



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“ANSIEDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL
DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL POLICLÍNICO POLICIAL
TACNA, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

Presentado por:

Juan Jesús Torres Lázaro

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Docente asesor:

Mg. Marco Antonio Mera Portilla

Código Orcid N°0000-0002-2819-5423

Chincha, Ica, 2021

Asesor

MG. MARCO ANTONIO MERA PORTILLA

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo Gonzáles Zavala

-Dr. William Chu Estrada

-Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

A mi familia, por haber sido el seno donde nací, crecí y me formé en valores que cada día me esfuerzo en honrar. Y a mi nueva familia, mi esposa y mi hijo, por ser mi tesoro para siempre.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios, por haberme cuidado desde antes que pudiera darme cuenta de que lo hacía.

Gracias a mis padres y hermana, por haberme enseñado a ser lo que soy, y a haberme convencido de que siempre puedo mejorar. Por su amor.

Gracias a mi esposa y a mi hijo, por ser mi motor y motivo, y por mostrarme que el verdadero tesoro lo tengo en mi hogar.

Gracias a mis buenos amigos que siempre confiaron en mí, incluso cuando yo no lo hacía.

Gracias a mis maestros y a mi asesor, que supieron llevarme con mano firme a donde estoy. Espero nunca defraudarlos.

Que Dios los bendiga a todos.

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de relación entre la ansiedad y el bienestar psicológico en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna, 2021; para tal efecto se organizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal; correlacional, en una población de 46 trabajadores de salud y administrativos, a los cuales se les aplicó dos instrumentos: la Escala de autovaloración de ansiedad de Zung y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. En relación a la ansiedad, se encontró que el 97,8% se hallaba dentro de los límites normales de ansiedad y el 2,2% presentaba ansiedad en un nivel leve. En cuanto al bienestar psicológico, se halló que el 4,3% se ubicó en un nivel bajo, el 50,0% en el nivel regular y el 45,7% en un nivel alto de bienestar psicológico. Respecto a la relación entre las variables ansiedad y bienestar psicológico, no existe correlación significativa (Rho de Spearman= -0,107). Con respecto a la relación entre la ansiedad y las dimensiones del bienestar psicológico, se halló correlación negativa media significativa entre ansiedad y la dimensión auto aceptación (Rho de Spearman= -0,346), correlación negativa media significativa entre ansiedad y la dimensión autonomía (Rho de Spearman= -0,466), no correlación significativa entre ansiedad y la dimensión relaciones positivas (Rho de Spearman= -0,095), correlación negativa media significativa entre ansiedad y la dimensión crecimiento personal (Rho de Spearman= -0,291), correlación negativa media significativa entre ansiedad y la dimensión dominio del entorno (Rho de Spearman= -0,356) y no correlación significativa entre ansiedad y la dimensión propósito en la vida (Rho de Spearman= -0,084). Concluyendo que no existe relación entre la ansiedad y el bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Palabras claves: Ansiedad, bienestar psicológico, personal de salud y administrativo, policlínico.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of relationship between anxiety and psychological well-being in the health and administrative personnel of the Tacna Police Polyclinic, 2021; For this purpose, a quantitative, descriptive and cross-sectional study was organized; correlational, in a population of 46 health and administrative workers, to whom two instruments were applied: the Zung Anxiety Self-Assessment Scale and the Ryff Psychological Well-being Scale. Regarding anxiety, it was found that 97,8% were within normal anxiety limits and 2,2% had mild anxiety. Regarding psychological well-being, it was found that 4,3% were located at a low level, 50,0% at the regular level and 45,7% at a high level of psychological well-being. Regarding the relationship between the variables anxiety and psychological well-being, there is a weak non-significant negative correlation (Spearman's Rho = -0,107). Regarding the relationship between anxiety and the dimensions of psychological well-being, a significant negative mean correlation was found between anxiety and the self-acceptance dimension (Spearman's Rho = -0,346), a significant mean negative correlation between anxiety and the autonomy dimension (Rho of Spearman = -0,466), non-significant correlation between anxiety and the positive relationships dimension (Spearman's Rho = -0,095), significant mean negative correlation between anxiety and the personal growth dimension (Spearman's Rho = -0,291), negative correlation significant mean between anxiety and the domain of the environment dimension (Spearman's Rho = -0,356) and non-significant correlation between anxiety and the dimension of purpose in life (Spearman's Rho = -0,084). Concluding that there is not a relationship between anxiety and psychological well-being in the health and administrative staff of the Tacna Police Polyclinic.

Keywords: Anxiety, psychological well-being, health and administrative personnel, polyclinic.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract:	vi
Índice general	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1. Descripción del Problema	14
2.2. Pregunta de investigación general	16
2.3. Preguntas de investigación específicas	16
2.4. Objetivo General	17
2.5. Objetivos Específicos	17
2.6. Justificación e importancia	18
2.7. Alcances y limitaciones	19
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1. Antecedentes	20
3.2. Bases teóricas	23
3.3. Identificación de las variables	31
IV. METODOLOGÍA	32
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	32

4.2. Diseño de la Investigación	32
4.3. Operacionalización de variables	33
4.4. Hipótesis general y específicas	35
4.5. Población – Muestra	35
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	36
4.7. Recolección de datos	40
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	40
V. RESULTADOS	42
5.1. Presentación de Resultados	42
5.2. Interpretación de los Resultados	52
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	63
6.1. Análisis de los resultados	63
6.2. Comparación resultados con antecedentes	71
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	80
Anexo 1: Matriz de consistencia	80
Anexo 2: Instrumentos de medición	82
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	85
Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	86
Anexo 5: Base de datos SPSS	87
Anexo 6: Documentos administrativos	88
Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud	89

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Baremo de ansiedad.....	37
Tabla 2. Baremo de bienestar psicológico.....	39
Tabla 3. Resumen de procesamiento de casos de la escala de ansiedad.....	39
Tabla 4. Resumen de procesamiento de casos de la escala de bienestar	40
Tabla 5. Interpretación de coeficientes de correlación.....	41
Tabla 6. Ansiedad Agrupada (X).....	42
Tabla 7. Ansiedad. Dimensión síntomas afectivos (Agrupada).....	43
Tabla 8. Ansiedad. Dimensión síntomas somáticos (Agrupada).....	44
Tabla 9: Bienestar psicológico (Agrupada).....	45
Tabla 10. Dimensión auto aceptación (Agrupada).....	46
Tabla 11. Dimensión autonomía (Agrupada).....	47
Tabla 12. Dimensión relaciones positivas (Agrupada).....	48
Tabla 13. Dimensión dominio del entorno (Agrupada).....	49
Tabla 14. Dimensión crecimiento personal (Agrupada).....	50
Tabla 15. Dimensión propósito en la vida (Agrupada).....	51
Tabla 16. Tabla cruzada Ansiedad (X) * Bienestar Psicológico (Y).....	52
Tabla 17. Tabla cruzada Ansiedad (X) * Autoaceptación (SUB).....	53
Tabla 18. Tabla cruzada Ansiedad Agrupada (X)*Autonomía (SUB).....	55
Tabla 19. Tabla cruzada Ansiedad (X) * Relaciones Positivas (SUB).....	56
Tabla 20. Tabla cruzada Ansiedad (X) * Dominio de Entorno (SUB).....	58
Tabla 21. Tabla cruzada Ansiedad (X) * Crecimiento personal (SUB).....	59
Tabla 22. Tabla cruzada Ansiedad (X)* Propósito en la vida (SUB).....	61
Tabla 23. Pruebas de normalidad.....	63

Tabla 24. Correlaciones: Ansiedad y bienestar psicológico.....	64
Tabla 25. Correlaciones: Ansiedad y auto aceptación	65
Tabla 26. Correlaciones: Ansiedad y autonomía.....	66
Tabla 27. Correlaciones: Ansiedad y relaciones positivas.....	67
Tabla 28. Correlaciones: Ansiedad y crecimiento personal.....	68
Tabla 29. Correlaciones: Ansiedad y dominio del entorno.....	69
Tabla 30. Correlaciones: Ansiedad y propósito en la vida.....	70

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Ansiedad (Agrupada).....	42
Figura 2: Ansiedad. Dimensión síntomas afectivos (Agrupada).....	43
Figura 3: Ansiedad. Dimensión síntomas somáticos (Agrupada).....	44
Figura 4: Bienestar psicológico (Agrupada).....	45
Figura 5: Dimensión auto aceptación (Agrupada).....	46
Figura 6: Dimensión autonomía (Agrupada).....	47
Figura 7: Dimensión relaciones positivas (Agrupada).....	48
Figura 8: Dimensión dominio del entorno (Agrupada).....	49
Figura 9: Dimensión crecimiento personal (Agrupada).....	50
Figura 10: Dimensión propósito en la vida (Agrupada).....	51
Figura 11: Ansiedad (X) * Bienestar Psicológico (Y).....	52
Figura 12: Ansiedad (X) * Autoaceptación (Y).....	54
Figura 13: Ansiedad (X) * Autonomía (Y).....	55
Figura 14: Ansiedad (X) * Relaciones positivas (Y).....	57
Figura 15: Ansiedad (X) * Dominio del entorno (Y).....	58
Figura 16: Ansiedad (X) * Crecimiento Personal (Y).....	60
Figura 17: Ansiedad (X) * Propósito en la vida (Y).....	61

I. INTRODUCCION

Los trabajadores de salud en Tacna, en el Perú y en el mundo constituyen la “primera fila” de defensa frente a la actual pandemia de COVID-19. Esta labor es reconocida por autoridades y la población en general, quienes han sido testigos de los grandes esfuerzos que realizan para prevenir y curar a los pacientes que han contraído la enfermedad, así como de otras enfermedades colaterales. Esta labor encomiable ha generado altos niveles de ansiedad en el personal sanitario y administrativo, no solo por el temor al propio contagio, sino también por la necesidad de salvar la mayor cantidad de vidas en peligro por la alarmante letalidad de esta pandemia, sobre todo en personas vulnerables ante el COVID-19. Asimismo, la ansiedad en el personal sanitario constituye no solo una reacción inevitable, sino en ciertos niveles no deseada, pues dicho indicador afecta el propio desempeño laboral del personal sanitario.

La ansiedad en el personal sanitario de hospitales, clínicas privadas o de centros de salud en este contexto de pandemia aún no ha merecido el interés por parte de las autoridades del país y de la región. Por ello, hay una sensación de indiferencia que experimenta el personal de salud. En ese sentido, no se conoce de iniciativas para prevenir la ansiedad o reducir su impacto en aquellos trabajadores que sí presentan niveles altos de ansiedad en su desempeño en un centro sanitario. Asimismo, ha habido poco interés en conocer y menos incrementar el bienestar psicológico del personal de salud que ha sido afectado por la presión y exigencia que vienen desde distintas direcciones para desarrollar un mayor esfuerzo en atender a una mayor cantidad de pacientes, sobre todo en lo que ha venido a llamarse “olas de contagio”. Es por ello que resulta inevitable que el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial en Tacna experimenten altos niveles de ansiedad y por consiguiente una disminución en sus niveles de bienestar psicológico. Por ello, resulta necesario estudiar ambas variables en beneficio del personal de salud y administrativo y, con ello, beneficiar también a los usuarios que acuden a este centro de salud de la región Tacna.

A continuación, se describe la estructura de la presente tesis:

En el capítulo I. Introducción, en este acápite se inicia con panorama de todo el trabajo, haciendo una descripción del problema tanto del síndrome de la ansiedad como del bienestar psicológico del personal de salud y administrativo del Policlínico Policial de Tacna.

En el capítulo II. Planteamiento del Problema es en esta parte donde se hace referencia al problema que conlleva al estudio de las variables de la investigación, que nos permiten plantear la pregunta de investigación general y específicas, además de los objetivo general y específicos, la justificación e importancia y alcances y limitaciones.

En el capítulo III. Marco Teórico, se señalan los datos concernientes a conocer el problema como los antecedentes y datos conocidos de manera previa de las variables de estudio en el personal de salud y administrativo.

En el capítulo IV. Metodología, en este punto se plantean los criterios planteados para el proceso de elaboración del proyecto de investigación como el tipo y alcance de investigación, su diseño, además se plantean posibles resultados al mencionar la hipótesis general y las hipótesis específicas, se determinan también las características de la población de estudio y como se desarrolló la tesis.

En el capítulo V. Resultados, en esta parte se realiza la descripción y la interpretación de los resultados en función a las dimensiones de las variables y se utilizan tablas y figuras.

En el capítulo VI. Análisis de resultados, se presenta la prueba de normalidad y las pruebas de hipótesis general y específicas con los parámetros estadísticos con ayuda de las tablas, también se realiza una comparación de los resultados con los antecedentes en relación a los problemas y variables planteadas. Finalmente se escriben las conclusiones y recomendaciones con las referencias bibliográficas utilizadas y los anexos.

El autor

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) define la salud mental como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. En ese sentido, el bienestar psicológico es una señal de salud positiva, y por ello influirá en otros aspectos de la vida de las personas en general y de los profesionales en particular. Por ejemplo, un profesional de salud con un elevado bienestar psicológico, gozaría de buena salud física por el aumento de la capacidad inmunológica que se va a producir, también presentará conductas saludables y pro sociales, una actitud empática, tomaría mejores decisiones, mantendría buenas y estables relaciones interpersonales, podría controlar el estrés laboral y, al mismo tiempo, lograría tener un mejor desempeño laboral y profesional.

Por otra parte, en el contexto de la actual pandemia por COVID-19 es innegable que el personal asistencial de salud está expuesto a altas exigencias laborales y a condiciones inseguras, especialmente en estos casos de emergencia sanitaria como la que ocurre a nivel regional, nacional e internacional, donde los profesionales sanitarios presentan consecuencias psicológicas gracias al contexto laboral de emergencia y crisis sanitaria y que es más grave en el caso peruano, pues la situación de emergencia sanitaria viene desde antes (la pandemia solo hizo notar la precariedad de los sistemas de salud) y ello incrementa los riesgos para la salud física y mental de los profesionales sanitarios peruanos en general, y para los profesionales de la salud regional, en particular.

Es importante destacar que un mejor desempeño de los profesionales de la salud siempre va precedido de un buen nivel de bienestar psicológico. Es decir, el bienestar psicológico de los profesionales de la salud sería una condición necesaria para tener un mejor desempeño, mayor nivel de motivación, mayor eficiencia y eficacia en el trabajo y un mayor nivel de calidad en la atención a los usuarios. Los trabajadores de la salud, con mayores niveles de bienestar psicológico son, a la vez, profesionales con un mayor nivel de autoaceptación, mayor autonomía, relaciones positivas con otros profesionales y con usuarios con mayor dominio del entorno sanitario, con una clara

tendencia hacia el crecimiento personal y un definido propósito en la vida. Estas son las características del bienestar psicológico que los profesionales de la salud del Policlínico Policial de Tacna podrían no desarrollar por la aparición y desarrollo de la ansiedad.

La presente investigación se propone averiguar si los profesionales de la salud y administrativos del Policlínico Policial de Tacna presentan niveles altos de ansiedad y cómo esta ansiedad se relacionaría con su bienestar psicológico. La presente investigación se realizará en la ciudad de Tacna e involucra a todos los profesionales de salud y administrativos del Policlínico Policial de Tacna.

Existe una preocupación mundial sobre la salud mental de los profesionales de la salud en el contexto de la actual pandemia. Esta preocupación ha significado un incremento de publicaciones, conferencias e investigaciones sobre los efectos psicológicos de la pandemia en los profesionales sanitarios. Entre estas manifestaciones se encuentra la ansiedad, la depresión y el estrés.

En ese sentido, se tiene la declaración del director general de la Organización Mundial de la Salud 2021, quien considera que “los efectos de la pandemia en la salud mental están siendo sumamente preocupantes. El aislamiento social, el miedo al contagio y el fallecimiento de familiares se ven agravados por la ansiedad que causa la pérdida de ingresos, y a menudo, de empleos”.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud, a través de un documento de divulgación titulado: “Consideraciones y recomendaciones para la protección y el cuidado de la salud mental de los equipos de salud” (2021) señala que “La protección de la salud mental de los trabajadores de la salud es un componente indispensable y permanente en la gestión de los sistemas y servicios de salud, que se ha manifestado de forma contundente con la pandemia de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19)”. Asimismo, esta institución señala que durante la pandemia de COVID-19, uno de cada cuatro profesionales sanitarios estaba sufriendo depresión y ansiedad, y uno de cada tres, insomnio” (OPS, 2021).

A nivel internacional, el 14 de agosto del 2021, el portal Europa Press informó que la pandemia de COVID-19 ha incrementado la cantidad de casos de depresión y ansiedad en los profesionales de la salud que se encuentran en la primera línea en la lucha contra el Covid-19, y ha triplicado las consultas de jóvenes y adolescentes en los servicios de Psiquiatría de los hospitales madrileños. Así lo ha puesto de manifiesto, la psiquiatra María Jesús Del Yerro, quien ha explicado cómo ha crecido de manera exponencial el número de sanitarios que han tenido que ir a estas consultas tras la pandemia.

A nivel nacional, el 25 de julio del 2020, la Dirección Regional de Salud Junín, a través de su portal web, publicó: “La salud mental de nuestros profesionales sanitarios se encuentra seriamente comprometida”. Según la publicación, el trabajo encomendado por el MINSA conlleva muchos sacrificios, y frente al contexto de pandemia, el temor por contagiarse y llevar el virus a sus familias ha hecho que la mayoría del personal de salud estén presentando episodios de estrés y ansiedad; la discriminación, por su parte, y la estigmatización, es otro problema social que afrontan los héroes de la salud. Respecto a la situación de esta localidad de Tacna, se viene observando indicadores de ansiedad en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial de Tacna y es por ello que el presente trabajo pretende brindar información relevante respecto a la relación existente entre el bienestar psicológico y la ansiedad.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cómo se relaciona la ansiedad y el bienestar psicológico en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial de Tacna?

2.3. Pregunta de investigación específicas

¿Cómo se relaciona la ansiedad y la auto aceptación en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna?

¿Cómo se relaciona la ansiedad y la autonomía en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna?

¿Cómo se relaciona la ansiedad y las relaciones positivas en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna?

¿Cómo se relaciona la ansiedad y el crecimiento personal en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna?

¿Cómo se relaciona la ansiedad y el dominio del entorno en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna?

¿Cómo se relaciona la ansiedad y el propósito de vida en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna?

2.4. Objetivo general

Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y el bienestar psicológico en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

2.5. Objetivos específicos

Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y la auto aceptación de la variable bienestar psicológico en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y la autonomía de la variable bienestar psicológico en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Determinar el nivel de relación entre ansiedad y las relaciones positivas de la variable bienestar psicológico en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y el crecimiento personal de la variable bienestar psicológico en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y el dominio del entorno de la variable bienestar psicológico en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y el propósito en la vida de la variable bienestar psicológico en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

2.6. Justificación e Importancia de la Investigación

La presente investigación aportará información relevante para el sector laboral sanitario que está en “primera fila” combatiendo la pandemia. Esta información sobre los niveles de ansiedad y bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo de una clínica local puede servir para que las autoridades de dicho nosocomio y las autoridades sanitarias de la región Tacna puedan desarrollar acciones tendientes a prevenir cualquier afectación psicológica en dicho personal para que de esta manera, la calidad en la atención a los usuarios de salud siga siendo positiva y así se pueda continuar atendiendo la emergencia sanitaria en beneficio no solo del estamento policial de Tacna, sino de su familia y de la población de la región en general.

A nivel local no existe suficientes estudios que hayan analizado la asociación entre las variables de estudio (ansiedad y bienestar psicológico) y, por lo tanto, no se está prestando adecuada atención a este sector de trabajadores que hacen frente a la pandemia y a todos los riesgos y esfuerzos que supone, por lo que la presente investigación servirá para acrecentar el conocimiento sobre la prevalencia de la ansiedad y los niveles de bienestar psicológico en el personal salubrista y, lo más importante, sobre la posible relación entre ambas variables de estudio.

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

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

Como justificación práctica, esta investigación permitirá tener un conocimiento más cercano a la realidad de la salud mental en el personal de salud. Identificar los niveles de ansiedad es una medida importante pues a partir de ello, se plantearía medidas urgentes de prevención o tratamiento de la ansiedad en el personal sanitario para que de esta manera puedan tener un mejor desempeño laboral que redundará en la calidad del servicio que se ofrece a los usuarios de la sanidad policial.

2.7. Alcances y limitaciones

Los alcances de la investigación son los siguientes: Los resultados del estudio sobre ansiedad y bienestar psicológico en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna constituirá información importante para que las autoridades policiales y sanitarias de la región Tacna identifiquen a aquellos trabajadores que presenten indicadores altos de ansiedad. Asimismo, los resultados del estudio sobre ansiedad en el contexto de la lucha contra la pandemia por COVID-19 servirían para realizar campañas de prevención.

Respecto a las posibles limitaciones en la presente investigación, se tendrían las siguientes: desconfianza en el personal de salud y administrativo y falta de interés y motivación para colaborar con la investigación. La primera limitación se resolvería mediante instrucciones que enfatice el carácter confidencial de las respuestas y los fines exclusivamente académicos de la investigación. La segunda limitación se resolvería mediante charlas a pequeños grupos de trabajadores donde se informaría sobre los objetivos de la investigación y su importancia para la calidad de los servicios sanitarios que se ofrece al estamento policial en particular y a la región en general.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

En el ámbito internacional, Ferraz (2020) realizó un estudio titulado: “Factores laborales que inciden sobre el estado de bienestar psicológico, satisfacción y estrés en el personal de enfermería dentro del área quirúrgica hospitalaria, en Murcia”. Los objetivos de este estudio son medir aquellos factores derivados del trabajo que inciden sobre el estado de bienestar psicológico, satisfacción y estrés en el personal de enfermería. Con respecto a la metodología, se utilizó el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ28), Cuestionario de Satisfacción Laboral (S10/12) y la Escala de Estrés Percibido. Metodológicamente, este trabajo es un estudio cuantitativo, descriptivo/observacional de prevalencia (trasversal) y retrospectivo. La muestra fue de 98 profesionales de enfermería. Como resultado, se estableció relación positiva entre la Satisfacción Laboral y el Estrés laboral y relación positiva entre la Satisfacción Laboral y el bienestar general. Como conclusiones, en el presente estudio el nivel de Bienestar Psicológico es óptimo y a mayor nivel de bienestar psicológico, se halló un mayor nivel de satisfacción laboral.

Pérez, Noroña y Vega (2020) llevaron a cabo el estudio titulado: “Repercusión SARS-CoV-2 en salud mental y bienestar psicológico del personal Centro de Salud Huambalo –Ecuador”. El objetivo del estudio fue analizar la repercusión SARS-CoV-2 en la salud mental y bienestar psicológico del personal Centro de Salud Huambaló en el año 2020. Fue un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo, que se practicó a cincuenta (50) trabajadores del Centro de Salud Huambaló de Ecuador. Con el Cuestionario Salud General Goldberg para identificar problemas psicosociales, somáticos, psicológicos y conductuales; análisis descriptivo e inferencial se realiza en SPSS, prueba Chi cuadrada Pearson para analizar la relación entre variables. La exposición autopercibida al SARS-CoV-2 produjo mayor tensión emocional, con detrimento de la evaluación en salud mental y un nivel de bienestar psicológico por debajo de la media esperada en dimensiones de disfunción social y cargo. El estudio evidenció que la repercusión SARS-CoV-2 ha ocasionado efectos de salud en dimensiones somáticas, ansiedad, depresión y función social; comprobando deterioro

en la satisfacción de actividades diarias, confianza, miedo ante el desempeño de las responsabilidades, sensación de enfermedad, cefaleas, y cansancio generalizado.

Delgado, Rodríguez, Lagunes y Vásquez (2020) llevaron a cabo el estudio titulado: “Bienestar psicológico en médicos residentes de una universidad pública en México”. El objetivo fue identificar el grado del bienestar psicológico en médicos residentes de una universidad pública en México. El método fue descriptivo de corte transversal. Se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (SPWB), que previamente se validó en la población de estudio. Participaron 157 médicos residentes de las diferentes especialidades médicas. Resultados: Se encontró que el 35,1 % presentaba niveles bajos, y el 33,7 %, niveles medios de bienestar psicológico. Conclusiones: La mayor parte de los residentes mostraron niveles entre medio y bajo de bienestar psicológico, lo que hace alusión a la toma de decisiones pertinentes por parte de las autoridades correspondientes en las que se incluya la promoción del bienestar psicológico dentro del currículo formal en la educación médica.

Veliz, Dorner, Soto, Reyes y Ganga (2018), realizaron la investigación “Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile”. En este estudio, el objetivo principal fue relacionar los niveles de inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería de la región de Los Lagos. En el aspecto de la metodología, se trató de un estudio descriptivo, con diseño no experimental. Se trabajó con 97 enfermeros. Se aplicó el Trait Meta-Mood Scale y la Escala de bienestar psicológico de Ryff, para evaluar inteligencia emocional y bienestar psicológico, respectivamente. En cuanto a los resultados, se observaron altos niveles de percepción emocional (35 %), comprensión emocional (36,1 %) y regulación emocional (42,7 %). Un 57,5 % presentó alto nivel de bienestar psicológico. En conclusión: se halló que existe relación directa y significativa entre las dimensiones de las escalas de inteligencia emocional y el bienestar psicológico.

En cuanto a antecedentes nacionales, De la Cruz (2020) realizó el estudio titulado: “Relación entre nivel de bienestar psicológico y ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020”. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de bienestar psicológico y el nivel de ansiedad. La

metodología que se empleo fue de tipo observacional, nivel relacional, diseño epidemiológico, la población estuvo compuesta por 27 mujeres y la muestra fue no probabilística de 25 madres adultas, se emplearon la Escala de bienestar psicológico (EBP) de Riff y la escala de autovaloración de ansiedad de Zung. Los resultados indicaron que no existe relación entre el bienestar psicológico y ansiedad. Así mismo, el nivel prevalente de bienestar psicológico fue el 48 % (alto) y el nivel de ansiedad que prevalece con el 88 % es normal.

Cruz y Herrera (2018) desarrollaron la investigación titulada: “Personalidad y ansiedad estado rasgo en enfermeras de un Hospital Nacional”. Sus autoras se plantearon como objetivo: determinar la relación entre la personalidad y la ansiedad estado rasgo en enfermeras de un Hospital Nacional de Lima Norte. El estudio fue de tipo correlacional de corte transversal. La muestra se conformó de 101 enfermeras. Los instrumentos de recojo de datos fueron el inventario de la personalidad de Eysenck (EPQ-R) y el inventario de ansiedad rasgo estado (IDARE). Los resultados revelaron que el 72.3 % presentó un nivel medio de ansiedad rasgo y un 69.3% un nivel medio de ansiedad estado. La dimensión neuroticismo estuvo relacionada con la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. Asimismo, la dimensión neuroticismo se asocia con participar en pasatiempos. La ansiedad estado se relacionó con la edad y con años de experiencia laboral. Algunos factores psicológicos relacionados al neuroticismo como la timidez, ideas irracionales y la intensa preocupación pueden desencadenar en ambos tipos de ansiedad.

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

Pillco (2017) llevó a cabo la investigación titulada: “Burnout y bienestar psicológico en enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana – 2017”. El objetivo de investigación fue establecer la relación entre Burnout y el bienestar psicológico. La metodología de investigación fue de tipo básica, el diseño fue no experimental de corte transversal y se incluyó a una muestra de 55 enfermeras de un hospital de Lima Metropolitana. Para la recolección de datos, se empleó la Escala de Bienestar Psicológico de Riff y el Inventario de Burnout de Maslash. Como resultado se halló que existe una relación significativa entre la variable burnout y el bienestar psicológico.

3.2. Bases teóricas de las variables

3.2.1. Variable ansiedad

3.2.1.1. Definiciones

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

Por su parte, Salazar (2015) manifiesta que “la ansiedad surge en respuesta a exigencias o amenazas como señal para buscar la adaptación y esta suele ser transitoria y se presenta ante ciertos estímulos que se perciben como peligrosos y constituyen una amenaza externa”.

Por otro lado, Baron (1996) define la ansiedad como: “El incremento de la activación acompañado por sentimientos generalizados de temor o aprehensión”. Este autor también añade que: “Si estos sentimientos se vuelven muy intensos y persisten por largos periodos, pueden producir efectos dañinos”.

Como se puede apreciar en las definiciones citadas líneas arriba, la ansiedad se caracteriza por ser un conjunto de reacciones tanto emocionales, físicas y conductuales que un individuo experimenta como producto de situaciones

inesperadas o intimidantes o cuando está frente a situaciones de peligro real o supuesto. Por otro lado, la ansiedad parece ser una experiencia humana universal, es decir, es experimentada por toda (o casi toda) la humanidad, sin distinción de edad, sexo, condición social, raza, condición económica, etc.

3.2.1.2. Causas de la ansiedad

Baeza (2008) analiza las causas de la ansiedad en los individuos, y lo hace diferenciándolas no por su origen, sino por su intervención y el momento en que la sintomatología ansiosa se desarrolla en las personas. Este autor divide el estudio de la etiología de la ansiedad en tres factores:

Factores predisponentes. Baeza (2008) dice que los factores predisponentes son aquellas variables biológicas, constitucionales o genéticas que hacen que un individuo tenga más probabilidad de desarrollar alteraciones de ansiedad si se ve expuesto a situaciones capaces de precipitarla. Dentro de este grupo de factores predisponentes podríamos suponer también algunos referidos a la personalidad, a la historia del individuo, condicionada por la biología y el aprendizaje. Dice Baeza. (2008) que existe cierta predisposición genética en la aparición del trastorno de ansiedad.

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

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

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

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

3.2.1.3. Niveles de ansiedad

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

Nivel ausente. No hay síntomas de ansiedad. Sin embargo, la ausencia total de ansiedad es muy poco frecuente, pues en el ser humano siempre existe un cierto nivel de ansiedad.

Nivel leve. Nivel de intensidad normal, hay predominio de síntomas de ansiedad tales como inseguridad, preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad, dificultad para relajarse, temores a la oscuridad, a estar solo, a los animales, a las multitudes, dificultad para conciliar el sueño, terrores nocturnos siendo poco frecuentes los síntomas somáticos (Gómez 2008, citado en Guachilema, 2011)

Nivel moderado. Se observa una intensidad mayor, pues en este nivel se reflejan los síntomas psicológicos y somáticos. Entre los principales síntomas se tiene: miedo a estar solo, temor a los animales, a las multitudes. También hay síntomas físicos o somáticos: visión borrosa, escalofrío, sensación de debilidad, sensaciones de pinchazos, picazón u hormigueos (Gómez 2008, citado en Guachilema, 2011).

Nivel grave. Es un grado mucho más alto de ansiedad en donde existe una fuerte intensidad de los síntomas tanto psicológicos como físicos, como: tensión corporal, llanto fácil, incertidumbre, preocupaciones, temor de que suceda lo peor, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, pérdida de peso, resfríos, etc. (Gómez 2008, citado en Guachilema, 2011)

3.2.1.4. Teorías de la ansiedad

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

Teoría biológica. Sum (2015) hace referencia al origen biológico de la ansiedad y describe proceso del siguiente modo: La ansiedad se produce por la activación del sistema nervioso, seguido de estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. Por otro lado, los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad. (p.46). Como se puede apreciar en la cita anterior, los síntomas de ansiedad que experimenta el individuo es consecuencia de la activación de muchos procesos neurológicos y endocrinos que suceden en el organismo humano y que tiene su efecto en las manifestaciones psicológicas.

La teoría psicodinámica. Esta teoría fue formulada por Freud quien señaló que la angustia (o ansiedad) no sólo es un proceso biológico (fisiológico) insatisfecho (respuesta del organismo ante la sobreexcitación procedente del deseo sexual o libido. Luego el propio Sigmund Freud expresa otra interpretación de la angustia en donde la angustia sería una señal peligrosa en situaciones de alarma. Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre la severidad del súper yo y de los instintos ilícitos (ello) donde los estímulos instintivos inadmisibles para el sujeto provocarían un estado de ansiedad (Montealegre, 2017).

Teorías conductistas. Esta teoría se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así un vínculo que va a mantenerse a continuación. Según Montealegre (2017) la ansiedad sería: El resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. (p.31). Como puede

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

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

3.2.1.5. Dimensiones de la ansiedad

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

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

Dimensión psicológica. Los indicadores de esta dimensión son 5, a saber: sentirse más nervioso y ansioso, sentir temor sin razón, despertar con facilidad o sentir pánico, sentir miedo a la desintegración corporal y sentir pesimismo. Como puede apreciarse todos estos síntomas se experimentan a nivel psicológico (subjetivo), es decir, no tiene necesariamente una expresión física. El individuo siente temor, experimenta sensaciones desagradables, está preocupado, es pesimista y temeroso.

Respuestas fisiológicas. Villanueva (2017) señala que esta dimensión es consecuencia de: "Activar diferentes sistemas orgánicos del cuerpo, así como la

activación de los sistemas nervioso autónomo y motor, sistema nervioso central, endocrino, inmune, respiratorio, neurovegetativo, genitourinario, entre otros sistemas del cuerpo. etc.

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

3.2.2. Variable bienestar psicológico.

3.2.2.1. Definiciones

De acuerdo con Sánchez (1998, citado por Castillo, 2018) precisa que: El bienestar psicológico está estrechamente relacionado con el sentimiento de felicidad, como una forma de representación subjetiva de su propia existencia, para lo cual el bienestar psicológico considera cuatro sub variables comunes, como el bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y bienestar en la relación de pareja. (p.54).

Por otra parte, Veenhoven (1998) (citado por Martínez, 2016) define el bienestar psicológico como el nivel en que un individuo juzga la vida como un todo en términos positivos, esto quiere decir, en la medida que un sujeto se encuentra conforme con la vida que lleva. Según lo que plantea este autor, la persona utiliza el componente cognitivo para realizar esta evaluación en pensamientos y afectos estables.

Se aprecia en estas definiciones de bienestar psicológico, que se refieren a un estado de conformidad, de satisfacción con la vida. Aunque el bienestar no es sinónimo de felicidad, pero puede considerarse como un término relacionado. En ese sentido, muchos individuos podrían considerar que cuando se encuentran gozando de un

estado de confort, desahogo, prosperidad y satisfacción, entonces estarían experimentando la felicidad. Sin embargo, es necesario aclarar que operacionalmente el término bienestar es más conveniente que el término felicidad, que está más vinculado a algunas corrientes filosóficas que a la propia psicología.

3.2.2.2. Dimensiones del bienestar psicológico

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

Auto-aceptación. Martínez (2016) refiere que esta dimensión “se relaciona con el hecho que las personas se sientan bien consigo mismas siendo conscientes de sus limitaciones. Tener actitudes positivas hacia sí mismo, es una peculiaridad esencial del funcionamiento psicológico auténtico”. (p.28).

Autonomía. Martínez (2016) dice que esta dimensión “evalúa la capacidad de la persona de sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales. Se espera que personas con altos niveles de autonomía puedan resistir la presión social y autorregular mejor su comportamiento” (p.28).

Relaciones positivas con otros. Esta dimensión es definida como: “Aquella capacidad para iniciar y mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que se pueda confiar. La capacidad para amar y una afectividad madura es un componente fundamental de esta dimensión del bienestar psicológico”. (Martínez, 2016, p.28).

Crecimiento personal. Martínez (2016) menciona que esta dimensión “evalúa la capacidad del individuo para generar las condiciones para desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como persona”. (p.28).

Dominio del entorno. Esta dimensión es considerada como la habilidad personal para elegir o crear entornos propicios para sí mismos. Las personas con un alto

dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea (Martínez, 2016, p.28).

Propósito de vida. Martínez (2016) señala que “se requiere que la persona tenga metas claras y sea capaz de definir sus objetivos vitales. Un alto puntaje en esta sub escala indicaría que se tiene claridad respecto a lo que se quiere en la vida”.

3.2.2.3. Teorías del bienestar psicológico

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

Teorías de bienestar universalistas. Según Diener (1984, citado por Castillo, 2018) las teorías universalistas sostienen que “el bienestar es alcanzado cuando se logra objetivos trazados o cuando se satisface necesidades básicas”. (p.43). Esta teoría pone énfasis en la necesidad de que las personas satisfagan sus necesidades básicas para que de esta manera experimenten bienestar. Esta teoría guarda relación también con las propuestas de la Organizacional de las Naciones Unidas, pues en sus índices de bienestar humano, señaló que el bienestar llega a una comunidad cuando esta comunidad tiene seguridad, agua y desagüe, electricidad, buenos caminos, servicios de educación y buenos servicios sanitarios y, sobre todo, cuando tiene una población alimentada en forma satisfactoria. Por lo tanto, esta teoría asocia bienestar con la satisfacción de las necesidades básicas.

Teoría del modelo situacional. Castillo (2018) refiere que esta teoría está interesada en la estructura de la felicidad, considera los componentes afectivos a corto y largo plazo como principal sustento. Precisa que la felicidad es el resultado de una reactividad simple al medio. Resalta que las experiencias vividas se encuentran enlazadas a estados afectivos positivos y negativos, cuya suma de tales experiencias en una determinada área, instituirá la satisfacción en ese ámbito, y a la vez la suma de satisfacciones en los diferentes ámbitos, determinará el bienestar subjetivo o felicidad. (p.39). Entonces esta teoría situacional considera que la satisfacción es el resultado del bienestar distinguido en cada área vital de la persona. Por ello, se considera que son las situaciones que enfrenta el individuo las que afectaran su nivel

de bienestar. Si el individuo enfrenta estas condiciones con éxito, entonces, experimentara satisfacción. La suma de cada satisfacción resulta en bienestar psicológico.

Teoría multidimensional. Esta teoría se centra en el “desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, considerados ambos conceptos como los principales indicadores del funcionamiento positivo, así como en el estilo y manera de afrontar los retos vitales y en el esfuerzo y el afán por conseguir nuestras metas (Freire, 2014, p. 58). Del párrafo citado se puede desprender que el concepto bienestar psicológico no depende de las experiencias placenteras o displacenteras que vive un individuo, sino de la capacidad de alcanzar aquellos valores que al individuo le hacen sentir auténtico y equilibrado.

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

En la presente investigación, esta teoría será la que guiará el proceso de investigación y servirá como marco de referencia.

3.3. Identificación de las Variables

Variable Independiente Ansiedad

Variable dependiente Bienestar psicológico

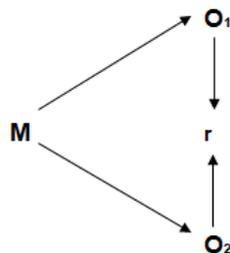
IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

El enfoque del presente trabajo de investigación fue cuantitativo, fundamentado en el método deductivo, para medir las variables de los ansiedad y bienestar psicológico en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial-Tacna; se hizo uso de la recolección y la medición de parámetros. El tipo de investigación es aplicada, ya que se llevó a cabo con la finalidad de obtener un conocimiento que pueda ser utilizado en nuevas investigaciones. El nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno (Arias, 1999). En la presente investigación, es descriptivo, porque se pretende representar la población de estudio, así como los factores estudiados: “ansiedad” y “bienestar psicológico”, detallando los rasgos de las variables. Asimismo, es correlacional ya que busca identificar la relación entre las variables mediante el análisis estadístico. En ese sentido, se utiliza el coeficiente de correlación que facilitará la hipótesis de estudio.

4.2. Diseño de la Investigación

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



Dónde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la primera variable (ansiedad)

O₂ = Observación de la segunda variable (bienestar psicológico)

R = Relación (entre la variable X y Y)

4.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Variable 1 Ansiedad	“Es una anticipación de un daño o desgracia futura, interna o externa, que se acompaña de un sentimiento desagradable y/o de síntomas somáticos de tensión” (Navas y Vargas, 2010)	La Escala de Ansiedad de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, informes o relatos (ítems). Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad.	Reacciones emocionales (5 ítems)	Intranquilidad Temor Angustia Desintegración mental Aprensión
			Reacciones fisiológicas (15 ítems)	Temblores Molestias y dolores musculares Fatigabilidad, debilidad Inquietud Palpitaciones Vértigo Desmayos Disnea Parestesias Náuseas y vómitos Micción frecuente Sudoración Rubor facial Insomnio Pesadillas
Variable 2 Bienestar psicológico	“El bienestar psicológico manifiesta el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y se relaciona con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social” (García	En la medición del Bienestar Psicológico de Ryff, se tomará en cuenta los indicadores: Auto aceptación (Ítems:7), Relaciones Positivas (Ítems: 7), Autonomía (Ítems: 5), Dominio del Entorno (Ítems: 7), Propósito en la vida	Auto aceptación (9 ítems)	Contento con lo realizado Sentimiento de seguridad Modo de vida Auto responsabilidad Sentirse bien con el pasado Satisfacción con objetivos Autoestima Orgullo personal

	y González, 2000, citado por Martínez, 2016).	(Ítems: 8) y Crecimiento personal (Ítems: 5).		Cambiaría si es necesario
			Autonomía (3 ítems)	Elecciones personales Preocupación por opiniones Influencia de otros
			Relaciones positivas con los demás (5 ítems)	Pocos amigos íntimos No tener con quien hablar Amistades aportan No tener relaciones cercanas Confianza en amistades
			Crecimiento personal (4 ítems)	Aprendizaje de sí mismo No he mejorado Desarrollo personal Proceso continuo de cambio
			Dominio del entorno (3 ítems)	No tener miedo de expresar Confianza en opiniones propias Dificultad para expresar opiniones
			Propósito de la vida (5 ítems)	Dificultad para dirigir metas Planes para el futuro Persona activa Demandas diarias deprimen Claridad en objetivos

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

4.4.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre la Ansiedad y la Auto aceptación en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Existe relación entre la Ansiedad y la Autonomía en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Existe relación entre la Ansiedad y las Relaciones Positivas en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Existe relación entre la Ansiedad y el Crecimiento Personal en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Existe relación entre la Ansiedad y el Dominio del Entorno en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Existe relación entre la Ansiedad y el Propósito en la Vida en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna

4.5. Población – Muestra

Para Arias (1999) la población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para las cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. La población del presente trabajo de investigación considera a 46 profesionales de la salud y administrativos del Policlínico Policial Tacna según cifras que maneja la Oficina de Administración de esa unidad actualmente.

Arias (1999) define la muestra como: "un subconjunto representativo de un universo o población". En esta investigación, se efectuó un muestreo no probabilístico, ya que es a criterio del investigador, donde la muestra es conformada por individuos que cumplen con los criterios de interés para la investigación; siendo que la población es pequeña se ha considerado una población y muestra censal.

Criterios de inclusión: Personal de salud y administrativos del Policlínico Policial-Tacna, que se encuentran laborando presencialmente.

Criterios de exclusión: Personal de salud y administrativos del Policlínico Policial-Tacna, que se encuentran laborando remotamente y que no fueron ubicados por razones de diversa índole.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.6.1. Técnicas

Para Arias (1999) las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Al respecto, para la primera variable ansiedad se utilizará el cuestionario de ansiedad de William Zung (1971) que fue adaptado a la confiabilidad y validado en Perú por Villanueva (2017).

Para la segunda variable bienestar psicológico se utilizó el cuestionario de Bienestar psicológico de Carol Ryff (1995) validado y adaptado por Freire (2014).

4.6.2. Instrumentos

Se utilizaron cuestionarios. Al respecto, Pérez (1991) define al cuestionario como conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, entre las que destaca su administración a grupos.

Cuestionario sobre Ansiedad

Ficha Técnica

Título original : Self-Rating Anxiety Scale.

Título en español : Escala de autovaloración de ansiedad.

Autor : William Zung (USA)

Duración : 10 minutos.

Aplicación : Adolescentes y adultos.

Administración : Individual y colectiva

Aspecto a evaluar : Intensidad de Ansiedad

Número de ítems : 20

Escala de respuestas: Tipo Likert

Opciones de respuestas: Nunca o casi nunca, A veces, Con bastante frecuencia y Siempre o casi siempre

Dimensión I: Afectivos (5 ítems 1, 2,3,4 y 5)

Dimensión II: Somáticos (15 ítems: 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 y 20)

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

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

Tabla 1

Baremo de ansiedad

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

Fuente: Villanueva (2017).

Interpretación:

La escala es estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa.

Validez: Villanueva (2017) señala que la validez hallada a través del análisis factorial exploratoria 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.

Confiabilidad: Respecto a la fiabilidad del instrumento, Villanueva (2017) refiere que 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.

Cuestionario sobre bienestar psicológico

Ficha Técnica

Nombre de la prueba : Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Autor : Carol Ryff

Año : 1995

Procedencia : Estados Unidos

Número de ítems : 29

Escala de respuestas : Tipo Likert

Tiempo de aplicación : 10 minutos.

Tipo de Aplicación : Individual y colectiva

Aspecto a evaluar : Bienestar psicológico (BP)

Opciones de respuestas : Totalmente desacuerdo, En desacuerdo, Algunas veces de acuerdo, Frecuentemente de acuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo

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

Autonomía: 3 ítems (4, 9 y 13), Relaciones positivas: 5 ítems (2, 8, 12, 22 y 25),

Crecimiento personal: 4 ítems (21, 26, 27 y 28), Dominio del entorno: 3 ítems (3, 18 y 23) y Propósito de la vida: 5 ítems (5, 6, 11, 19 y 20)

Validez: Freire (2014) menciona que el modelo hallado a partir del análisis factorial confirmatorio presenta un ajuste a los datos relativamente aceptable.

Confiabilidad: Freire (2014) señala que Se calcularon los coeficientes de fiabilidad para el total de la escala y para cada uno de los factores que se extrajeron, utilizando

el coeficiente alpha de Cronbach. Así se determinó que la consistencia interna del total de la escala es igual a 0.89.

Tabla 2

Baremo de bienestar psicológico

Categorías	Rangos
Nivel muy alto de bienestar	145 - 171
Nivel alto de bienestar	118 - 146
Nivel regular de bienestar	91 - 117
Nivel bajo de bienestar	64 - 90

Fuente: Freire (2014)

4.6.3. Confiabilidad de los instrumentos

Análisis de fiabilidad de la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung

Tabla 3

Estadísticas de fiabilidad de la escala de ansiedad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,744	20

Interpretación:

De acuerdo al resultado del análisis, la confiabilidad del instrumento es de 0,744 el cual se encuentra en un margen de confiabilidad alto, lo que indica que tiene una buena consistencia entre los 20 ítems de la escala de Zung.

Análisis de fiabilidad de la escala de bienestar psicológico de Ryff

Tabla 4

Estadísticas de fiabilidad de la escala de bienestar

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	29

Interpretación:

De acuerdo al resultado del análisis, la confiabilidad del instrumento es de 0,844 el cual se encuentra en un margen de confiabilidad alto, lo que indica que tiene una buena consistencia entre los 29 ítems de la escala de bienestar psicológico de Ryff

4.7. Recolección de datos

Luego de presentada la solicitud al director de la DIRSAPOL (Sede Policlínico Policial Tacna, se coordinó con los encargados de las distintas áreas de la sanidad para informar tanto a los profesionales asistenciales y administrativos acerca de la investigación. Posteriormente, se crearon dos links de acceso: el primero corresponde al consentimiento informado, el cual deberían responder los profesionales para que puedan dar su consentimiento y responder a los dos cuestionarios. El segundo link contiene los instrumentos de reajo de datos.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Se llevaron a cabo las siguientes acciones en el proceso investigativo: Se analizaron (con ayuda del método de criterios de expertos o jueces) los instrumentos de recojo de datos, teniendo en cuenta los objetivos planteados en la presente investigación. Se elaboraron tablas y gráficos estadísticos y su interpretación guardará coherencia con los objetivos e hipótesis planteados.

Los datos obtenidos fueron procesados en la hoja de cálculo Excel de Windows. Los datos señalados en la base de datos fueron posteriormente trasladados al programa estadístico SPSS, v. 25. Con los datos procesados, se elaboraron tablas (de

frecuencia y porcentajes) y figuras estadísticas. El estadístico que se utilizó para correlacionar los datos fue el estadístico Rho de Spearman.

Tabla 5

Interpretación de coeficientes de correlación

Puntuación	Denominación del grado
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta (a mayor X menor Y)
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.26 a -0.50	Correlación negativa media
-0.11 a -0.25	Correlación negativa débil
-0.01 a -0.10	Correlación negativa muy débil
0	No existe correlación alguna entre la variable
+0.01 a +0.10	Correlación positiva muy débil
+0.11 a +0.25	Correlación positiva débil
+0.26 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta (a mayor X mayor Y)

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2014). *Metodología de la investigación científica*.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Análisis descriptivo - Tablas agrupadas

Variable ansiedad (agrupada)

Tabla 6

Ansiedad Agrupada (X)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dentro de los límites normales	45	97,8	97,8	97,8
Ansiedad leve	1	2,2	2,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Fuente: SPSS Vs 24

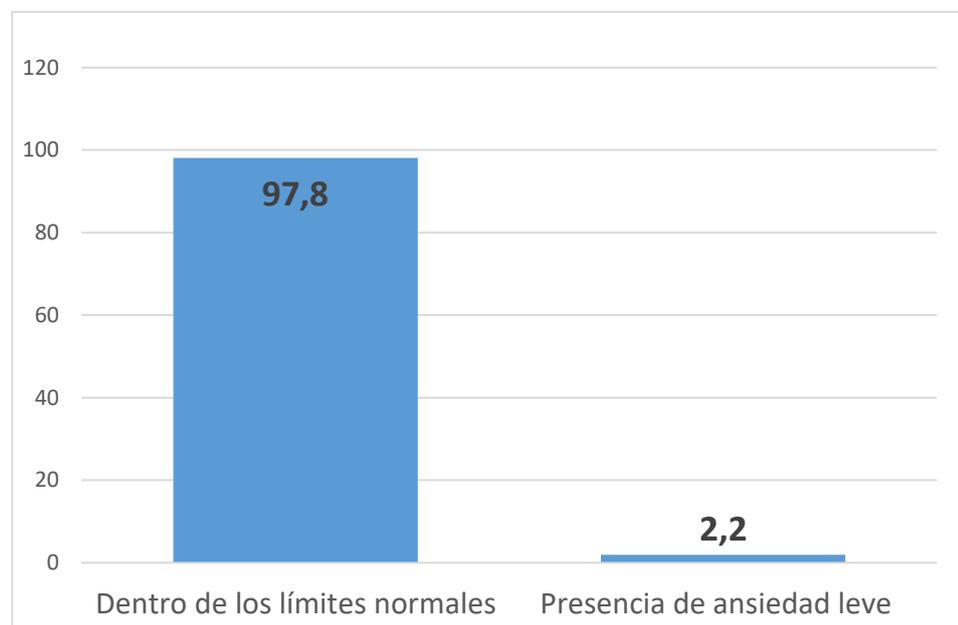


Figura 1: Ansiedad (Agrupada)

Fuente: SPSS Vs 24

Interpretación:

Según la tabla 6 y figura 1, se muestra que del 100% de las personas encuestadas, el 97,8% no tiene ansiedad y el 2,2% presenta ansiedad leve.

Tabla 7

Ansiedad. Dimensión síntomas afectivos (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dentro de los límites normales	35	76,1	76,1	76,1
Ansiedad leve	11	23,9	23,9	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Fuente: SPSS Vs 24

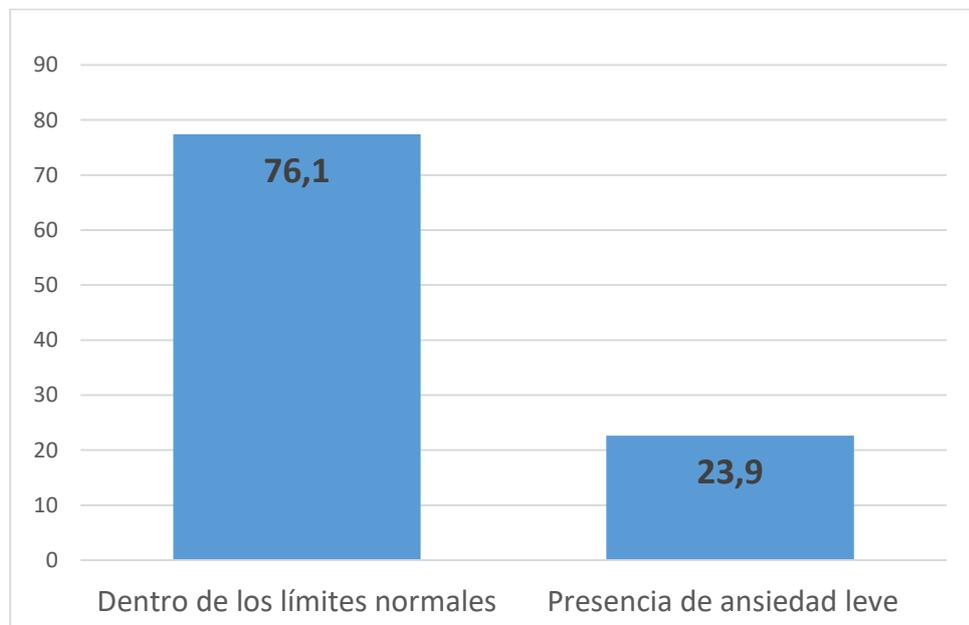


Figura 2: Ansiedad. Dimensión síntomas afectivos (Agrupada)

Fuente: SPSS Vs 24

Interpretación:

Según la tabla 7 y figura 2, se muestra que del 100% de las personas encuestadas, el 76,1% no tiene síntomas afectivos de la ansiedad y el 23,9% sí presenta síntomas afectivos de ansiedad, pero en nivel leve.

Tabla 8

Ansiedad. Dimensión síntomas somáticos (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dentro de los límites normales	41	89,1	89,1	89,1
Ansiedad leve	5	10,9	10,9	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Fuente: SPSS Vs 24

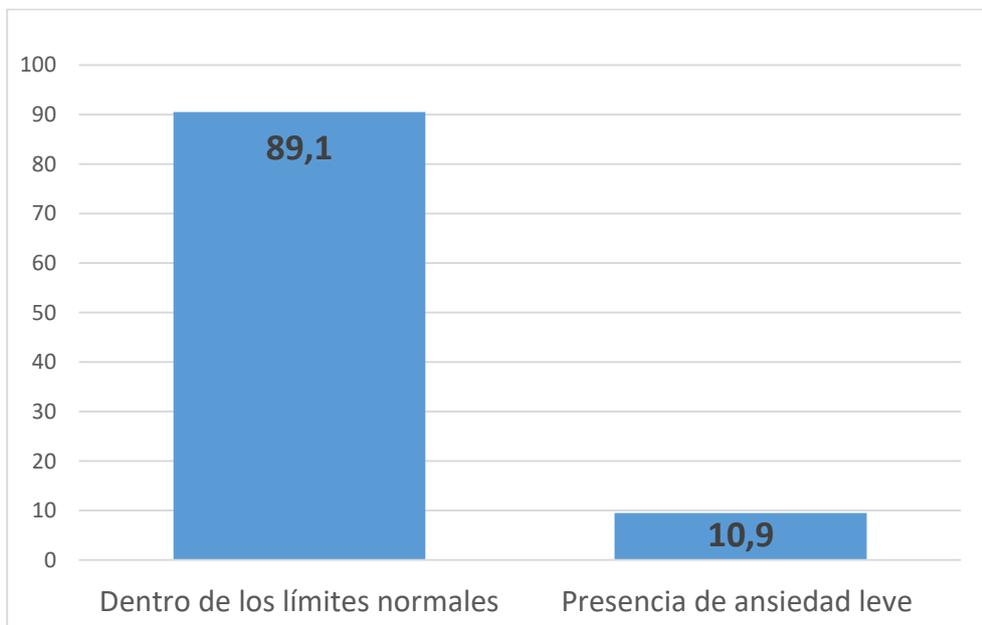


Figura 3: Ansiedad. Dimensión síntomas somáticos (Agrupada)

Fuente: SPSS Vs 24

Interpretación:

Según la tabla 8 y figura 3, se muestra que del 100% de las personas encuestadas, el 89,1% no tiene síntomas somáticos de ansiedad y el 10,9% sí presenta síntomas somáticos de ansiedad, pero en nivel leve.

Variable Bienestar Psicológico Agrupado

Tabla 9

Bienestar (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo de bienestar	2	4,3	4,3	4,3
Nivel regular de bienestar	23	50,0	50,0	54,3
Nivel alto de bienestar	21	45,7	45,7	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Fuente: SPSS Vs 24

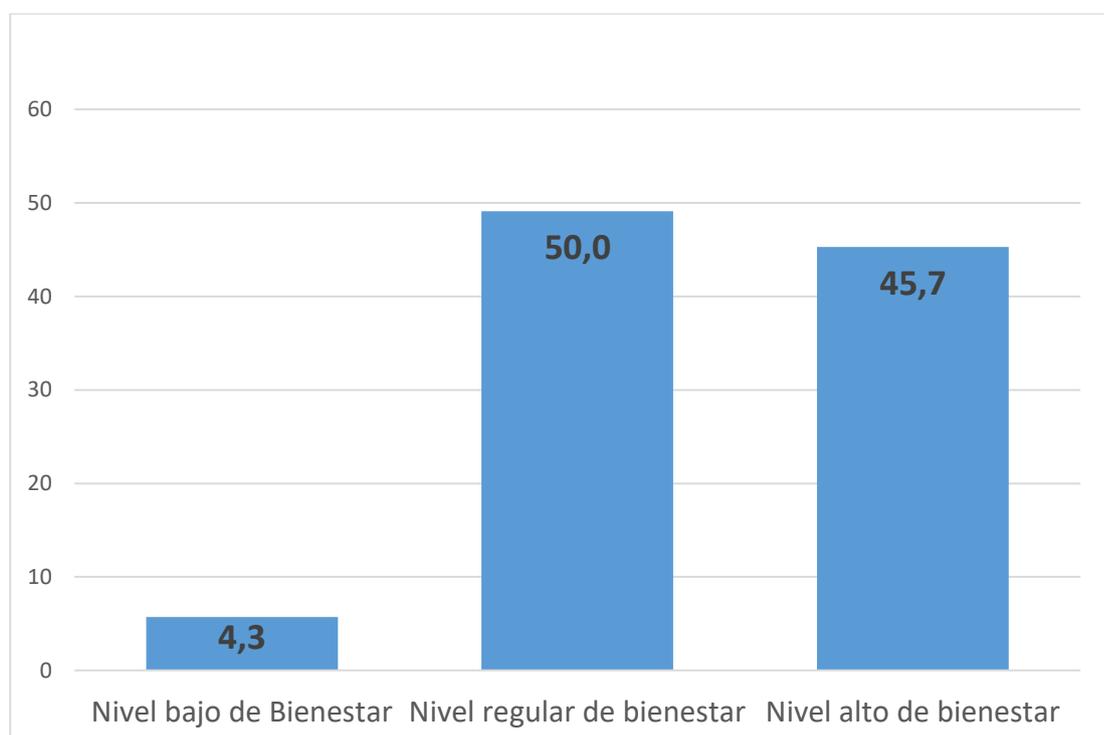


Figura 4: Bienestar psicológico (Agrupada)

Fuente: SPSS Vs 24

Interpretación:

Según la tabla 9 y figura 4, se muestra que del 100% de las personas encuestadas, el 50,0% se ubicó en el nivel regular de bienestar, el 45,7% se ubicó en el nivel alto de bienestar y el 4,3% se ubicó en el nivel bajo.

Tabla 10

Dimensión auto aceptación (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo de bienestar	11	23,9	23,9	23,9
Nivel regular de bienestar	13	28,3	28,3	52,2
Nivel alto de bienestar	10	21,7	21,7	73,9
Nivel muy alto de bienestar	12	26,1	26,1	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Fuente: SPSS Vs 24

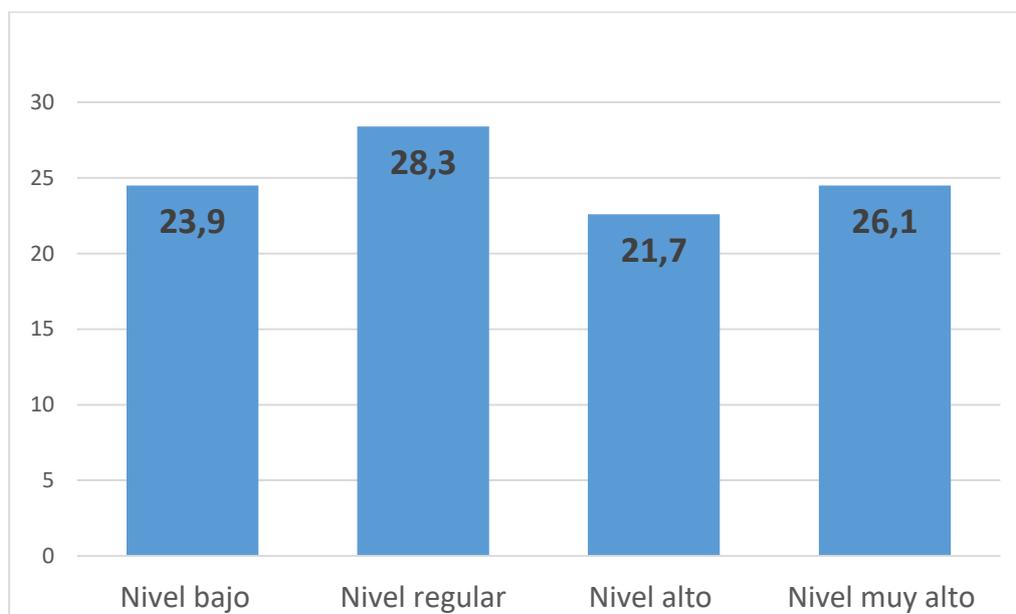


Figura 5: Dimensión auto aceptación (Agrupada)

Fuente: SPSS Vs 24

Interpretación:

Según la tabla 10 y figura 5, se muestra que del 100% de las personas encuestadas, el 28,3% se ubicó en el nivel regular, el 23,9% se ubicó en el nivel bajo, el 26,1% se ubicó en el nivel muy alto y el 21,7% se ubicó en el nivel alto en la dimensión auto aceptación de la variable bienestar psicológico.

Tabla 11

Dimensión autonomía (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo de bienestar	14	30,4	30,4	30,4
Nivel regular de bienestar	12	26,1	26,1	56,5
Nivel alto de bienestar	13	28,3	28,3	84,8
Nivel muy alto de bienestar	7	15,2	15,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Fuente: SPSS Vs 24

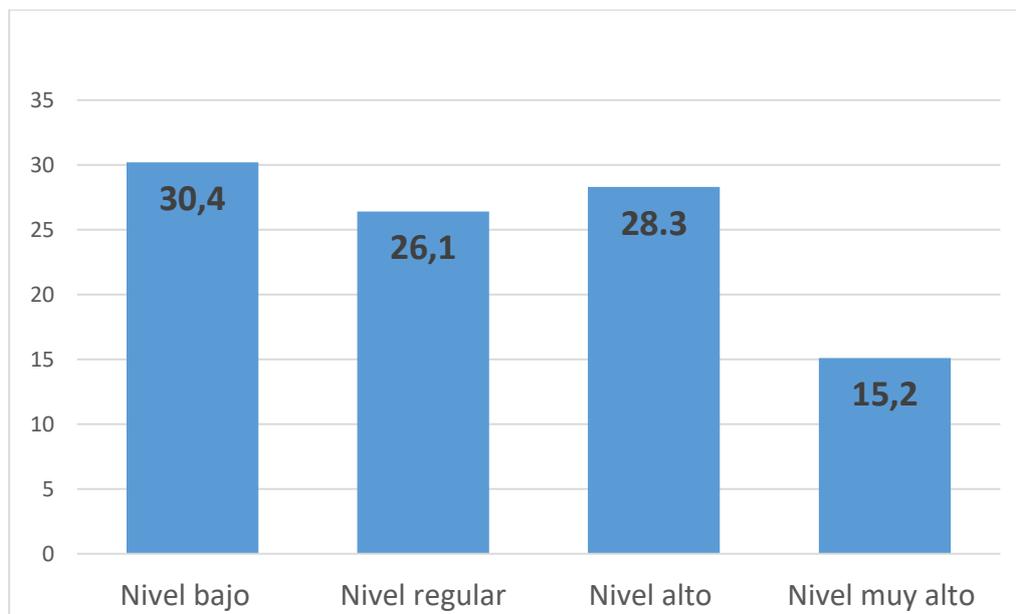


Figura 6: Dimensión autonomía (Agrupada)

Fuente: SPSS Vs 24

Interpretación:

Según la tabla 11 y figura 6, se muestra que del 100% de las personas encuestadas, el 26,1% se ubicó en el nivel regular, el 30,4% se ubicó en el nivel bajo, el 15,2% se ubicó en el nivel muy alto y el 28,3% se ubicó en el nivel alto en la dimensión autonomía de la variable bienestar psicológico.

Tabla 12

Dimensión relaciones positivas (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo de bienestar	13	28,3	28,3	28,3
Nivel regular de bienestar	17	36,9	36,9	65,2
Nivel alto de bienestar	8	17,4	17,4	82,6
Nivel muy alto de bienestar	8	17,4	17,4	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Fuente: SPSS Vs 24

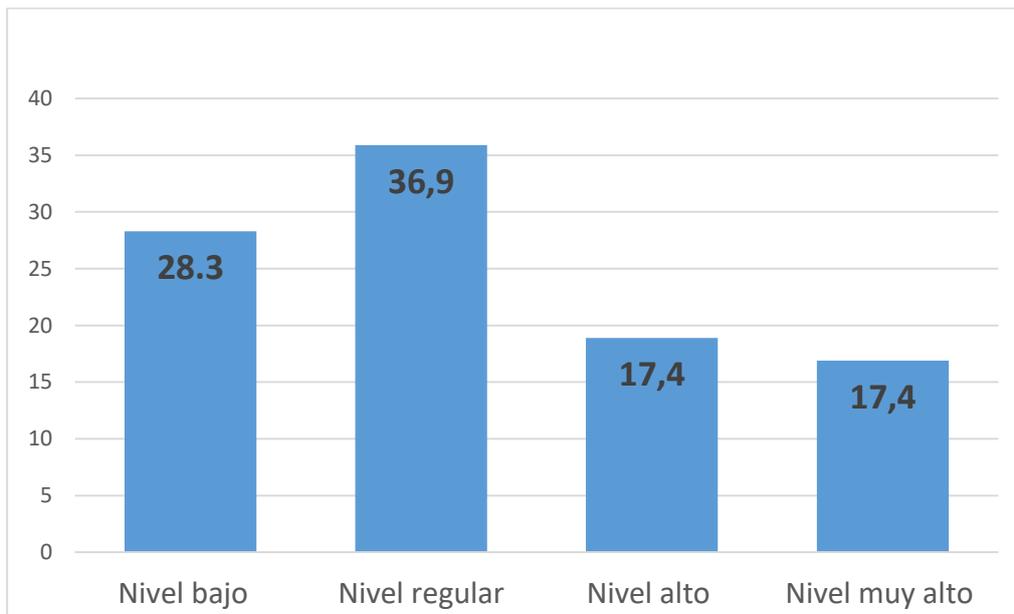


Figura 7: Dimensión relaciones positivas (Agrupada)

Fuente: SPSS Vs 24

Interpretación:

Según la tabla 12 y figura 7, se muestra que del 100% de las personas encuestadas, el 36,9% se ubicó en el nivel regular, el 28,3% se ubicó en el nivel bajo, el 17,4% se ubicó en el nivel muy alto y el 17,4% se ubicó en el nivel alto en la dimensión relaciones positivas de la variable bienestar psicológico.

Tabla 13

Dimensión dominio del entorno (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo de bienestar	14	30,4	30,4	30,4
Nivel regular de bienestar	16	34,8	34,8	65,2
Nivel alto de bienestar	8	17,4	17,4	82,6
Nivel muy alto de bienestar	8	17,4	17,4	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Fuente: SPSS Vs 24

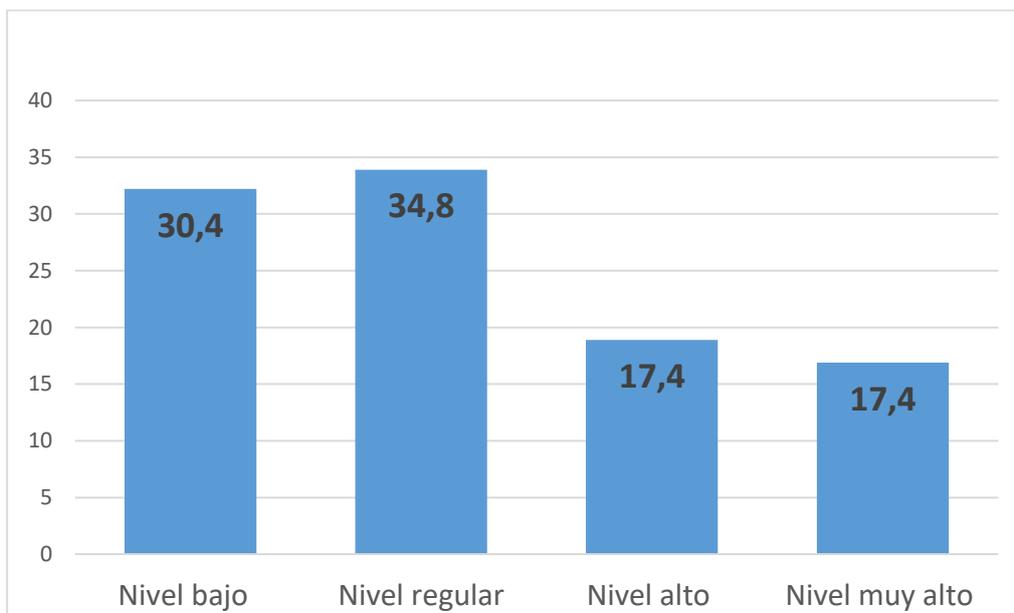


Figura 8: Dimensión dominio del entorno (Agrupada)

Fuente: SPSS Vs 24

Interpretación:

Según la tabla 13 y figura 8, se muestra que del 100% de las personas encuestadas, el 34,8% se ubicó en el nivel regular, el 30,4% se ubicó en el nivel bajo, el 17,4% se ubicó en el nivel muy alto y el 17,4% se ubicó en el nivel alto en la dimensión dominio del entorno de la variable bienestar psicológico.

Tabla 14

Dimensión crecimiento personal (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo de bienestar	24	52,2	52,2	52,2
Nivel regular de bienestar	1	2,2	2,2	54,4
Nivel alto de bienestar	12	26,1	26,1	80,4
Nivel muy alto de bienestar	9	19,6	19,6	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Fuente: SPSS Vs 24

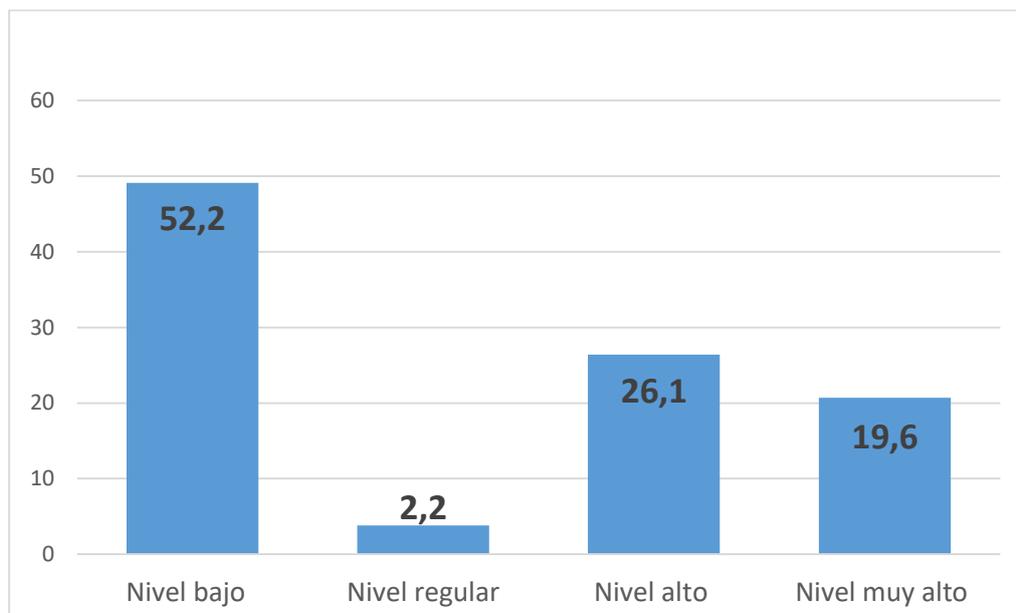


Figura 9: Dimensión crecimiento personal (Agrupada)

Fuente: SPSS Vs 24

Interpretación:

Según la tabla 14 y figura 9, se muestra que del 100% de las personas encuestadas, el 2,2% se ubicó en el nivel regular, el 52,2% se ubicó en el nivel bajo, el 19,6% se ubicó en el nivel muy alto y el 26,1% se ubicó en el nivel alto en la dimensión crecimiento personal de la variable bienestar psicológico.

Tabla 15

Dimensión propósito en la vida (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo de bienestar	15	32,7	32,7	32,7
Nivel regular de bienestar	10	21,7	21,7	54,4
Nivel alto de bienestar	11	23,9	23,9	78,3
Nivel muy alto de bienestar	10	21,7	21,7	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Fuente: SPSS Vs

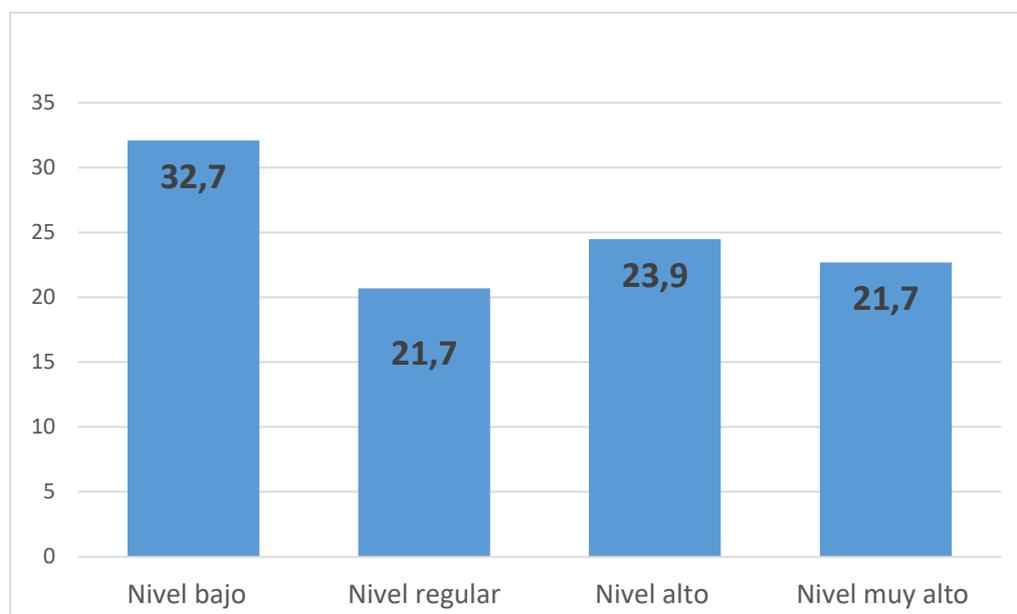


Figura 10: Dimensión propósito en la vida (Agrupada)

Fuente: SPSS Vs 24

Interpretación:

Según la tabla 15 y figura 10, se muestra que del 100% de las personas encuestadas, el 21,7% se ubicó en el nivel regular, el 32,7% se ubicó en el nivel bajo, el 23,9% se ubicó en el nivel muy alto y el 21,7% se ubicó en el nivel alto de la dimensión propósito en la vida de la variable bienestar psicológico.

5.2. Interpretación de los Resultados

Tabla 16

Tabla cruzada Ansiedad (X) * Bienestar Psicológico (Y)

		Bienestar Psicológico (Y)			Total	
		Nivel bajo de Bienestar	Nivel regular de bienestar	Nivel alto de bienestar		
Ansiedad (X)	No hay ansiedad	Recuento	2	22	21	45
		% del total	100,0%	97,8%	100,0%	97,8%
	Ansiedad leve	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	2,2%	0,0%	2,2%
Total		Recuento	2	23	21	46
		% del total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: SPSS Vs 24

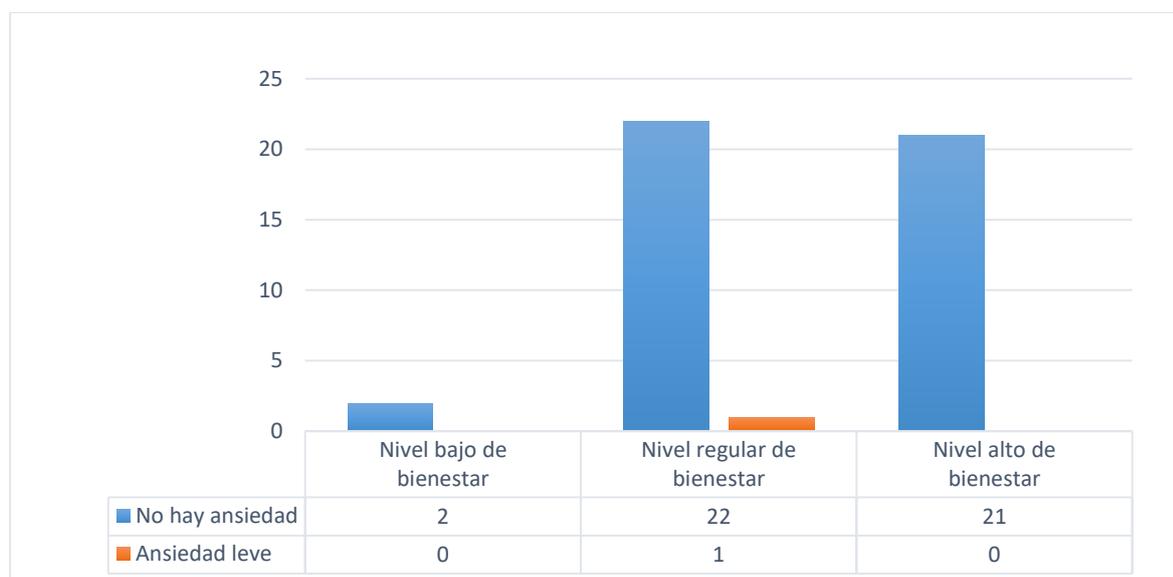


Figura 11: Ansiedad (X) * Bienestar Psicológico (Y):

Fuente: SPSS Vs 24

Interpretación:

Según la tabla 16 y figura 11, de un total de 46 encuestados, equivalente al 100% de las personas encuestadas, 45 personas que representan el 97,8% no presentan indicadores de ansiedad (2 de ellos se ubican en un nivel bajo de bienestar, 23 en un

nivel regular y 21 en un nivel alto) y 1 persona que representa el 2,2% presentan ansiedad en un nivel leve (esta persona se ubica en un nivel regular de bienestar).

Según la tabla 16 y la figura 11, de un total de 46 encuestados, equivalente al 100% de las personas encuestadas, 2 personas que representan el 4,3% se ubican en un nivel bajo de bienestar (los 2 se ubican en el nivel ausencia de ansiedad); 23 encuestados que representan el 50% se ubican en un nivel regular de bienestar (de estos, 22 no presentan ansiedad y 1 si presenta ansiedad en un nivel leve), y finalmente, 21 encuestados que representa el 45,7% se ubican en un nivel alto de bienestar (de estos, los 21 se ubican en el nivel ausencia de ansiedad o dentro de los límites normales).

Tabla 17

*Tabla cruzada Ansiedad (X) * Autoaceptación (SUB)*

		Autoaceptación				Total	
		Bajo	Regular	Alto	Muy alto		
Ansiedad (X)	No hay ansiedad	Recuento	11	12	10	12	45
		% del total	100,0%	97,8%	100,0%	100,0%	97,8%
	Ansiedad leve	Recuento	0	1	0	0	1
		% del total	0,0%	2,2%	0,0%	0,0%	2,2%
Total		Recuento	11	13	10	12	46
		% del total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: SPSS Vs 24

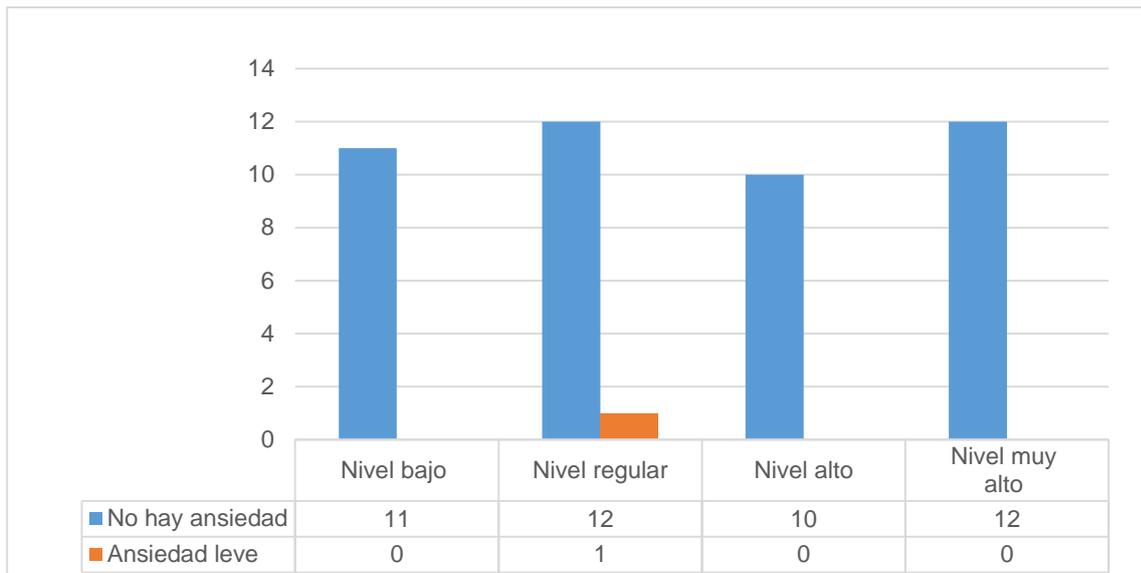


Figura 12: Ansiedad (X) * Autoaceptación (Y):
Fuente: SPSS Vs 24

Interpretación:

Según la tabla 17 y figura 12, de un total de 46 encuestados, equivalente al 100% de las personas encuestadas, 45 personas que representan el 98,1% no presentan indicadores de ansiedad (11 de ellos se ubican en un nivel bajo, 12 en un nivel regular, 10 en un nivel alto y 12 en un nivel muy alto en la dimensión auto aceptación) y 1 persona que representa el 1,9% presentan ansiedad en un nivel leve (esta persona se ubica en un nivel regular de la dimensión auto aceptación de la variable bienestar).

Según la tabla 17 y la figura 12, de un total de 46 encuestados, equivalente al 100% de las personas encuestadas, 11 personas que representan el 23,9% se ubican en un nivel bajo de la dimensión auto aceptación (los 11 se ubican en el nivel ausencia de ansiedad); 13 encuestados que representan el 28,3% se ubican en un nivel regular de la dimensión auto aceptación (de estos, 12 no presentan ansiedad y 1 si presenta ansiedad en un nivel leve), 10 encuestados que representa el 21,7% se ubican en un nivel alto de la dimensión autoaceptación (de estos, los 10 se ubican en el nivel ausencia de ansiedad o dentro de los límites normales) y, finalmente, 12 encuestados que representa el 26,1% se ubican en un nivel muy alto de autoaceptación (de estos, los 12 se ubican en el nivel ausencia de ansiedad o dentro de los límites normales).

Tabla 18

Tabla cruzada Ansiedad Agrupada (X)*Autonomía (SUB)

		Autonomía				Total	
		Bajo	Regular	Alto	Muy alto		
Ansiedad (X)	No hay ansiedad	Recuento	14	12	12	7	45
		% del total	100,0%	100,0%	97,8%	100,0%	97,8%
	Ansiedad leve	Recuento	0	0	1	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%	2,2%
Total		Recuento	14	12	13	7	46
		% del total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: SPSS Vs 24

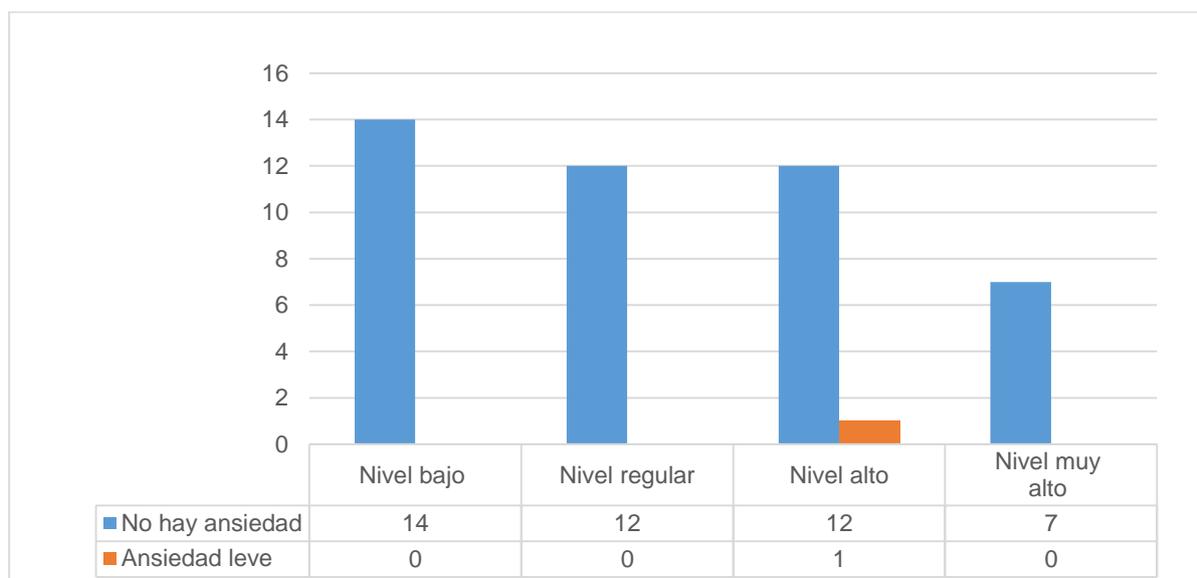


Figura 13: Ansiedad (X) * Autonomía (Y):

Fuente: SPSS Vs 24

Interpretación:

Según la tabla 18 y figura 13, de un total de 46 encuestados, equivalente al 100% de las personas encuestadas, 45 personas que representan el 97,8% no presentan indicadores de ansiedad (14 de ellos se ubican en un nivel bajo, 12 en un nivel regular, 12 en un nivel alto y 7 en un nivel muy alto en la dimensión autonomía) y 1 persona que representa el 2,2% presentan ansiedad en un nivel leve (esta persona se ubica en un nivel alto de la dimensión autonomía de la variable bienestar).

Según la tabla 18 y la figura 13, de un total de 46 encuestados, equivalente al 100% de las personas encuestadas, 14 personas que representan el 30,4% se ubican en un nivel bajo de la dimensión autonomía (los 14 se ubican en el nivel ausencia de ansiedad); 12 encuestados que representan el 26,1% se ubican en un nivel regular de la dimensión autonomía (de estos, 12 no presentan ansiedad), 13 encuestados que representa el 28,3% se ubican en un nivel alto de la dimensión autonomía (de estos, 12 se ubican en el nivel ausencia de ansiedad o dentro de los límites normales y 1 sí presenta ansiedad en un nivel leve) y, finalmente, 7 encuestados que representa el 15,2% se ubican en un nivel muy alto de autonomía (de estos, los 7 se ubican en el nivel ausencia de ansiedad o dentro de los límites normales).

Tabla 19

*Tabla cruzada Ansiedad (X) * Relaciones Positivas (SUB)*

		Relaciones Positivas				Total	
		Bajo	Regular	Alto	Muy alto		
Ansiedad (X)	No hay ansiedad	Recuento	12	17	8	8	45
		% del total	97,8%	100,0%	100,0%	100,0%	97,8%
	Ansiedad leve	Recuento	1	0	0	0	1
		% del total	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%
Total		Recuento	13	17	8	8	46
		% del total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: SPSS Vs 24

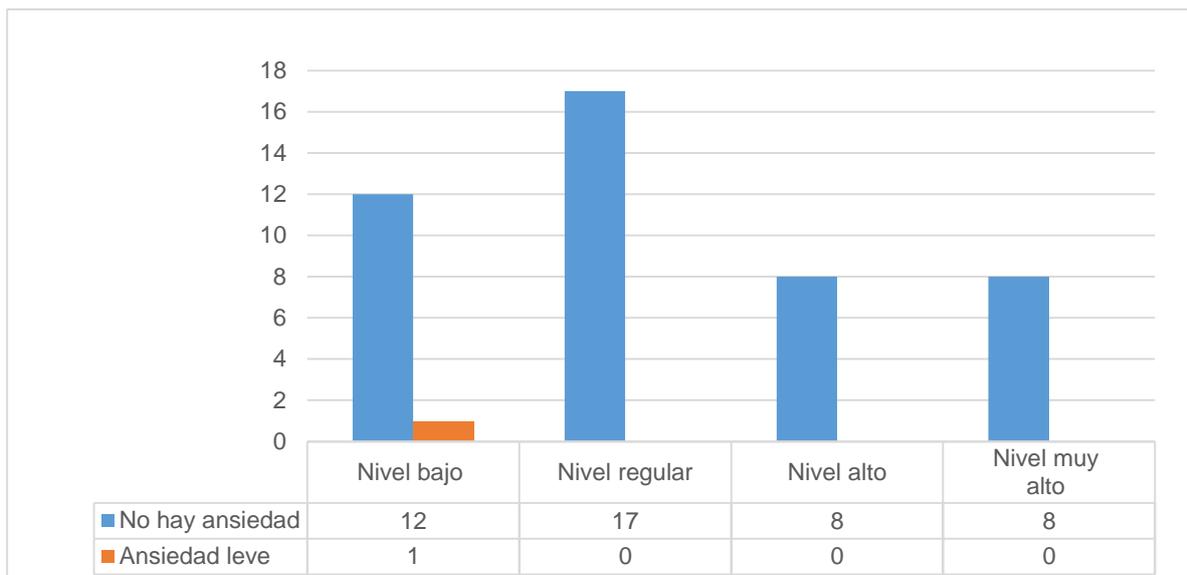


Figura 14: Ansiedad (X) * Relaciones positivas (Y):
Fuente: SPSS Vs 24

Interpretación:

Según la tabla 19 y figura 14, de un total de 46 encuestados, equivalente al 100% de las personas encuestadas, 45 personas que representan el 97,8% no presentan indicadores de ansiedad (13 de ellos se ubican en un nivel bajo, 17 en un nivel regular, 8 en un nivel alto y 8 en un nivel muy alto en la dimensión relaciones positivas) y 1 persona que representa el 2,2% presentan ansiedad en un nivel leve (esta persona se ubica en un nivel bajo de la dimensión relaciones positivas de la variable bienestar).

Según la tabla 19 y la figura 14, de un total de 46 encuestados, equivalente al 100% de las personas encuestadas, 13 personas que representan el 28,3% se ubican en un nivel bajo de la dimensión relaciones positivas (12 de ellos en el nivel ausencia de ansiedad y 1 en el nivel leve); 17 encuestados que representan el 36,9% se ubican en un nivel regular de la dimensión relaciones positivas (los 17 no presentan ansiedad), 8 encuestados que representa el 17,4% se ubican en un nivel alto de la dimensión relaciones positivas (los 8 se ubican en el nivel ausencia de ansiedad) y, finalmente, 8 encuestados que representa el 17,4% se ubican en un nivel muy alto de la dimensión relaciones positivas (de estos, los 8 se ubican en el nivel ausencia de ansiedad o dentro de los límites normales).

Tabla 20

Tabla cruzada Ansiedad (X) * Dominio de Entorno (SUB)

		Dominio de Entorno				Total	
		Bajo	Regular	Alto	Muy alto		
Ansiedad (X)	No hay ansiedad	Recuento	13	16	8	8	45
		% del total	97,8%	100,0%	100,0%	100,0%	97,8
	Ansiedad leve	Recuento	1	0	0	0	1
		% del total	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%
Total		Recuento	14	16	8	8	46
		% del total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: SPSS Vs 24

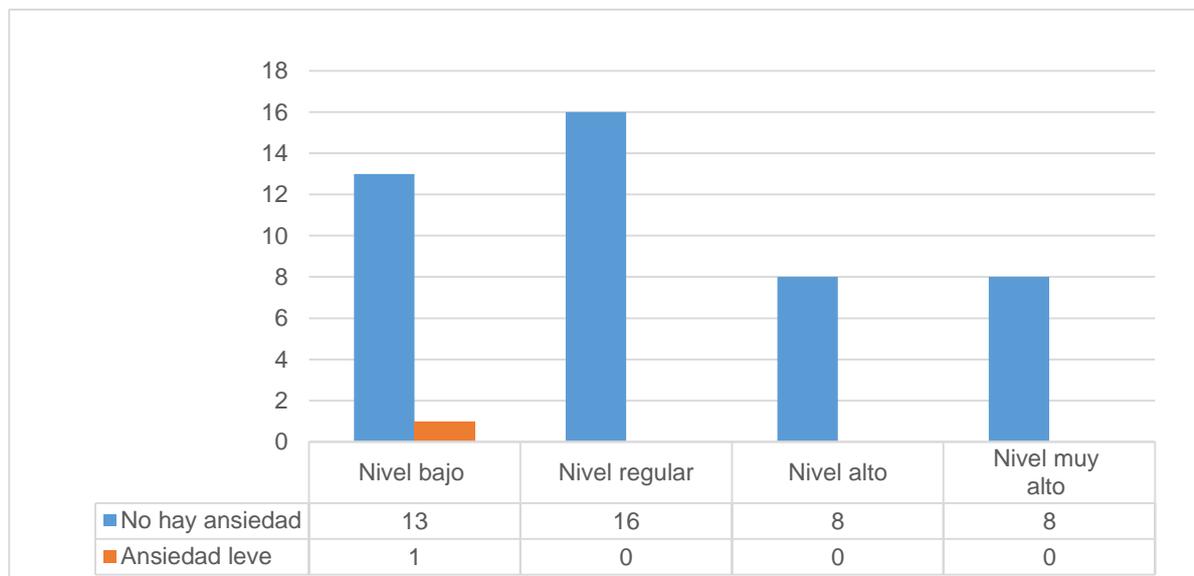


Figura 15: Ansiedad (X) * Dominio del entorno (Y):

Fuente: SPSS Vs 24

Interpretación:

Según la tabla 20 y figura 15, de un total de 46 encuestados, equivalente al 100% de las personas encuestadas, 45 personas que representan el 97,8% no presentan indicadores de ansiedad (13 de ellos se ubican en un nivel bajo, 16 en un nivel regular, 8 en un nivel alto y 8 en un nivel muy alto en la dimensión dominio de entorno) y 1 persona que representa el 2,2% presentan ansiedad en un nivel leve (esta persona se ubica en un nivel bajo de la dimensión dominio del entorno, de la variable bienestar).

Según la tabla 20 y la figura 15, de un total de 46 encuestados, equivalente al 100% de las personas encuestadas, 14 personas que representan el 30,4% se ubican en un nivel bajo de la dimensión relaciones positivas (13 de ellos en el nivel ausencia de ansiedad y 1 en el nivel leve); 16 encuestados que representan el 34,8% se ubican en un nivel regular de la dimensión relaciones positivas (los 16 no presentan ansiedad), 8 encuestados que representa el 17,4% se ubican en un nivel alto de la dimensión relaciones positivas (los 8 se ubican en el nivel ausencia de ansiedad) y, finalmente, 8 encuestados que representa el 17,4% se ubican en un nivel muy alto de la dimensión relaciones positivas (de estos, los 8 se ubican en el nivel ausencia de ansiedad o dentro de los límites normales).

Tabla 21

*Tabla cruzada Ansiedad (X) * Crecimiento personal (SUB)*

		Crecimiento personal				Total	
		Bajo	Regular	Alto	Muy alto		
Ansiedad (X)	No hay ansiedad	Recuento	23	1	12	9	45
		% del total	97,8%	100,0%	100,0%	100,0%	97,8%
	Ansiedad leve	Recuento	1	0	0	0	1
		% del total	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%
Total		Recuento	24	1	12	9	46
		% del total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: SPSS Vs 24

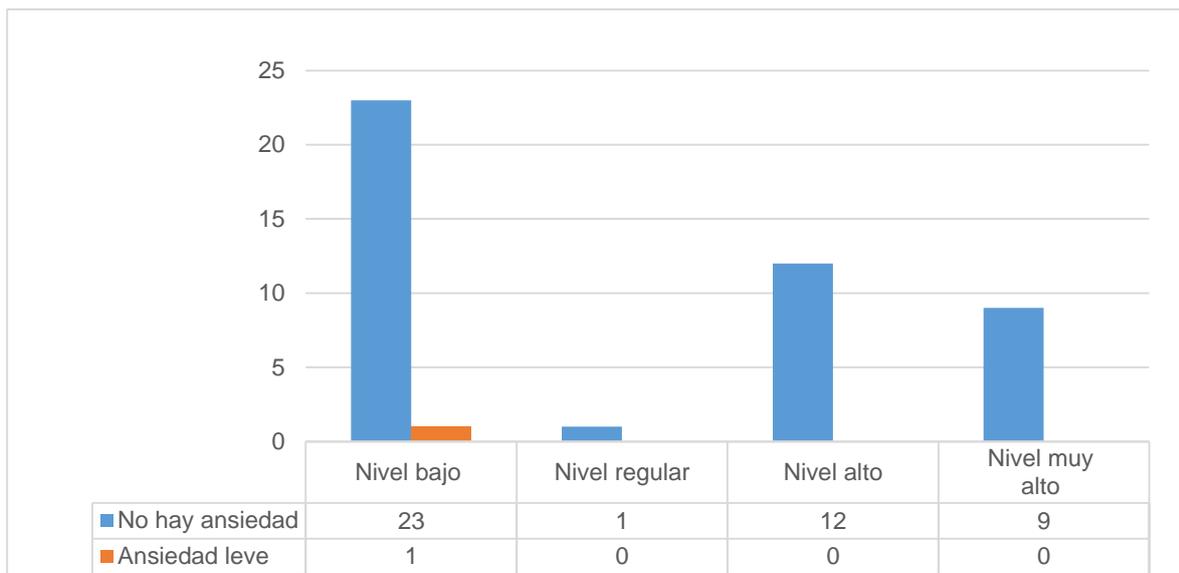


Figura 16: Ansiedad (X) * Crecimiento Personal (Y):
Fuente: SPSS Vs 24

Interpretación:

Según la tabla 21 y figura 16, de un total de 46 encuestados, equivalente al 100% de las personas encuestadas, 45 personas que representan el 97,8% no presentan indicadores de ansiedad (23 de ellos se ubican en un nivel bajo, 1 en un nivel regular, 12 en un nivel alto y 9 en un nivel muy alto en la dimensión crecimiento personal) y 1 persona que representa el 2,2,% presentan ansiedad en un nivel leve (esta persona se ubica en un nivel bajo de la dimensión crecimiento personal, de la variable bienestar).

Según la tabla 21 y la figura 16, de un total de 46 encuestados, equivalente al 100% de las personas encuestadas, 24 personas que representan el 52,2% se ubican en un nivel bajo (23 de ellos en el nivel ausencia de ansiedad y 1 en el nivel leve); 1 encuestado que representan el 2,2% se ubican en un nivel regular (ese único encuestado no presenta ansiedad), 12 encuestados que representa el 26,1% se ubican en un nivel alto (los 12 se ubican en el nivel ausencia de ansiedad) y, finalmente, 9 encuestados que representa el 19,6% se ubican en un nivel muy alto (de estos, los 9 se ubican en el nivel ausencia de ansiedad o dentro de los límites normales).

Tabla 22

Tabla cruzada Ansiedad (X)* Propósito en la vida (SUB)

		Propósito en la vida				Total	
		Bajo	Regular	Alto	Muy alto		
Ansiedad (X)	No hay ansiedad	Recuento	15	10	11	9	45
		% del total	100,0%	100,0%	100,0%	97,8%	97,8%
	Ansiedad leve	Recuento	0	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	2,2%
Total		Recuento	15	10	11	10	46
		% del total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: SPSS Vs 24

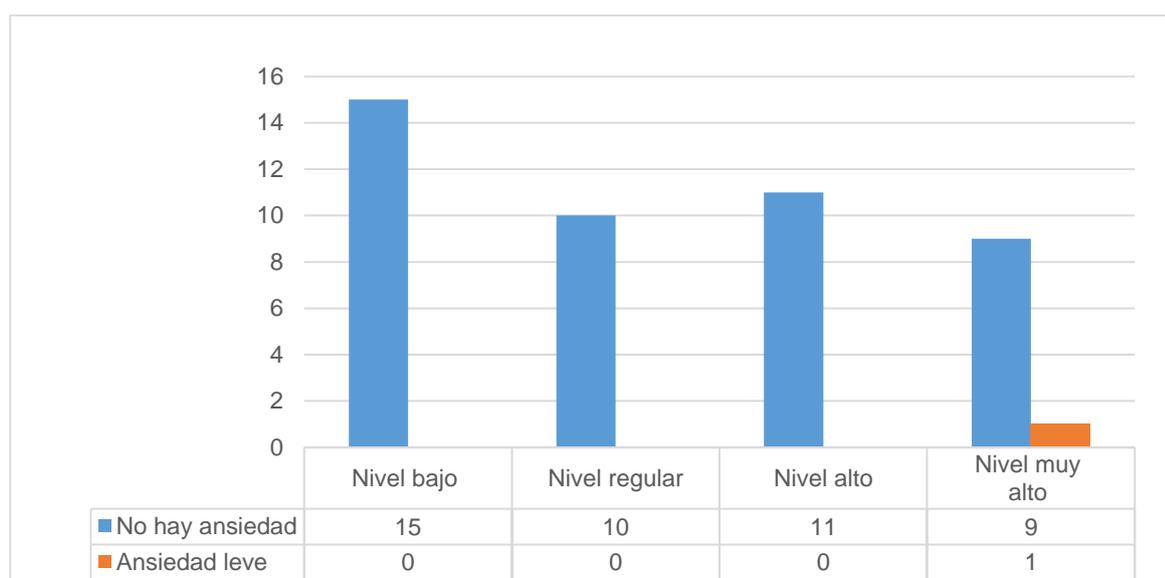


Figura 17: Ansiedad (X) * Propósito en la vida (Y):

Fuente: SPSS Vs 24

Interpretación:

Según la tabla 22 y figura 17, de un total de 46 encuestados, equivalente al 100% de las personas encuestadas, 45 personas que representan el 97,8% no presentan indicadores de ansiedad (15 de ellos se ubican en un nivel bajo, 10 en un nivel regular, 11 en un nivel alto y 10 en un nivel muy alto en la dimensión propósito en la vida) y 1 persona que representa el 2,2% presentan ansiedad en un nivel leve (esta persona se

ubica en un nivel muy alto de la dimensión propósito en la vida, de la variable bienestar).

Según la tabla 22 y la figura 17, de un total de 46 encuestados, equivalente al 100% de las personas encuestadas, 15 personas que representan el 32,7% se ubican en un nivel bajo (los 15 se ubican en el nivel ausencia de ansiedad); 10 encuestados que representan el 21,7% se ubican en un nivel regular (los 10 no presentan ansiedad), 11 encuestados que representa el 23,9% se ubican en un nivel alto (los 11 se ubican en el nivel ausencia de ansiedad) y, finalmente, 10 encuestados que representa el 21,7% se ubican en un nivel muy alto (de estos, 9 se ubican en el nivel ausencia de ansiedad o dentro de los límites normales y 1 en el nivel ansiedad leve).

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados

Prueba de normalidad para las variables ansiedad y bienestar psicológico.

1. Hipótesis

Ho: Los datos totales de las variables ansiedad y bienestar psicológico siguen una distribución normal

Ha: Los datos totales de las variables ansiedad y bienestar psicológico no siguen una distribución normal

2. Nivel de significancia

Nivel de confianza: 95%

Significancia: $\alpha = 0.05$

3. Prueba estadística

Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar si la muestra proviene de una distribución normal.

Tabla 23

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad (X)	,116	46	,074
Bienestar Psicológico (Y)	,138	46	,013

4. Criterio de decisión

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a)

Si $p \geq 0.05$ se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a)

5. Decisión

Interpretación:

Dado el resultado para la variable ansiedad, p-valor= Sig. ($p > 0.05$) se acepta la hipótesis nula (H^0) y se rechaza la hipótesis alterna (H^a), dado que el p-valor (sig=0.074) es mayor al valor de significancia (0.05) es decir que la distribución de la variable ansiedad presentan distribución normal.

Por otro lado, para la variable bienestar psicológico el p-valor= Sig. ($p < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula (H^0) y se acepta la hipótesis alterna (H^a), dado que el p-valor (sig=0.013) es menor al valor de significancia (0.05) es decir que la distribución de la variable bienestar psicológico no presenta distribución normal.

Prueba de Hipótesis General

Hipótesis Nula (H^0):

No existe relación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Hipótesis Alterna (H^1):

Existe relación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Tabla 24

Correlaciones: Ansiedad y bienestar psicológico

			Bienestar Psicológico (Y)
Rho de	Ansiedad (X)	Coeficiente de correlación	-,107
Spearman		Sig. (bilateral)	,465
		N	46

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

Interpretación:

Como se aprecia en la tabla, el valor resultante del coeficiente de correlación de Spearman es de -0.107 el cual es correlación negativa muy débil entre ansiedad y bienestar psicológico. Por lo tanto, $\text{Sig.}=0,465 > 0,05$ por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula y se indica que no existe correlación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico del personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Hipótesis específica 1

Hipótesis Nula (H^0):

No existe nivel alto de relación inversa entre la ansiedad y la dimensión auto aceptación de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Hipótesis Alterna (H^1):

Existe nivel alto de relación inversa entre la ansiedad y la dimensión auto aceptación de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Tabla 25

Correlaciones: Ansiedad y auto aceptación

			Auto aceptación
Rho de	Ansiedad (X)	Coeficiente de correlación	-,346**
Spearman		Sig. (bilateral)	,000
		N	46

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

Interpretación:

Como se aprecia en el cuadro el valor resultante del coeficiente de correlación de Spearman es de -0.346 lo que indica que existe una correlación negativa media entre ansiedad y la dimensión auto aceptación. Por lo tanto, $\text{Sig}=0,000 < 0,05$ por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se indica que existe correlación negativa media significativa entre ansiedad y la dimensión auto aceptación en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Hipótesis específica 2

Hipótesis Nula (H^0):

No existe nivel alto de relación inversa entre la ansiedad y la dimensión autonomía de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Hipótesis Alterna (H^1):

Existe nivel alto de relación inversa entre la ansiedad y la dimensión autonomía de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Tabla 26

Correlaciones: Ansiedad y autonomía

			Autonomía
Rho de	Ansiedad (X)	Coeficiente de correlación	-,466**
Spearman		Sig. (bilateral)	,000
		N	46

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

Interpretación:

Como se aprecia en el cuadro el valor resultante del coeficiente de correlación de Spearman es de -0.466 lo que indica que existe una correlación negativa media entre

ansiedad y la dimensión autonomía. Por lo tanto, Sig=0,000 < 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se indica que existe correlación negativa media significativa entre ansiedad y la dimensión autonomía en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Hipótesis específica 3

Hipótesis Nula (H⁰):

No existe nivel alto de relación inversa entre ansiedad y la dimensión relaciones positivas de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico

Hipótesis Alternativa (H¹):

Existe nivel alto de relación inversa entre ansiedad y la dimensión relaciones positivas de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico

Tabla 27

Correlaciones: Ansiedad y relaciones positivas

			Relaciones positivas
Rho de Spearman	Ansiedad (X)	Coeficiente de correlación	-,095
		Sig. (bilateral)	,497
		N	46

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

Interpretación

Como se aprecia en el cuadro el valor resultante del coeficiente de correlación de Spearman es de -0.095 lo que indica que existe una correlación negativa muy débil entre ansiedad y la dimensión relaciones positivas. Por lo tanto, Sig=0,497 > 0,05 por lo cual no se rechaza la hipótesis nula y se indica que no existe correlación entre

ansiedad y la dimensión relaciones positivas en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Hipótesis específica 4

Hipótesis Nula (H⁰):

No existe nivel alto de relación inversa entre la ansiedad y la dimensión crecimiento personal de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna

Hipótesis Alterna (H¹):

Existe nivel alto de relación inversa entre la ansiedad y la dimensión crecimiento personal de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna

Tabla 28

Correlaciones: Ansiedad y crecimiento personal

		Crecimiento Personal
Rho de Spearman	Total Ansiedad (X)	Coeficiente de correlación
		-,291*
		Sig. (bilateral)
		,035
		N
		46

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Interpretación

Como se aprecia en el cuadro el valor resultante del coeficiente de correlación de Spearman es de -0.291 lo que indica que existe una correlación negativa media entre ansiedad y la dimensión crecimiento personal. Por lo tanto, Sig=0,035 < 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se indica que existe correlación negativa media entre ansiedad y la dimensión relaciones positivas en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Hipótesis específica 5

Hipótesis Nula (H⁰):

No existe nivel alto de relación inversa entre la ansiedad y la dimensión dominio del entorno de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna

Hipótesis Alterna (H¹):

Existe nivel alto de relación inversa entre la ansiedad y la dimensión dominio del entorno de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna

Tabla 29

Correlaciones: Ansiedad y dominio del entorno

			Dominio del entorno
Rho de	Total Ansiedad	Coeficiente de correlación	-,356**
Spearman	(X)	Sig. (bilateral)	,009
		N	46

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

Interpretación:

Como se aprecia en el cuadro el valor resultante del coeficiente de correlación de Spearman es de -0.356 lo que indica que existe una correlación negativa media entre ansiedad y la dimensión dominio del entorno. Por lo tanto, Sig=0,009 < 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se indica que existe correlación negativa media entre ansiedad y la dimensión dominio del entorno en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Hipótesis específica 6

Hipótesis Nula (H^0):

No existe nivel alto de relación inversa entre la ansiedad y la dimensión propósito en la vida de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna

Hipótesis Alterna (H^1):

Existe nivel alto de relación inversa entre la ansiedad y la dimensión propósito en la vida de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna

Tabla 30

Correlaciones: Ansiedad y propósito en la vida

			Propósito en la Vida
Rho de Spearman	Total Ansiedad (X)	Coefficiente de correlación	-,084
		Sig. (bilateral)	,550
		N	46

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

Interpretación:

Como se aprecia en el cuadro el valor resultante del coeficiente de correlación de Spearman es de -0.084 lo que indica que existe una correlación negativa muy débil entre ansiedad y la dimensión propósito en la vida. Por lo tanto, $Sig=0,550 > 0,05$ por lo cual no se rechaza la hipótesis nula y se indica que no existe correlación negativa media entre ansiedad y la dimensión propósito en la vida en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

6.2. Comparación de resultados con antecedentes

En la presente investigación sobre la relación entre la ansiedad y el bienestar psicológico, se hallaron los siguientes resultados descriptivos. En cuanto a la ansiedad se halló que el 97,8% de la muestra se ubicó dentro de los límites normales de ansiedad, mientras que sólo el 2,2% se ubicó en el nivel de ansiedad leve. Al respecto, se podría afirmar que el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial de Tacna registran porcentajes de ansiedad mucho menores que el personal de enfermería de un hospital de Guatemala, pues, Morán (2013) halló que la mayoría de su muestra se ubicó en un nivel medio de ansiedad. Asimismo, Salido (2014) halló altos niveles de ansiedad en su muestra de enfermeras españolas.

A nivel nacional, Cruz y Herrera (2018) hallaron en el personal de enfermería de un hospital nacional, que el 69,3% presentó un nivel medio de ansiedad y también se tiene los resultados hallados por Anticona y Maldonado (2017) quienes hallaron que el 75% del personal de salud en un hospital en Huancayo, presentó ansiedad. En consecuencia, existen diferencias muy marcadas entre los resultados de la presente investigación y aquellos resultados reportados por investigadores nacionales e internacionales.

En cuanto al bienestar psicológico, en la presente investigación se halló que el 4,3% se ubicó en un nivel bajo, el 50,0% en un nivel regular y el 45,7% en un nivel alto de bienestar psicológico. Al respecto, Veliz, Dorner, Soto, Reyes y Ganga (2018) en su investigación realizada en Chile hallaron que el 57,5% de su muestra se ubicó en un nivel alto de bienestar psicológico. Asimismo, se tiene dos estudios realizados en el Perú: el primero realizado por Velásquez (2014) quien halló que el 97,5% se ubicó en un nivel medio y un 2,5% en un nivel alto y el segundo realizado por De la Cruz (2020) quien halló que el 48% de su muestra presentó un nivel alto de bienestar psicológico.

Como se puede apreciar, los resultados hallados en la presente investigación en cuanto a los niveles de ansiedad, son más favorables a los resultados reportado por Cruz y Herrera (2018), Anticona y Maldonado (2017) y De la Cruz (2020) quien halló un 88% de prevalencia de ansiedad en una muestra de mujeres adultas de Cuna Más (Ayacucho). Estas diferencias podrían ser explicadas por las mejores condiciones de trabajo que se experimenta en los últimos años en el Policlínico Policial de Tacna,

pues se viene implementando cambios favorables en la gestión sanitaria en esta institución del estado. Asimismo, es muy probable que hace 6 o 7 años las condiciones de trabajo, la gestión del centro de salud o las demandas de los usuarios haya influido en los resultados reportados por Cruz y Herrera (2018)) y Anticona y Maldonado (2017).

En cuanto a la relación entre las variables ansiedad y bienestar psicológico, en la presente investigación no se halló una correlación significativa. Al respecto, en la investigación, De la Cruz (2020) se determinó que no existía relación entre la ansiedad y el bienestar psicológico. En el caso de la presente investigación, la muestra estuvo constituida por personal de salud y administrativo del Policlínico Policial de Tacna, y en el caso de la investigación de De la Cruz, su población estuvo conformada por madres de un comité de Cuna Más de Ayacucho. Es probable que, a pesar de las diferencias sociales, regionales laborales y profesionales de ambos grupos no haya incidido en estos resultados.

En el caso del presente estudio, la no correlación entre las variables ansiedad y bienestar psicológico era previsible, pues la premisa de investigación era que, a mayor ansiedad, el bienestar psicológico disminuiría. Sin embargo, la no correlación significativa encontrada en la presente investigación, podría explicarse por la casi nula presencia de ansiedad en la muestra estudiada (97,8%). Este último aspecto (ausencia de ansiedad) podría comprenderse por el hecho de que los instrumentos de recolección de datos se aplicaron cuando ya la “segunda ola” del COVID-19 en Tacna ya había disminuido radicalmente en su intensidad. Y, por ello, el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna ya no experimentaba ansiedad como en inicio de la pandemia y en momentos de mayor contagio por COVID-19 y que provocó una mayor ansiedad y estrés en el personal sanitario en general, y del personal del Policlínico Policial, en particular (mes de julio del 2020 hasta el mes de febrero del 2021).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

No existe correlación significativa entre ansiedad y bienestar psicológico en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna, ya que el valor Rho de Spearman fue de -0,107 para una sig bilateral de (0,465) que es $>$ al valor de alfa (0,05). Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula.

Existe correlación negativa media significativa entre ansiedad y la dimensión auto aceptación de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna, ya que el valor Rho de Spearman fue de -0,346 para una sig bilateral de 0,000 que es $<$ al valor de alfa (0,05). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Existe correlación negativa media significativa entre ansiedad y la dimensión autonomía de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna, ya que el valor Rho de Spearman fue de -0,466 para una sig bilateral de 0,000 que es $<$ al valor de alfa (0,05). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

No existe correlación significativa entre ansiedad y la dimensión relaciones positivas de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna, ya que el valor Rho de Spearman fue de -0,095 para una sig bilateral de 0,497 que es $>$ al valor de alfa (0,05). Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula.

Existe correlación negativa media significativa entre ansiedad y la dimensión crecimiento personal de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna, ya que el valor Rho de Spearman fue de -0,291 para una sig bilateral de 0,035 que es $<$ al valor de alfa (0,05). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Existe correlación negativa media significativa entre ansiedad y la dimensión dominio del entorno de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna, ya que el valor Rho de Spearman fue de -0,356 para una sig bilateral de 0,009 que es < al valor de alfa (0,05). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

No existe correlación significativa entre ansiedad y la dimensión propósito en la vida de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna, ya que el valor Rho de Spearman fue de -0,084 para una sig bilateral de 0,550 que es > al valor de alfa (0,05). Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

Realizar actividades de prevención de la ansiedad en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna. Concientizar sobre la importancia de la planificación en las actividades personales y laborales, proveer de alternativas para el buen uso del tiempo libre, compartir técnicas de relajación que permitan el flujo de la tensión física y emocional, promover la práctica de deporte, así como brindar información para una buena alimentación.

Realizar actividades de capacitación para mejorar el bienestar psicológico, talleres que enseñen al personal a aceptar lo que no pueden cambiar, quererse a sí mismos, a hacer lo que les apasiona en la vida, a mejorar los hábitos de sueño, a perdonar, a plantearse objetivos realistas, a buscar interactuar con personas que les aporte cognitiva y emocionalmente, entrenarlos para ser proactivos y a tener iniciativa en las distintas actividades que realizan, a alimentarse adecuadamente y a realizar actividad física, a practicar la reflexión y la meditación, a vivir el presente, y a ser agradecidos con la vida, a practicar la inteligencia emocional, y a tomar riesgos; finalmente, a salir de la zona de confort para progresar en todas las áreas de su vida.

Realizar actividades de aprendizaje para mejorar la capacidad de auto aceptación, como parte del desarrollo del bienestar psicológico, en el personal de salud y

administrativo del Policlínico Policial Tacna, charlas que expliquen que aceptar no es siempre lo mismo que gustar y que ante todo debe primar la gratitud, enseñarles a no ser presa de las emociones, a saber reconocer sus errores pero también sus aciertos, a tener paciencia consigo mismos, a no compararse con los demás, y a perdonarse a sí mismos para poder perdonar a los demás.

Realizar actividades de aprendizaje para mejorar la capacidad de autonomía, como parte del desarrollo del bienestar psicológico, en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna, charla-taller donde se les enseñe a no comprometerse por adelantado sin sopesar primero los pros y los contras, planificar bien los horarios a seguir, a no angustiarse por responder llamadas o mensajes sin primero reflexionar, a saber valorar la soledad voluntaria como una oportunidad para mejorar como personas, a hacer listas de cosas que pueden hacer solos a fin de librarse de las dependencias, a que vislumbren lo que es verdaderamente importante para ellos y que sepan darle la prioridad adecuada, a que sepan guardar sus planes y no exponerlos a los demás si no es estrictamente indispensable; finalmente, que acepten que no existen las relaciones obligatorias.

Realizar actividades de aprendizaje para mejorar la capacidad de lograr relaciones positivas, como parte del desarrollo del bienestar psicológico, en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna. Talleres psicológicos que les ayude a aceptar y celebrar las diferencias de las personas, a practicar la escucha activa, a invertir el tiempo adecuado en los demás, desarrollando habilidades sociales, a ser asertivos en la comunicación, a atreverse a confiar y a saber ser persona de confianza para los demás, finalmente a tener empatía y practicar la solidaridad.

Realizar actividades de aprendizaje para alcanzar un mayor crecimiento personal, como parte del desarrollo del bienestar psicológico, en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna, enseñándoles a saber diferenciar cuándo está actuando la razón y cuando lo está haciendo una emoción, ya sabes bajo qué circunstancia tomar decisiones, exhortándolos a no juzgar a los demás, sino a ser comprensivos y empáticos, que vivan en función de sus metas, que sepan reinventarse cada vez que sea necesario, que busquen gente positiva, pero que

también sepan afrontar a la gente difícil, que sepan extraer lo mejor de la familia que les ha tocado tener, que practiquen distintas actividades que les ayude a conocerse a sí mismos, que lean más, que se deshagan poco a poco de los malos hábitos, que no dejen pasar un día sin haber aprendido algo más, que reduzcan el tiempo frente al televisor o el celular, y que salgan a caminar o a correr, que viajen, que practiquen la meditación y que por sobre todo sepan disfrutar la vida.

Realizar actividades de aprendizaje para mejorar la capacidad para alcanzar un mayor dominio del entorno, como parte del desarrollo del bienestar psicológico, en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna, esto es, a través de charlas que les brinde alternativas para mejorar las condiciones ambientales de sus hogares, así como también el clima familiar, de igual manera llevado al barrio donde viven, su distrito, su centro de trabajo, y todos aquellos lugares que frecuentan con regularidad.

Realizar actividades de aprendizaje para fortalecer el propósito en la vida, como parte del desarrollo del bienestar psicológico, en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna, talleres donde el personal aprenda a no compararse con los demás, sino consigo mismos para ser mejor cada día, entender que el trabajo es un medio para lograr los objetivos personales y no tanto un fin en sí mismo, que recuerden que lo más importante son ellos y no el dinero, que aprendan a definir qué les gusta hacer, a darse permiso para probar cosas nuevas en sus vidas, conocer sus aptitudes y habilidades para que puedan ser utilizados en su desenvolvimiento personal, enseñarles a ser curiosos, que aprendan a diferenciar entre placeres, pasiones y propósitos, y que la voluntad es una herramienta psicológica fundamental, y que la vida se forja a base de disciplina.

Que se fomente nuevas investigaciones que permitan reunir información cada vez más actualizado sobre la relación entre ansiedad y bienestar psicológico en el personal de salud y administrativos del Policlínico Policial de Tacna, así como de otros centros de salud de la localidad, a fin de ser utilizados en la preparación de nuevas estrategias que brinden las herramientas necesarias a los profesionales de la salud para mejorar su calidad de vida personal y laboral, en beneficio de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anticona, E. y Maldonado, M. (2017). *Ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017*. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo.
- Arboleda, J. (2015). *Estudio de los predictores del bienestar psicológico según el modelo de Ryff en el personal de enfermería de una institución de salud (Tesis de licenciatura)*. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. Quito, Ecuador.
- Arrogante, O., Pérez-García, A. y Aparicio-Zaldívar, E. (2014). *Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento*. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Madrid, España. DOI: 10.1016/j.enfcli.2014.12.009.
- Barón, R. (1996). *Psicología*. (3ª edición). México D.F. Editorial Prentice Hall.
- Bojórquez, J. (2015). *Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. (Tesis de posgrado). Universidad San Martín de Porres. Lima.
- Castillo, M. (2018). *Relación entre el clima social laboral, afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de tratamiento del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/9783>
- Cruz, J. y Herrera, S. (julio, 2018). Personalidad y ansiedad estado rasgo en enfermeras de un Hospital Nacional. *Revista Casus*. 2018;3(3):145-154.
- Freire, C. (2014). *El bienestar psicológico en los estudiantes universitarios: operativización del constructo y análisis de su relación con las estrategias de afrontamiento*. (Tesis doctoral). Universidad de la Coruña. España,
- García, R. (2018). *Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital regional de Loreto, julio-septiembre 2013*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, Perú.

- Grundl, S. (2017). *Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017*. (Tesis de licenciatura). Universidad Científica del Sur. Iquitos.
- Guachilema, E. (2011). *La ansiedad y su incidencia en el déficit asertivo en estudiantes de primer y segundo semestre de la carrera de psicología clínica de la facultad de ciencias de la Salud de la universidad técnica de Ambato durante el Periodo junio-diciembre 2010*. (Tesis de licenciatura). Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.
- Londoño, J., Velázquez, L. y Chinchilla, M. (2020). *Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander* (Tesis de licenciatura) Universidad Cooperativa de Colombia.
- Martínez, M. (2016). *Bienestar psicológico en estudiantes de psicología de primero y segundo año que tienen mascotas comparado con estudiantes que no tienen*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Montealegre, N. (2017). *Relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa N° 098 El gran Chilimasa de la provincia de Zarumilla -Tumbes, 2017*. (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Tumbes.
- Morán, M. (2013). *Niveles de ansiedad en enfermeras de consulta externa en atención al adulto mayor del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, CAMIP II* (Tesis de licenciatura en Psicología Clínica). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Ocas, L. (2021). *Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID – 19*. (Tesis de segunda especialidad). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima.
- Organización Mundial de la Salud –OMS (2021). *Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental*. Comunicado de Prensa.

- Organización Panamericana de la Salud –OPS (2021). *Consideraciones y recomendaciones para la protección y el cuidado de la salud mental de los equipos de salud*. Comunicado de Prensa. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54032/OPSNMHH210007_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pancheri, P. (1990). *Manual de Psiquiatría clínica* (2ª edición). México D.F.: Editorial Trillas.
- Pillco, L. (2017). *Burnout y bienestar psicológico en enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana – 2017*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Trujillo.
- Salazar, C. (2015). *Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los Servicios de medicina interna del hospital nacional dos de mayo*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Ricardo Palma, Lima – Perú. Recuperado de: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/454/1/Salazar_c.pdf
- Salido, L. (2014). *Ansiedad del personal de enfermería en relación a la muerte de sus pacientes. Comparativa UCI y oncología*. (Tesis de licenciatura). Universidad del País Vasco. España.
- Velásquez (2014). *Síndrome de burnout y bienestar psicológico en enfermeras de la microred de salud de San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, 2014*. (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del Perú. Lima.
- Veliz, A., Dorner, A., Soto, A., Reyes, J. y Ganga, F. (abril, 2018). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. *Medisur*. Vol.16 n°.2, 44-87.
- Villanueva, L. (2017). *Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de la universidad alas peruanas, filial Arequipa* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa.
- Zepita, M. y Aduvire, Z. (2020). *Relación entre Ansiedad y Bienestar Psicológico en Trabajadores de la Clínica la Luz - Distrito Tacna, 2020* (Tesis de licenciatura). Universidad Telesup. Lima.

Anexo 1: Matriz de consistencia lógica

TÍTULO: “ANSIEDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL SANITARIO Y ADMINISTRATIVO DEL POLICLÍNICO POLICIAL TACNA, 2021”

ESTUDIANTE: JUAN JESUS TORRES LAZARO

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cómo se relaciona la ansiedad y el bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna?	Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y el bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.	Existe relación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.	Variable X Ansiedad	Dimensión 1: Afectivos Ítems: 1, 2, 3, 4 y 5 Dimensión 2: Somáticos Ítems: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,13, 14,15,16,17,18, 19 y 20	Tipo: Básico Nivel de estudio: Correlacional Diseño: Descriptivo- correlacional. Población 46 trabajadores sanitarios y administrativos del Policlínico Policial de Tacna Muestra 46 trabajadores Muestra censal Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica: Encuesta
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
¿Cómo se relaciona la ansiedad y la auto aceptación en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna? ¿Cómo se relaciona la ansiedad y la dimensión autonomía de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna?	Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y la dimensión auto aceptación de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna. Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y la dimensión autonomía de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo	Existe nivel alto de relación inversa entre la ansiedad y la dimensión auto aceptación de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna. Existe nivel alto de relación inversa entre la ansiedad y la dimensión autonomía de la variable bienestar psicológico en el			

<p>¿Cómo se relaciona la ansiedad y la dimensión relaciones positivas de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna?</p> <p>¿Cómo se relaciona la ansiedad y la dimensión crecimiento personal de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna?</p> <p>¿Cómo se relaciona la ansiedad y la dimensión dominio del entorno de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna?</p> <p>¿Cómo se relaciona la ansiedad y la dimensión propósito en la vida de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna?</p>	<p>del Policlínico Policial Tacna.</p> <p>Determinar el nivel de relación entre ansiedad y la dimensión relaciones positivas de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.</p> <p>Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y la dimensión crecimiento personal de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.</p> <p>Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y la dimensión dominio del entorno de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.</p> <p>Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y la dimensión propósito en la vida de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.</p>	<p>personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.</p> <p>Existe nivel alto de relación inversa entre ansiedad y la dimensión relaciones positivas de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.</p> <p>Existe nivel alto de relación inversa entre la ansiedad y la dimensión crecimiento personal de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.</p> <p>Existe nivel alto de relación inversa entre la ansiedad y la dimensión dominio del entorno de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.</p> <p>Existe nivel alto de relación inversa entre la ansiedad y la dimensión propósito en la vida de la variable bienestar psicológico en el personal sanitario y administrativo del Policlínico Policial Tacna.</p>	<p>Variable Y</p> <p>Bienestar psicológico</p>	<p>Dimensión 1: Auto aceptación ítems: 1, 7, 10, 14, 15, 16, 17, 24 y 29</p> <p>Dimensión 2: Autonomía ítems: 4, 9 y 13</p> <p>Dimensión 3: Relaciones positivas ítems: 2, 8, 12, 22 y 25</p> <p>Dimensión 4: Crecimiento personal ítems: 21, 26, 27 y 28</p> <p>Dimensión 5: Dominio del entorno ítems: 3, 18 y 23</p> <p>Dimensión 6: Propósito en la vida ítems: 5, 6, 11, 19 y 20</p>	<p>Instrumentos:</p> <p>Instrumento de la variable X Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung</p> <p>Autor: William Zung</p> <p>Adaptado por: Villanueva (2017)</p> <p>Instrumento de la variable Y</p> <p>Escala de Bienestar Psicológico de Ryff</p> <p>Autora: Carol Ryff (1995)</p> <p>Adaptado por: Díaz et al. (2006)</p> <p>Técnica de análisis de datos Se usarán tablas y figuras de distribución de datos y el estadístico Rho de Spearman para determinar la correlación entre variables</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2: Instrumentos de medición

Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung

Instrucciones:

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

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

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Indicaciones:

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

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

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

Anexo 3: Validación de los instrumentos de medición

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE ANSIEDAD

Validez: Villanueva (2017) señala que la validez hallada a través del análisis factorial exploratoria 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.

Confiabilidad: Respecto a la fiabilidad del instrumento, Villanueva (2017) refiere que 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.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,744	20

La confiabilidad del instrumento es de 0,744 el cual se encuentra en un margen de confiabilidad alto, lo que indica que tiene una buena consistencia entre los 20 ítems de la escala de Zung.

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF

Validez: Freire (2014) menciona que el modelo hallado a partir del análisis factorial confirmatorio presenta un ajuste a los datos relativamente aceptable.

Confiabilidad: Freire (2014) señala que Se calcularon los coeficientes de fiabilidad para el total de la escala y para cada uno de los factores que se extrajeron, utilizando el coeficiente alpha de Cronbach. Así se determinó que la consistencia interna del total de la escala es igual a 0.89.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	29

La confiabilidad del instrumento es de 0,844 el cual se encuentra en un margen de confiabilidad alto, lo que indica que tiene una buena consistencia entre los 29 ítems de la escala de bienestar psicológico de Ryff

Anexo 4: Escala de valoración de los instrumentos

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE ANSIEDAD

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

Fuente: Villanueva (2017).

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF

Categorías	Rangos
Nivel muy alto de bienestar	145 - 171
Nivel alto de bienestar	118 - 146
Nivel regular de bienestar	91 - 117
Nivel bajo de bienestar	64 - 90

Fuente: Freire (2014)

Anexo 6: Documentos Administrativos

Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud. Se excluye referencias bibliográficas.

ANSIEDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL POLICLÍNICO POLICIAL TACNA, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.automadeica.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.indteca.com Fuente de Internet	1%
6	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	1%
7	psicologiaceutifica.com Fuente de Internet	1%
8	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
13	www.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
14	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	1%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo