – Tabalosos – Lamas - San Martín. Periodo enero a junio 2021”. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto – Perú. <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4272>

Grimaldo, M. (2009). Calidad de vida en estudiantes de Secundaria de la ciudad de Lima. Informes Psicológicos 12(11). pp.89- 102. <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2012/mariagrimaldo.pdf>.

Grimaldo, M., Correa, D., Jara, D., Cirilo, I., & Aguirre, M. (2020). “Propiedades Psicométricas de la escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes en estudiantes Limeños”. Health and Addictions, 20(2), 145- 156.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2018). Metodología de la investigación. McGraw-Hill.

Hernández, M. A. et al (2020). “Ansiedad, Depresión y Estrés asociados a

la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama”. Acta de investigación psicol vol.10 no.3 Ciudad de México dic. 2020 Epub 25-Oct-2021.

Higuera, L. et al (2023). “Salud mental y calidad de vida en pacientes con psoriasis: un estudio en Atención Primaria de Salud”. Artículo de Sociedad española de medicina general y de familia. Madrid – España. https://mgyf.org/wp-content/uploads/2023/10/MGYF2023_039.pdf

Infosalus/investigación (2023). “América Latina notificó un aumento del 25% de los casos de ansiedad, angustia y depresión tras la pandemia” Informe publicado: martes 24 octubre 2023 11:14. Madrid – España. <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-america-latina-notifico-aumento-25-casos-ansiedad-angustia-depresion-pandemia-2023-10-24-11442.html>

Kerlinger, F. (1981). *“Investigación del comportamiento. Técnicas y métodos”* México D.F, México: Editorial Interamericana.

Lineamientos de política sectorial de salud mental del Ministerio de salud. (2018) Revista Caretas nacional Perú principal del suicidio depresión salud.2019. <https://equilibrio-y-armonia.pe/estadisticas-de-ansiedad-en-el-peru/>

Merino M. et al. (2022). Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. Enferm Nefrol. 2019 Jul-Sep; 22 (3): 274-83. <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-274.pdf>

Olson D., y Barnes, H. (1982). “Escala de Calidad de Vida Olson & Barnes”. <https://es.scribd.com/doc/309624506/Escala-de-Calidad-de-Vida-de-OLson-Barnes-Ok-1#>

OMS. (2023). “Trastornos de ansiedad”. Oficinas regionales de OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

National Geographic. (2022). Redacción Nacional Geographic Publicado 31 oct 2022, 15:32 GMT-3

Pulido, A. & Bueno, S. (2021). "Calidad de vida relacionada con la salud, la ansiedad y depresión en personas con cardio desfibrilador". Tesis de Licenciatura. Universidad. Bucaramanga Colombia. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5302/7188>

Ramírez F. (2012). Cómo hacer un Proyecto de Investigación. Editorial Panapo. Caracas.

Rojas, E. (2014). Como superar la ansiedad. https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_aniedad.pdf

Sánchez, C. T. et al (2021). "Calidad de vida general, depresión y ansiedad: diferencias de acuerdo con el control del asma". Servicio de Salud Mental, Hospital Juárez, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. Revista Psicología Científica, 7(8). <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>

Zung, W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics, 12:371–379.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
Problema general ¿Existe relación entre calidad de vida y ansiedad en pacientes de VRAE, 2023? Problemas específicos PE1. ¿Existe relación entre calidad de vida y la dimensión síntomas somáticos en pacientes de VRAE, 2023? PE2 ¿Existe relación entre calidad de vida y la dimensión síntomas afectivos en pacientes de VRAE, 2023?	Objetivo general Demostrar la relación entre calidad de vida y ansiedad en pacientes de VRAE, 2023 Objetivos específicos OE1. Existe relación entre calidad de vida y la dimensión síntomas somáticos en pacientes de VRAE, 2023 OE2. Existe relación entre calidad de vida y la dimensión síntomas afectivos en pacientes de VRAE, 2023	Hipótesis general Hi: Existe relación entre calidad de vida y ansiedad en pacientes de VRAE, 2023 Hipótesis específicas HE1. Existe relación entre calidad de vida y la dimensión síntomas somáticos en pacientes de VRAE, 2023 HE2. Existe relación entre calidad de vida y la dimensión síntomas afectivos en pacientes de VRAE, 2023	Tipo: Cuantitativo Nivel: Correlacional Diseño: No experimental. Población. La población fue de 135 pacientes. Muestra Queda conformada por 135 pacientes Muestreo: censal Variables: • Calidad de vida • Ansiedad Instrumentos: • Escala de calidad de vida • Escala ansiedad de Zung

Anexo 2 instrumentos de evaluación

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

Edad:..... **sexo:**..... **Grado:**.....**Otros:**.....

Se presentan oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas. **ESCALA: 1 satisfecho 2. Un poco satisfecho, 3. más o menos satisfecho, 4 bastante satisfecho, 5 completamente satisfecho**

Que tan satisfecho estás con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1	2	3	4	5
1.Tus actuales condiciones de vivienda					
2.Tus responsabilidades en la casa.					
3.La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas.					
4.La capacidad de tu familia para darte lujos.					
5.La cantidad de dinero que tienes para gastar.					
6.Tus amigos.					
7.Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.					
8.La seguridad en tu comunidad.					
9.Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.)					
10Tu familia.					
11.Tus hermanos.					
12. El número de hijos en tu familia.					
13.Tu relación con tus parientes, abuelos, tíos, primos...)					
14.Tu situación actual escolar.					
15.El tiempo libre que tienes.					
16.La forma como usas tu tiempo libre.					
17.La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.					
18.Calidad de los programas de televisión.					
19.Calidad del cine.					
20.La calidad de periódicos y revistas.					
21.La vida religiosa de tu familia.					
22.La vida religiosa de tu comunidad.					
23.Tu propia salud.					
24.La salud de otros miembros de la familia.					

Escala de Auto- Evaluación de Ansiedad (EAA)

Sexo: (F) (M) Edad:

Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()

Grado de instrucción:.....Profesión:.....

Instrucciones: Estimado estudiante a continuación se le presenta una serie de ítems (interrogantes), léelas con atención y marque con una X en una de las casillas, según sea su vivencia. Tus respuestas serán de mucha importancia para nuestra investigación.

N	Indicadores	Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) 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 suceder.				
6	Me tiemblan las manos y las piernas.				
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) 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 me hincan 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 durante la noche				
20	Tengo pesadillas.				

Anexo 3 Ficha de validación de Juicio de expertos de la escala de calidad de vida

<u>DIMENSIONES</u>		PERTINENCIA¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Tus actuales condiciones de vivienda	X		X		X		
2	Tus responsabilidades en la casa.	X		X		X		
3	La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas.	X		X		X		
4	La capacidad de tu familia para darte lujos.	X		X		X		
5	La cantidad de dinero que tienes para gastar.	X		X		X		
6	Tus amigos.	X		X		X		
7	Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.	X		X		X		
8	La seguridad en tu comunidad.	X		X		X		
9	Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.)	X		X		X		
10	Tu familia.	X		X		X		
11	Tus hermanos.	X		X		X		
12	El número de hijos en tu familia.	X		X		X		
13	Tu relación con tus parientes, abuelos, tíos, primos...)	X		X		X		
14	Tu situación actual escolar.	X		X		X		
15	El tiempo libre que tienes.	X		X		X		
16	La forma como usas tu tiempo libre.	X		X		X		
17	La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.	X		X		X		
18	Calidad de los programas de televisión.	X		X		X		
19	Calidad del cine.	X		X		X		
20	La calidad de periódicos y revistas.	X		X		X		
21	La vida religiosa de tu familia.	X		X		X		
22	La vida religiosa de tu comunidad.	X		X		X		
23	Tu propia salud.	X		X		X		
24	La salud de otros miembros de la familia.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Cruz Telada, Yreneo Eugenio

DNI: 09946516

Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud

Lima, 05 de abril del 2024.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada

DOCTOR EN PSICOLOGIA
Firma del Validador

Anexo 3: Ficha de validación
Ficha de validación de Juicio de expertos de la escala de ansiedad
de ZUNG

Items

<u>DIMENSIONES</u>		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.	X		X		X		
2	Me siento con temor sin razón.	X		X		X		
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	X		X		X		
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	X		X		X		
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder.	X		X		X		
6	Me tiemblan las manos y las piernas.	X		X		X		
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.	X		X		X		
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	X		X		X		
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	X		X		X		
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	X		X		X		
11	Sufro de mareos.	X		X		X		
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	X		X		X		
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	X		X		X		
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	X		X		X		
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	X		X		X		
16	Orino con mucha frecuencia.	X		X		X		
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.	X		X		X		
18	Siento bochornos.	X		X		X		
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche	X		X		X		
20	Tengo pesadillas.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Cruz Telada, Yreneo Eugenio

DNI: 09946516

Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud

Lima, 05 de abril del 2024.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada

DOCTOR EN PSICOLOGIA
Firma del Validador

Anexo 3 Ficha de validación de Juicio de expertos de la escala de calidad de vida

<u>DIMENSIONES</u>		PERTINENCIA¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Tus actuales condiciones de vivienda	X		X		X		
2	Tus responsabilidades en la casa.	X		X		X		
3	La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas.	X		X		X		
4	La capacidad de tu familia para darte lujos.	X		X		X		
5	La cantidad de dinero que tienes para gastar.	X		X		X		
6	Tus amigos.	X		X		X		
7	Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.	X		X		X		
8	La seguridad en tu comunidad.	X		X		X		
9	Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.)	X		X		X		
10	Tu familia.	X		X		X		
11	Tus hermanos.	X		X		X		
12	El número de hijos en tu familia.	X		X		X		
13	Tu relación con tus parientes, abuelos, tíos, primos...)	X		X		X		
14	Tu situación actual escolar.	X		X		X		
15	El tiempo libre que tienes.	X		X		X		
16	La forma como usas tu tiempo libre.	X		X		X		
17	La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.	X		X		X		
18	Calidad de los programas de televisión.	X		X		X		
19	Calidad del cine.	X		X		X		
20	La calidad de periódicos y revistas.	X		X		X		
21	La vida religiosa de tu familia.	X		X		X		
22	La vida religiosa de tu comunidad.	X		X		X		
23	Tu propia salud.	X		X		X		
24	La salud de otros miembros de la familia.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ____ SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Ysabel Virginia Pariona Navarro

DNI: 10219341

Especialidad del validador: Psicóloga Educativa

Lima, 05 de abril del 2024


Ysabel V. Pariona Navarro
Psicóloga
Esp. Terapia de Lenguaje
C.P.P. N° 9421

FIRMA DEL VALIDADOR

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 3: Ficha de validación
Ficha de validación de Juicio de expertos de la escala de ansiedad
de ZUNG

Items

<u>DIMENSIONES</u>		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.	X		X		X		
2	Me siento con temor sin razón.	X		X		X		
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	X		X		X		
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	X		X		X		
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder.	X		X		X		
6	Me tiemblan las manos y las piernas.	X		X		X		
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.	X		X		X		
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	X		X		X		
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	X		X		X		
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	X		X		X		
11	Sufro de mareos.	X		X		X		
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	X		X		X		
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	X		X		X		
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	X		X		X		
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	X		X		X		
16	Orino con mucha frecuencia.	X		X		X		
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.	X		X		X		
18	Siento bochornos.	X		X		X		
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche	X		X		X		
20	Tengo pesadillas.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ____ SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Ysabel Virginia Pariona Navarro

DNI: 10219341

Especialidad del validador: Psicóloga Educativa

Lima, 05 de abril del 2024


Ysabel V. Pariona Navarro
Psicóloga
Esp. Terapia de Lenguaje
C.P.P. N° 9421

FIRMA DEL VALIDADOR

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 4: Base de datos de la variable calidad de vida

[illegible]

[illegible]

5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1
1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1

Anexo 4: Base de datos de la variable ansiedad

A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	A 7	A 8	A 9	A 10	A 11	A 12	A 13	A 14	A 15	A 16	A 17	A 18	A 19	A 20
2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
2	1	1	1	2	1	1	2	4	1	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2
2	2	1	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1
2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	4	2	1	2	2	1	4	2
4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	2	3	2	3	1
1	1	2	1	2	1	1	2	4	1	4	1	4	1	1	1	2	2	1	1
2	2	1	3	4	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
2	4	2	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
2	1	1	1	2	1	1	2	4	1	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2
1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	4	3	1	4	1
1	1	1	2	2	1	1	2	4	1	3	1	4	1	1	2	1	1	4	1
1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	4	1	3	2	1	2	4	1
2	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	3	3	3	1
2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1	3
2	2	2	1	2	1	1	2	4	2	1	1	3	2	1	1	2	2	2	1
1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	4	3	1	4	1
1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	4	3	1	4	1
1	1	2	1	3	1	2	1	4	2	1	1	4	1	1	2	2	1	4	1
4	4	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2
2	1	1	1	3	2	2	1	4	2	1	1	3	1	1	2	2	1	3	2
2	3	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2
2	2	1	1	3	1	1	1	4	1	2	1	4	2	1	2	2	2	1	2
1	1	1	1	3	1	1	1	4	2	1	1	4	1	1	2	2	2	4	2
2	4	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1
2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2
1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	1
2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1
2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1
1	1	2	1	3	1	2	1	4	2	1	1	4	1	1	2	2	1	4	1
1	1	4	1	2	1	1	1	4	2	1	1	4	2	1	1	3	2	3	1
2	3	1	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	2	1	2	1	1	1	2

2	2	1	2	4	1	2	2	2	1	1	1	4	1	1	4	1	2	2	1
2	1	2	1	4	1	2	1	4	2	1	1	4	1	1	2	2	1	3	1
1	1	1	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	1	1	3	1	1	4	2
2	2	1	1	3	2	2	1	4	2	1	1	4	1	1	2	3	1	1	2
2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	3	2	2	1	2
2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	4	3	1	3	2	3	4	1
2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	1	1	4	1	1	1	4	3	2	1
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2	3	3	2	2
2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	1	1	4	1	1	1	4	3	2	1
2	2	2	3	1	2	2	4	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	3	1
2	2	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	2
3	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2
2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	3	3	4	2	2	1	1
2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	2
1	1	2	1	3	1	2	2	3	1	1	1	4	1	2	3	3	1	4	1
1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2
1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1
1	1	1	2	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1
1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1
2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1
2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	2	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1
1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1
2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1
2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	4	1	2	1	1	2	1	1
3	2	4	1	3	3	2	2	3	2	2	1	4	3	1	3	2	3	3	1
1	2	2	4	1	2	4	4	2	2	2	2	3	2	4	3	2	2	1	3
4	3	2	4	4	2	2	4	1	4	1	1	3	4	1	2	1	2	1	2
4	4	4	2	2	2	3	2	1	1	1	1	4	3	3	3	2	3	2	4
4	4	3	4	1	4	4	4	1	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4
4	4	3	4	1	4	4	4	1	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4
2	2	2	1	1	2	4	2	3	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2
3	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2
2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	3	3	4	2	2	1	1
2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	2
1	1	2	1	3	1	2	2	3	1	1	1	4	1	2	3	3	1	4	1
1	2	1	1	3	1	2	2	3	2	1	1	4	2	2	2	2	2	3	2
1	2	1	2	4	1	2	3	4	1	1	1	4	2	1	2	1	3	2	1
2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	2	1	3	3	2	1	2	1	2	2
2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	3	2	2	1	2

2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	4	3	1	3	2	3	4	1
1	1	1	1	4	2	1	1	4	1	1	1	4	1	2	3	2	3	2	2
2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1
2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	1	1	4	1	1	1	4	3	2	1
2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	2	1	3	2	2
2	4	2	3	2	1	4	4	2	4	1	2	4	1	1	2	1	2	2	4
2	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	3	2	3	2	3	3	3	2
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2	3	3	2	2
1	2	2	4	1	2	4	4	2	2	2	2	3	2	4	3	2	2	1	3
3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2
2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	1	1	4	1	1	1	4	3	2	1
2	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	1	4	3	2	1	1	3	1	2
2	1	2	1	4	1	2	1	4	3	1	1	3	1	1	1	2	2	4	2
4	3	2	4	4	2	2	4	1	4	1	1	3	4	1	2	1	2	1	2
3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2
2	2	2	1	3	1	2	2	3	2	1	1	4	3	1	2	2	1	4	2
3	2	3	4	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2
4	4	4	2	2	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	4
2	2	2	2	1	1	3	2	2	1	3	2	3	1	2	2	4	2	1	3
2	2	3	4	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2
2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	2	1	3	3	1	2	1
2	1	2	4	3	2	3	3	2	3	2	1	2	1	1	1	2	3	2	1
2	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1
2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	2
4	4	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
1	2	1	2	2	1	1	1	4	1	1	1	4	2	1	2	1	1	2	2
2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	2	2
2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	4	1	2	2	2	1	4	1
2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2
1	1	1	1	3	1	2	1	3	2	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1
1	1	1	2	4	1	1	2	4	2	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1
2	1	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	2
1	1	1	1	4	1	2	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	3
1	1	1	1	3	1	1	1	4	2	1	1	4	1	2	1	1	1	3	2
2	2	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	3	1	2	1	2	1	3	1
1	1	1	1	3	1	2	2	4	1	1	1	4	1	1	2	1	1	3	1
2	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2
2	1	1	1	2	1	2	2	4	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	2
2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1
2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	2	1	1	3	1
1	2	1	2	2	1	1	1	4	1	1	1	4	2	1	2	1	1	2	2

2	1	1	1	2	1	2	2	4	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	2
2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1
2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	2	1	1	3	1
2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1
2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	4	1	2	1	1	2	1	1
3	2	4	1	3	3	2	2	3	2	2	1	4	3	1	3	2	3	3	1
1	2	2	4	1	2	4	4	2	2	2	2	3	2	4	3	2	2	1	3
4	3	2	4	4	2	2	4	1	4	1	1	3	4	1	2	1	2	1	2
4	4	4	2	2	2	3	2	1	1	1	1	4	3	3	3	2	3	2	4
4	4	3	4	1	4	4	4	1	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4
4	4	3	4	1	4	4	4	1	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4

Anexo 5: Evidencia fotográfica



Anexo 6: Informe de Turnitin al 21% de similitud

1. MARCA MORERA.docx

 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:420557698

Fecha de entrega

13 ene 2025, 8:41 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

13 ene 2025, 8:44 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

1. MARCA MORERA.docx

Tamaño de archivo

1.0 MB

108 Páginas

22,563 Palabras

94,268 Caracteres

21% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

20%  Fuentes de Internet

1%  Publicaciones

14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

20%	 Fuentes de Internet
1%	 Publicaciones
14%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	www.ti.autonoma de ica.edu.pe	5%
2	Internet	repositorio.autonoma de ica.edu.pe	4%
3	Internet	hdl.handle.net	2%
4	Trabajos entregados	Ministerio de Educación de Perú - COAR on 2021-12-19	<1%
5	Internet	www.repositorio.autonoma de ica.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2024-01-30	<1%
7	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2024-04-15	<1%
9	Internet	equilibrioyarmonia.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-30	<1%
11	Internet	mgyf.org	<1%

12	Internet	www.redaccionmedica.com	<1%
13	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santo Domingo on 2021-10-02	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Señor de Sipán on 2021-10-26	<1%
16	Internet	pdfcoffee.com	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2016-03-08	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-16	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2021-12-18	<1%
20	Internet	repositorio.une.edu.pe	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-20	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2022-05-06	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2016-04-21	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Católica Boliviana "San Pablo" on 2024-11-04	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2017-07-11	<1%

26	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
27	Internet	rephip.unr.edu.ar	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-07-25	<1%
29	Internet	revistas.udenar.edu.co	<1%
30	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
31	Trabajos entregados		<1%
32	Internet	neuropsychologylearning.com	<1%
33	Internet	repositorio.unsm.edu.pe	<1%
34	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
35	Internet	repositorio.utelesup.edu.pe	<1%