

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**



**TESIS**

---

**“Niveles de ansiedad en trabajadores del policlínico Santa María  
Magdalena Lima - 2025”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORA: Santillán Calixto, Abraham Alberto

ASESORA: Llanto Cercedo, Richard Binet

HUÁNUCO – PERÚ

2026

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Psicología Organizacional  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias sociales

**Sub área:** Psicología

**Disciplina:** Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de licenciada en psicología

Código del Programa: P05

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48329821

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22514029

Grado/Título: Maestro en sistema de protección de los derechos del niño, niña y adolescente frente a la violencia

Código ORCID: 0000-0003-4978-1445

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Tarazona Soto, Aida Margarita	Maestro en educación, mención en investigación e innovación pedagógica	22515643	0000-0001-5713-6126
2	Malpartida Repetto, José Luis	Doctor en educación	22486072	0000-0001-5160-6887
3	Chilon Mori, Alissa Mariel	Maestro en sistema de protección de los derechos del niño, niña y adolescente frente a la violencia	71291427	0009-0008-3063-0384



**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Programa Académico Profesional de Psicología**

*"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"*

**"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 P.M. horas del día 15 del mes de mayo del año dos mil veintiséis, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- MG. AIDA MARGARITA TARAZONA SOTO **PRESIDENTE**
- DR. JOSE LUIS MALPARTIDA REPETTO **SECRETARIO**
- MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI **VOCAL**
- MG. ALISSA MARIEL CHILON MORI (**JURADO ACCESITARIO**)
- **ASESOR DE TESIS** MG. RICHARD PINETT LLANTO CERCEDO

Nombrados mediante Resolución N° 1713-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"NIVELES DE ANSIEDAD EN TRABAJADORES DEL POLICLÍNICO SANTA MARÍA MAGDALENA LIMA - 2025"**; Presentado por el Bachiller en Psicología, **SR. SANTILLÁN CALIXTO, ABRAHAM ALBERTO**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 1.5 y cualitativo de Bueno.

Siendo las, 3.45 p.m. Horas del día 15 del mes de mayo del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
-----  
**MG. AIDA MARGARITA TARAZONA SOTO**

0000-0001-5713-6126 - DNI: 22515643

**PRESIDENTE**

  
-----  
**DR. JOSÉ LUIS MALPARTIDA REPETTO**

  
-----  
**MG. ALISSA MARIEL CHILON MORI**

0000-0001-5160-6887 - DNI: 22486072

**SECRETARIA**

0009-0008-3063-0384 - DNI: 71291427

**VOCAL**



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ABRAHAM ALBERTO SANTILLÁN CALIXTO, de la investigación titulada "NIVELES DE ANSIEDAD EN TRABAJADORES DEL POLICLÍNICO SANTA MARÍA MAGDALENA LIMA - 2025", con asesor(a) RICHARD PINETT LLANTO CERCEDO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2669-2023-D-FCS-UDH del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 02 de diciembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## 308. SANTILLÁN CALIXTO, Abraham Alberto.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

3%

2

[vsip.info](https://vsip.info)

Fuente de Internet

1%

3

[repositorio.upsjb.edu.pe](https://repositorio.upsjb.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

4

[repositorio.upn.edu.pe](https://repositorio.upn.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[alicia.concytec.gob.pe](https://alicia.concytec.gob.pe)

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

A Dios.

A mi padre Javier, a mi madre Flor y a mi hermana Betsabé, por darme su apoyo y soporte.

## **AGRADECIMIENTO**

Deseo expresar mi agradecimiento a las autoridades de la Universidad de Huánuco por darme las facilidades en el desarrollo de mi formación profesional.

A los miembros de mi comité de tesis quienes, con sus observaciones y aportes, paciencia y compromiso, ayudaron a dar forma a mi investigación.

A mis docentes, quienes me brindaron sus conocimientos, por su inagotable motivación y apoyo incondicional durante los años de estudio del pregrado.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN .....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	16
1.3. OBJETIVOS .....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEORICO .....	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL .....	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES .....	24
2.2. BASES TEÓRICAS .....	26
2.2.1. ANSIEDAD .....	26
2.2.2. DIMENSIONES DE LA ANSIEDAD .....	27
2.2.3. SÍNTOMAS DE LA ANSIEDAD .....	28
2.2.4. TIPOS DE ANSIEDAD .....	29
2.2.5. TEORÍAS DE LA ANSIEDAD .....	30

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	31
2.4. HIPÓTESIS .....	32
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL .....	32
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	32
2.5. VARIABLES .....	33
2.5.1. VARIABLE 1: ANSIEDAD.....	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	34
CAPÍTULO III.....	36
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	36
3.1.1. TIPO .....	36
3.1.2. ENFOQUE.....	36
3.1.3. ALCANCE O NIVEL .....	36
3.1.4. DISEÑO.....	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.2.1. POBLACIÓN .....	37
3.2.2. MUESTRA.....	38
3.2.3. TIPO DE MUESTREO.....	38
3.2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	38
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	39
3.3.1. TÉCNICA.....	39
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	40
3.3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	41
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS ....	
.....	43
CAPÍTULO IV.....	44
RESULTADOS.....	44
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	44
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS ....	51
4.2.1. HIPÓTESIS GENERAL .....	53
4.2.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	55
CAPÍTULO V.....	62
DISCUSIÓN .....	62

5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	62
CONCLUSIONES .....	70
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	78

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables .....	34
Tabla 2 Población de estudio trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena .....	37
Tabla 3 La muestra de estudio son 22 trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena .....	38
Tabla 4 Decisión de validez de los instrumentos de investigación por los jueces expertos .....	42
Tabla 5 Confiabilidad de los instrumentos de investigación según el coeficiente alfa de Cronbach de la variable de estudio .....	43
Tabla 6 Estadígrafo.....	44
Tabla 7 Datos sociodemográficos.....	45
Tabla 8 Nivel de ansiedad por ítems de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena .....	47
Tabla 9 Prueba de normalidad.....	51
Tabla 10 Contrastación de hipótesis general.....	53
Tabla 11 Contrastación de hipótesis específica 1 .....	55
Tabla 12 Contrastación de hipótesis específica 2.....	57
Tabla 13 Contrastación de hipótesis específica 3.....	59
Tabla 14 Medidas de tendencia central y de dispersión de la ansiedad y sus dimensiones en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena – Lima, 2025 .....	60

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Datos sociodemográficos.....	45
Figura 2 Nivel de ansiedad por ítems de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena.....	49
Figura 3 Contrastación de hipótesis general.....	53
Figura 4 Contrastación de hipótesis específica 1.....	55
Figura 5 Contrastación de hipótesis específica 2.....	57
Figura 6 Contrastación de hipótesis específica 3.....	59

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general evaluar el nivel de ansiedad en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena de Lima durante el año 2025. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo y con un diseño descriptivo simple. La población estuvo conformada por 22 trabajadores del mencionado establecimiento, seleccionados mediante un muestreo intencionado. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), que evalúa tres dimensiones fundamentales: fisiológica, emocional y cognitiva.

Los resultados obtenidos, expuestos en la Tabla 9 y la Figura 3, revelan que 6 de los 22 trabajadores (27.3 %) presentan un nivel de ansiedad moderado, constituyéndose en la segunda categoría con mayor frecuencia, después del nivel mínimo (36.4 %). Estos hallazgos permiten rechazar la hipótesis nula, al evidenciar la existencia de un grupo considerable con síntomas de ansiedad moderada. En consecuencia, se concluye que sí existe un nivel de ansiedad moderado en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, lo cual subraya la necesidad de promover estrategias de apoyo emocional y psicológico en entornos laborales del sector salud.

**Palabras clave:** Ansiedad, Trabajadores de salud, Inventario de Ansiedad de Beck, Salud ocupacional, evaluación psicológica

## ABSTRACT

The main objective of this study was to evaluate the level of anxiety among the staff of the Santa María Magdalena Polyclinic in Lima during the year 2025. The research followed a quantitative approach, was of a basic type, at a descriptive level, and used a simple descriptive design. The population consisted of 22 workers from the aforementioned institution, selected through purposive sampling. Data collection was carried out using the survey technique, and the instrument applied was the Beck Anxiety Inventory (BAI), which evaluates three key dimensions: physiological, emotional, and cognitive.

The results, presented in Table 9 and Figure 3, indicate that 6 out of the 22 workers (27.3%) exhibited a moderate level of anxiety, making it the second most frequent category, after the minimal level (36.4%). These findings allow for the rejection of the null hypothesis, as they demonstrate the presence of a significant group with moderate anxiety symptoms. Therefore, it is concluded that a moderate level of anxiety does exist among the staff of the Santa María Magdalena Polyclinic, highlighting the need to implement strategies for emotional and psychological support in healthcare work environments.

**Keywords:** Anxiety, Healthcare workers, Beck Anxiety Inventory, occupational health, psychological assessment.

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad constituye una afección psíquica de amplia prevalencia global que, además de menoscabar el bienestar emocional, compromete la funcionalidad integral del individuo en esferas somáticas, afectivas, familiares, económicas, laborales y sociales, deteriorando su desenvolvimiento cotidiano. En el contexto nacional, esta problemática no resulta ajena. Su incidencia continúa en ascenso debido, en gran parte, a la limitada capacidad de identificación y manejo del trastorno, así como a la reticencia de recurrir a la asistencia de profesionales especializados, lo cual exacerba la percepción de fragilidad en quienes la padecen.

Particular preocupación merece el personal que labora en establecimientos de salud, especialmente en el actual escenario postpandemia derivado del COVID-19, donde resulta pertinente examinar los impactos de la ansiedad y sus manifestaciones en los trabajadores de instituciones vinculadas a la atención sanitaria.

El objetivo central de esta investigación es identificar y describir los niveles de ansiedad presentes en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena durante el año 2025. El estudio se organiza en cinco capítulos. En el Capítulo I se expone la problemática de investigación, considerando su delimitación, formulación, metas planteadas, justificación, limitaciones y viabilidad.

El Capítulo II desarrolla el sustento teórico, incorporando los estudios previos, las bases conceptuales, las dimensiones e indicadores de la ansiedad, las definiciones operativas, la hipótesis general y la matriz de operacionalización de la variable.

El Capítulo III presenta el enfoque metodológico, donde se describe el tipo de investigación, su enfoque, alcance y diseño, además de la población, la muestra, los procedimientos de recolección de información, los instrumentos aplicados y las técnicas empleadas para el análisis de los datos.

El Capítulo IV muestra los resultados obtenidos, acompañados del análisis estadístico correspondiente y la contrastación de hipótesis.

El Capítulo V expone las conclusiones derivadas del estudio y las recomendaciones formuladas a partir de los hallazgos.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2020) plantea que en los últimos años la pandemia del COVID – 19 ha desequilibrado al 93% de países del mundo debido al incremento de los casos de salud mental poniendo en la necesidad de incrementar el presupuesto en los servicios de salud mental.

El duelo, la pérdida del empleo y el sentimiento de temor están intensificando diversos trastornos de salud mental. Estas circunstancias han llevado a parte de la población a iniciarse en el consumo de alcohol u otras sustancias, mientras que en otros casos han desencadenado manifestaciones de ansiedad.

La ansiedad al ser un problema de salud desencadena reacciones adversas a nivel físico, psicológico, familiar, económico, laboral y social.

Actualmente, debido a la pandemia de COVID-19, la cantidad de casos de ansiedad se ha elevado en personas que tienen miedo a una situación hospitalaria y luego a enfermarse, así como contagiarse por contacto con las personas o estar presentes en lugares de confinamiento. Todo esto ha llevado a programas de salud a brindar no solo ayuda profesional gratuita sino también a valerse de las redes sociales para ayudar a las personas que más lo necesitan.

Existen tratamientos farmacológicos como no farmacológicos que a través de los tiempos han servido de mucha ayuda para la mejora y mantenimiento de salud de las personas.

La prevalencia de los trastornos mentales comunes muestra una tendencia creciente a nivel global. Entre 1990 y 2013, la cantidad de personas que experimentaban ansiedad se incrementó aproximadamente en un 50%, pasando de 416 millones a 615 millones. Actualmente, cerca del 10% de la población mundial presenta alguna de estas afecciones, las cuales

constituyen alrededor del 30% de la carga mundial de enfermedades no mortales. En contextos de crisis humanitaria o situaciones de conflicto, la demanda de intervenciones y tratamientos se intensifica. Según la Organización Mundial de la Salud (2016), durante este tipo de emergencias, una de cada cinco personas puede desarrollar síntomas vinculados a la depresión o la ansiedad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS 2020) refiere que las enfermedades de salud mental son epidemias silenciosas que han afectado a las Américas mucho antes de COVID-19, con las dos principales causas de discapacidad que son la ansiedad y la depresión, asociados por los cambios sociales que venimos atravesando, las condiciones de vida estresantes, la discriminación, la exclusión social, los riesgos de violencia, violación de los derechos humanos y la mala salud física, siendo así que esta pandemia fue la detonante de estas alteraciones.

Onofre, M. y colaboradores (2021), en su estudio sobre ansiedad, depresión y estrés en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 en la Ciudad de México, identificaron que una proporción reducida de estos profesionales presentó niveles de ansiedad catalogados como extremadamente severos y moderados. Asimismo, la depresión se evidenció principalmente en grados leves y moderados. Los resultados mostraron también que la presencia de comorbilidades, especialmente hipertensión y diabetes mellitus, se asoció con mayores niveles de estas afectaciones emocionales.

Por lo tanto, los casos de ansiedad específicamente en personal de salud se vienen incrementando debido al temor de contagio por lo que la salud mental a nivel mundial se viene alterando.

El Ministerio de Salud de acuerdo a las evaluaciones realizadas en los meses de enero a mayo 2021 ha atendido 156 mil casos de ansiedad, 77 mil casos de depresión, 18 mil casos de sustancias psicóticas y alcohol y más de 60 mil casos de violencia.

Continúan presentándose casos de ansiedad a nivel nacional, específicamente en aquellos quienes acuden a realizarse el descarte del

COVID – 19. Llanos, K. (2020), en su investigación realizada en la ciudad de Lima, manifiesta que el 49% de usuarios presentan un nivel moderado de ansiedad por descarte de COVID-19, el 49% presenta un nivel leve en cuanto a la dimensión somático motivacional y el 57%, un nivel mínimo en el área cognitivo afectivo.

El Ministerio de Salud (2005), a través de la psicóloga Ibazeta, señala que los trabajadores de la institución pueden reconocer la presencia de ansiedad cuando experimentan emociones como la angustia y la desesperación, acompañadas de respuestas fisiológicas tales como sudoración en las palmas, aumento del ritmo cardíaco, alteraciones en el flujo sanguíneo, espasmos musculares, entumecimiento y respiración acelerada.

La ansiedad genera modificaciones significativas en el estado emocional de quienes la experimentan. En el plano fisiológico pueden presentarse manifestaciones como opresión torácica, sudoración excesiva, temblores, mareos o cefaleas, entre otros. En el ámbito psicológico, se evidencian síntomas tales como inquietud constante, deseos de evitar o escapar de determinadas situaciones, percepción de amenaza o peligro inminente, dificultades para tomar decisiones cotidianas y la sensación de pérdida de control frente a acontecimientos que generan malestar.

El Policlínico Santa María Magdalena, Establecimiento de Salud en el cual se ha realizado la presente investigación, cuenta con 9 años de experiencia en Medicina Ocupacional al servicio de todas las personas, no solo del distrito de Magdalena del Mar en Lima, sino de todos los distritos cercanos y lejanos, y durante la pandemia continuó atendiendo pese al temor de contagio. La investigación es de mucho interés ya que conoceremos los casos de ansiedad presente en el personal.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los niveles de ansiedad presentes de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima, ¿2025?

## **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad fisiológica presentes de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima, ¿2025?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad emocional presentes de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima, ¿2025?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad cognitiva presentes de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima, ¿2025?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Medir los niveles de ansiedad en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Lima,2025

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Cuantificar los niveles de ansiedad fisiológica presentes de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima, 2025.
- Evaluar los niveles de ansiedad emocional presentes de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima, 2025.
- Determinar los niveles de ansiedad cognitiva presentes de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima,2025.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación se justifica desde tres aspectos fundamentales.

Desde el punto de vista teórico, la justificación radica en que los efectos posteriores a la pandemia de COVID-19 continúan influyendo de manera significativa en la salud mental de la población. La sobreexposición a información, junto con la circulación de rumores sin fundamento, ha generado en muchas personas una sensación de pérdida de control, acompañada de emociones como estrés, ansiedad, temor, tristeza y aislamiento, lo que incrementa el riesgo de deterioro psicológico.

Según la Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria (2020), el COVID-19 impacta a toda la sociedad y provoca consecuencias psicosociales que se manifiestan en altos niveles de preocupación y tensión emocional. Tanto la epidemia como las medidas adoptadas para su contención pueden generar un clima de miedo colectivo y favorecer la estigmatización de los pacientes, sus familias y el personal de salud, situaciones que a su vez desencadenan afectaciones psicológicas relevantes.

A nivel metodológico, el desarrollo de la investigación nos permitió validar con el personal de salud el instrumento a utilizar que corresponde al inventario de Beck, lo cual servirá para otras investigaciones relacionadas al tema.

A nivel práctico los datos o resultados obtenidos nos conllevan a replantear el plan de trabajo de la institución, referido a brindar la atención individual o grupal a los trabajadores para una mayor eficiencia laboral.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Entre las limitaciones que se presentaron tenemos las siguientes:  
No se contó con un gran número de trabajadores, por lo cual los resultados solo podrán ser generalizados a nivel del personal de la institución evaluada. La aplicación de los instrumentos psicológicos se desarrolló de manera individual aplicando protocolos de protección del COVID – 19.

### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación es viable debido a:

- El Policlínico Santa María Magdalena es de fácil acceso debido a que se encuentra en una zona céntrica del distrito de Magdalena del Mar, en Lima.
- Facilidad de acceso a las instalaciones del Policlínico Santa María Magdalena, Lima para el desarrollo de la investigación con el personal, previa coordinación con las autoridades del Policlínico.

- Se cuenta con los recursos materiales bibliográficos, test psicológicos y de oficina para el desarrollo de la investigación, así como con el financiamiento, que estará a cargo del investigador.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL**

Lu et al. (2024) en su estudio “Prevalencia y determinantes de la ansiedad y la depresión entre los trabajadores sanitarios de la provincia de Liaoning, China”, tuvo como finalidad auscultar la incidencia de la ansiedad y la depresión, así como dilucidar los elementos que las pronostican entre el personal de salud que ejerce funciones en la provincia de Liaoning, China. Para tal propósito, se implementó un diseño transversal mediante el cual se recabaron datos de 500 profesionales sanitarios. La recolección se efectuó mediante instrumentos psicométricos reconocidos, tales como la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y la Encuesta de Apoyo Organizacional Percibido (SPOS). Los hallazgos revelaron que aproximadamente el 47% de los encuestados evidenciaban ansiedad, mientras que más del 70% manifiestan indicios de depresión. Se identificaron como factores atenuantes de la ansiedad el estado óptimo de salud, una autoestima elevada, el respaldo social percibido y el soporte organizacional. En contraposición, la exposición o resistencia ante la pandemia del COVID-19 emergió como un factor que exacerba dicha sintomatología. Asimismo, en el caso de la depresión, resultaron ser elementos protectores una buena calidad de vida, una autoestima sólida y el soporte social, mientras que factores como pertenecer al grupo etario de 35 a 40 años y la resistencia al COVID-19 incrementaron la probabilidad de presentar dicha condición.

Qiao et al. (2023) en su investigación “Síntomas de ansiedad y depresión entre los trabajadores de la salud en China después de que la

epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) disminuyera: un estudio transversal” evaluó los niveles de ansiedad y depresión, así como sus factores asociados, en 459 trabajadores de salud en un hospital designado para COVID-19 en China, entre el 14 y el 23 de abril de 2020. Se aplicaron cuestionarios estandarizados para medir ansiedad (GAD-7), depresión (PHQ-9), apoyo social percibido (PSSS), estresores pandémicos y demandas de atención psicológica. Los análisis estadísticos revelaron una prevalencia de ansiedad del 4,8% y de depresión del 12,4%. Se identificaron como factores asociados a la ansiedad el género femenino, la necesidad de apoyo psicológico durante la pandemia y bajos niveles de apoyo social. En cuanto a la depresión, se vincularon antecedentes de enfermedades durante la epidemia, necesidad de atención mental y menor percepción de apoyo social. Aunque la frecuencia de estos síntomas disminuyó tras la emergencia sanitaria, se recomienda mantener vigilancia sobre sus efectos persistentes en la salud mental del personal de salud.

Cáceres y Valladares (2021), llevaron a cabo la tesis “Prevalencia de los signos y síntomas relacionados a la ansiedad debido a la pandemia del COVID-19 en trabajadores del área de salud del Hospital General de la Plaza de la Salud, período marzo – mayo, 2021” bajo un diseño observacional, transversal y de carácter descriptivo. A través de una encuesta en línea se recogieron datos sobre la presencia de síntomas vinculados a la ansiedad. La muestra estuvo integrada por 100 profesionales de la salud del Hospital General de la Plaza de la Salud, quienes respondieron un cuestionario compuesto por 13 ítems. Los hallazgos indicaron que el 39% de los encuestados reportó dificultades habituales para mantener la concentración, el 33% señaló experimentar fatiga de manera recurrente y el 28% manifestó presentar con frecuencia un estado de ánimo deprimido.

Lucas-Hernández et al. (2022) en su indagación “Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19” tuvieron como objetivo identificar la presencia de síntomas de estrés,

ansiedad y depresión en los trabajadores de un hospital de tercer nivel. Para ello, se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo, aplicando encuestas autoadministradas de forma aleatoria. Los resultados mostraron que el 44.7% de los participantes presentó síntomas de depresión, el 83.1% ansiedad y el 66.3% estrés. Los grupos más afectados fueron mujeres, personas solteras y médicos residentes. Además, se observó que quienes padecían diabetes tipo 2 tenían mayor propensión a experimentar ansiedad y depresión. Se concluyó que los niveles de alteraciones emocionales encontrados en el personal de salud fueron similares a los de la población general, siendo la depresión el trastorno más común. Estos hallazgos subrayan la importancia de evaluar y atender la salud mental de los trabajadores sanitarios, especialmente en contextos de crisis como la pandemia.

Castillo et al. (2023) en su estudio “Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva” tuvieron como objetivo analizar la relación entre estas dos variables en los trabajadores de terapia intensiva del hospital. La investigación, de tipo básica, no experimental, transversal, descriptiva y correlacional, abarcó a 45 trabajadores. Para medir el estrés laboral se utilizó la tercera versión del cuestionario de Estrés Laboral de Villalobos (2016) y, para identificar la ansiedad y sus niveles, se empleó la escala de Hamilton. Los resultados mostraron que el 75,56 % de los trabajadores presentaron estrés laboral, mientras que el 57,78 % tuvieron ansiedad. El nivel medio de estrés laboral fue el más frecuente, con un 41,18 %, mientras que el nivel bajo predominó en ansiedad, con un 50 %. Se identificó una correlación positiva fuerte entre el estrés laboral y la ansiedad, y el análisis de odds ratio reveló que la probabilidad de desarrollar ansiedad se triplica cuando existe estrés laboral.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Jacay y Quiliche (2022) en su investigación “Niveles de ansiedad en tiempos de COVID-19, en colaboradores del Policlínico Policial Cajamarca 2021” utilizaron una metodología de tipo descriptivo, con un

diseño no experimental y transaccional. Trabajaron con una muestra censal de 60 colaboradores de la IPRESS, cuyas edades oscilaron entre 25 y 60 años. Para evaluar la variable de estudio, emplearon la Escala de Ansiedad por Coronavirus, un instrumento compuesto por 5 ítems y con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.872. Los datos se procesaron mediante el software SPSS versión 23.1. Los resultados indican que el 70 % de la población evaluada presentó un nivel leve de ansiedad, el 18.33 % un nivel moderado y el 11.67 % un nivel severo.

Vásquez (2024) en su investigación titulada “Nivel de ansiedad en la calidad de atención del personal médico de una red de salud en La Libertad, 2024” utilizó un estudio básico con un diseño correlacional causal, no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 60 profesionales médicos de dicha red de salud, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos, se utilizaron dos cuestionarios adaptados por el autor, basados en las teorías fundamentales, y la información se cuantificó mediante la escala de Likert. Los resultados revelaron que el 85% de los médicos presentaron un nivel de ansiedad leve, mientras que el 15% mostró un nivel moderado. En cuanto a la calidad de atención, el 65% consideró que fue regular, y el 35% la calificó como buena. Los análisis inferenciales indicaron que el nivel de ansiedad tiene una influencia del 51,4% sobre la calidad de atención, con un 48,8% en la estructura, 54% en el proceso y 51,4% en los resultados, confirmando que existe una relación significativa entre ambas variables.

Torres (2022), en su trabajo “Ansiedad y bienestar psicológico en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna, 2021”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la ansiedad y el bienestar psicológico en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna en 2021. Para ello, desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y de tipo correlacional, aplicándose a una muestra de 46 colaboradores. Se emplearon dos instrumentos: la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung y la Escala de Bienestar

Psicológico de Ryff. Los resultados evidenciaron que el 97,8% de los participantes presentó niveles de ansiedad dentro de rangos considerados normales, y solo el 2,2% manifestó ansiedad leve. En relación con el bienestar psicológico, el 4,3% obtuvo puntajes bajos, el 50% niveles moderados y el 45,7% niveles elevados. Respecto al análisis correlacional, no se identificó una asociación significativa entre la ansiedad y el bienestar psicológico global (Rho de Spearman = -0,107). No obstante, se observaron correlaciones negativas moderadas y estadísticamente significativas entre la ansiedad y las dimensiones de autoaceptación (Rho = -0,346), autonomía (Rho = -0,466), crecimiento personal (Rho = -0,291) y dominio del entorno (Rho = -0,356). En contraste, no se hallaron relaciones significativas con las dimensiones de relaciones positivas (Rho = -0,095) ni propósito vital (Rho = -0,084). En conclusión, el estudio determinó que no existe una relación significativa entre los niveles de ansiedad y el bienestar psicológico general del personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna.

Tupiño (2022), en la investigación “Ansiedad y estrés laboral en el personal de un centro de salud en El Tambo, en el contexto COVID-19”, tuvo como objetivo principal identificar los síntomas y niveles de ansiedad y estrés laboral en el personal de un centro de salud de El Tambo durante la pandemia de COVID-19. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y no experimental, y contó con la participación de 60 profesionales de la salud. En cuanto a los resultados relacionados con la ansiedad-rasgo, se observó que el 43% de los varones y el 50% de las mujeres no presentaron este tipo de ansiedad, mientras que el 57% de los hombres y el 50% de las mujeres manifestaron niveles leves. Respecto a la ansiedad-estado, el 57% de los profesionales masculinos y el 35% de las profesionales femeninas no reportaron síntomas, en tanto que el 43% de los hombres y el 65% de las mujeres mostraron niveles leves. De manera global, los hallazgos evidenciaron que el 56,7% de los participantes presentó una tendencia promedio hacia la ansiedad como

rasgo, el 60% manifestó ansiedad-estado por encima del promedio y el 86,7% registró niveles bajos de estrés laboral, siendo este último el resultado más predominante. El estudio concluyó que, pese al contexto pandémico, los trabajadores del establecimiento no evidenciaron niveles elevados de ansiedad o estrés laboral, posiblemente porque el centro no fue designado como espacio de atención directa para casos COVID-19. Sin embargo, se advirtió una marcada tendencia hacia la presencia de síntomas ansiosos, como inquietud e irritabilidad. Asimismo, se reportó una prevalencia del 52% de ansiedad-rasgo leve y del 48% sin ansiedad, mientras que para la ansiedad-estado se encontró un 60% de niveles leves y un 40% sin presencia del trastorno.

Huamán (2024), en la investigación “Ansiedad en personal de salud que atiende a pacientes en el Centro Materno Posope Alto de Chiclayo 2022”, utilizó una metodología cuantitativa, con un diseño descriptivo simple, de tipo básico y no experimental de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 40 profesionales de la salud, quienes fueron evaluados mediante el cuestionario de ansiedad de W. Zung, validado por el V de Aiken en 2019. Los resultados mostraron que el 82.5% de los participantes presentaron un nivel leve de ansiedad; el 15%, un nivel moderado y el 2.5%, un nivel severo. En cuanto a la ansiedad afectiva, el 75% tuvo un nivel leve, el 20% moderado y el 5% severo; mientras que, en la ansiedad somática, el 77.5% mostró un nivel leve, el 20% moderado y el 2.5% severo. En conclusión, la mayoría del personal de salud en el Centro Materno Posope-Alto de Chiclayo 2022 presentó niveles leves de ansiedad.

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

La investigación de Prieto y Tuesta (2020), “Niveles de ansiedad en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima, 2020”, se trata de una pesquisa de naturaleza fundamental, con un diseño metodológico no experimental, de corte transversal y carácter meramente descriptivo. La cohorte muestral estuvo constituida por 102 colaboradores del sector salud, de ambos sexos, a quienes se les

administró la Plantilla Estandarizada por ACP Perú correspondiente a la Escala de Ansiedad de Zung, compuesta por 20 reactivos que exploran dos dimensiones: afectiva y somática, instrumento que posee parámetros comprobados de validez y confiabilidad. Los hallazgos revelan que predomina entre los participantes un nivel de ansiedad de rango leve a moderado (36.3%), seguido por un porcentaje menor que presenta ansiedad de intensidad alta a severa (6.9%), mientras que un 56.9% no manifiesta indicadores de ansiedad. Asimismo, se identificaron los niveles específicos de las dimensiones afectiva y somática, y se examinaron variaciones según el género y el grupo etario de los evaluados. En función de los resultados, se infiere que, aunque más de la mitad de los trabajadores no experimentan signos significativos de ansiedad, un porcentaje considerable (superior al 42%) presenta manifestaciones que oscilan entre leves y severas, evidenciando la presencia de síntomas emocionales y fisiológicos característicos de esta condición, los cuales, en determinados casos, podrían menoscabar su bienestar integral.

Rodríguez (2021) desarrolló su estudio “Determinación de los factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021” bajo un enfoque observacional y correlacional, con la participación de 95 profesionales de la salud. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario virtual mediante Google Forms, que incluyó la escala DASS-21 junto con un formulario destinado a registrar los factores socioepidemiológicos. Los hallazgos mostraron que el 4,21% de los encuestados presentó ansiedad leve, mientras que el 1,05% evidenció niveles leves de estrés; no se identificaron síntomas depresivos en la muestra. Asimismo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la mayor presencia de ansiedad y variables como el sexo femenino ( $p=0,006$ ), la profesión de enfermería ( $p<0,001$ ), el trabajo en áreas de bajo riesgo de contagio por COVID-19 ( $p=0,041$ ), convivir con la pareja ( $p=0,017$ ) y haber experimentado la pérdida de un

compañero ( $p=0,021$ ) o de un familiar por la enfermedad ( $p=0,010$ ). Debido al tamaño muestral, no fue posible establecer relaciones significativas con los niveles de depresión. En síntesis, el estudio concluyó que los trabajadores del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo presentaron niveles leves de ansiedad y estrés durante el periodo analizado, identificándose diversos factores socioepidemiológicos asociados principalmente a la ansiedad.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. ANSIEDAD**

Según Consuegra (2010), la ansiedad se define como una vivencia de desamparo acompañada de la percepción de incapacidad para afrontar circunstancias que se perciben como amenazantes, con una marcada presencia de tensión somática. Esta emoción se desencadena ante cualquier tipo de amenaza percibida, ya sea de naturaleza tangible, perturbadora a nivel psicológico o simplemente imaginada. En el ámbito profesional, se interpreta como una respuesta biológica de tipo confrontación o evasión, dado que sus manifestaciones están orientadas a preparar al organismo para enfrentar o esquivar el peligro.

La ansiedad se relaciona con un estado de malestar psicofísico en el cual se presentan características como la ansiedad y como esta se manifiesta a través de un estado de intranquilidad, inquietud y preocupación, así como una sensación de incertidumbre debido al miedo que surge ante situaciones percibidas como amenazantes o que pueden representar algún tipo de peligro (Rodríguez, 2015).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2023) alude que la ansiedad constituye una reacción innata de aprehensión o temor frente a un peligro auténtico o imaginado. Si bien en niveles moderados puede cumplir una función adaptativa al favorecer nuestra protección, su persistencia o exageración puede tornarse desbordante. Cuando comienza a perturbar el desenvolvimiento cotidiano o genera

incomodidad en contextos que no suponen tensión, resulta pertinente recurrir a asistencia especializada.

## **2.2.2. DIMENSIONES DE LA ANSIEDAD**

### **A) Ansiedad fisiológica**

La ansiedad fisiológica hace referencia a las manifestaciones corporales que acompañan a la experiencia ansiosa. Estas respuestas son producto de la activación del sistema nervioso autónomo, que prepara al organismo para enfrentar o huir ante un estímulo percibido como amenazante. Entre los síntomas más comunes se encuentran las palpitaciones, la sudoración, la tensión muscular, los temblores y la sensación de ahogo.

De acuerdo con Beck y Clark (2013), los esquemas fisiológicos del modo de amenaza son los responsables de las valoraciones corporales de peligro que elabora la persona ansiosa, generando un estado físico de hipervigilancia y tensión. Asimismo, Rodríguez (2015) enfatiza que estas manifestaciones somáticas reflejan la interacción entre mente y cuerpo ante situaciones percibidas como amenazantes.

### **B) Ansiedad emocional**

La dimensión emocional comprende los sentimientos y reacciones afectivas que se experimentan ante una amenaza real o imaginada. Se caracteriza por la presencia de temor, tensión, nerviosismo e inquietud, así como por la sensación de pérdida de control o de peligro inminente.

Según Beck y Clark (2013), esta dimensión se vincula con la activación de los esquemas de afecto del modo de amenaza, lo que produce la experiencia subjetiva de ansiedad. Por su parte, Consuegra (2010) sostiene que la ansiedad implica un sentimiento de desamparo y angustia que se origina ante la percepción de incapacidad para afrontar determinadas circunstancias.

### **C) Ansiedad cognitiva**

La ansiedad cognitiva se refiere a los procesos mentales, pensamientos y creencias disfuncionales que acompañan al estado ansioso. Incluye la tendencia a anticipar peligros, exagerar amenazas y sobreestimar consecuencias negativas.

Beck y Clark (2013) explican que la mediación cognitiva, conformada por las expectativas, interpretaciones y recuerdos, desempeña un papel crucial en el mantenimiento de la ansiedad. Estos autores señalan que los individuos ansiosos presentan sesgos cognitivos hacia el peligro, interpretando las situaciones ambiguas como potencialmente dañinas.

### **2.2.3. SÍNTOMAS DE LA ANSIEDAD**

#### **A) Síntomas somáticos**

Flores (s.f.) señala que la ansiedad puede evidenciarse a través de diversas manifestaciones físicas, las cuales corresponden a reacciones corporales que surgen ante estados intensos de preocupación o tensión. Entre ellas se encuentran el entumecimiento o sensación de hormigueo en zonas como manos, pies o rostro; episodios repentinos de calor acompañados de sudoración; debilidad o inestabilidad en las piernas; dificultad para alcanzar un estado de relajación; mareos o posibles desmayos derivados de la hiperventilación; palpitaciones rápidas o irregulares; malestar gastrointestinal como náuseas o ardor; temblores en las manos o en otras partes del cuerpo; sudoración excesiva sin relación con el clima; problemas para respirar y enrojecimiento facial repentino.

#### **B) Síntomas emocionales y cognitivos**

En cuanto a los síntomas emocionales y cognitivos, la autora explica que estos se relacionan con los pensamientos y sentimientos que acompañan la respuesta ansiosa, reflejando su impacto en la percepción

y en la vivencia interna del individuo. Entre ellos se incluyen el temor persistente a que ocurra un acontecimiento grave; la sensación de perder el control; el miedo irracional a la muerte; la percepción de no poder respirar adecuadamente; el nerviosismo constante; la sensación de inminente desmayo; episodios intensos de miedo o pánico; inquietud prolongada; dificultades respiratorias asociadas a respiración superficial y rápida, así como una sensación de extrañeza o irrealidad frente al entorno o frente a uno mismo.

### **C) Síntomas comportamentales**

Respecto a las manifestaciones conductuales, Flores (s.f.) indica que estas reflejan las acciones o respuestas observables que adopta la persona ante la ansiedad. Entre ellas destacan los temblores visibles en las manos, la necesidad continua de moverse, la imposibilidad de alcanzar un estado de calma, así como otras conductas que suelen aparecer con frecuencia: evitar situaciones que generen ansiedad, realizar actos repetitivos como forma de control, alteraciones del sueño, incremento en el consumo de sustancias para manejar el malestar, cambios en los hábitos alimentarios, comportamientos compulsivos y un aumento en la irritabilidad o reacciones desproporcionadas ante estímulos cotidianos.

#### **2.2.4. TIPOS DE ANSIEDAD**

Delgado y Núñez (2019) ofrecen una detallada clasificación de la ansiedad, abarcando diversas manifestaciones y contextos que enriquecen la comprensión de esta compleja respuesta emocional.

La ansiedad situacional, se manifiesta en cualquier ocasión, sin estar condicionada a circunstancias específicas. Es una respuesta que puede surgir de manera generalizada ante distintos estímulos.

La ansiedad normal, se presenta como una reacción anticipada frente a peligros no esperados, abarcando todas las áreas en las que un individuo se desenvuelve. Su expresión, ya sea en exceso o en defecto,

puede tener repercusiones negativas en el rendimiento en ámbitos familiares, laborales y sociales.

La ansiedad patológica, se distingue por su persistencia y gravedad, superando los límites de tolerancia considerados normales para un sujeto. Esta forma de ansiedad puede tener un impacto significativo en la vida diaria de la persona.

La categoría de ansiedad de la vida diaria se enfoca en los mecanismos psicológicos empleados por los individuos para hacer frente a la ansiedad. Actividades como el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas pueden ser utilizadas como estrategias para enfrentar este tipo de ansiedad.

La ansiedad fóbica, reconocida ampliamente por los expertos de la salud, se manifiesta específicamente debido a un objeto o situación particular. Este tipo de ansiedad conlleva miedos involuntarios y desproporcionados en relación con la amenaza percibida.

La conexión entre la ansiedad y la depresión, destacan que, en pacientes depresivos, se observa una presencia significativa de ansiedad e inquietud motriz, aunque la dominancia clínica sigue siendo la depresión. En sentido contrario, en individuos con trastornos de ansiedad, el componente depresivo también puede manifestarse, subrayando la interrelación entre ambas condiciones.

## **2.2.5. TEORÍAS DE LA ANSIEDAD**

### **2.2.5.1. TEORÍA BIOLÓGICA DE LA ANSIEDAD**

Según Montagud (2020), esta condición se origina en alteraciones químicas del cerebro, principalmente en los niveles de neurotransmisores como la serotonina, dopamina, noradrenalina y GABA, los cuales están involucrados en la regulación emocional y en la respuesta ante el estrés. Cuando existe un desequilibrio en estas sustancias, la persona puede volverse más propensa a

experimentar ansiedad. Asimismo, el sistema nervioso autónomo cumple un rol fundamental, ya que su sobre activación puede desencadenar síntomas físicos de ansiedad, como aumento del ritmo cardíaco y respiración rápida, aun sin la presencia de un peligro concreto. Por otro lado, la predisposición genética también es un factor relevante, ya que quienes tienen antecedentes familiares de trastornos de ansiedad presentan mayor vulnerabilidad a desarrollarlos. El abordaje terapéutico incluye el uso de fármacos que actúan sobre los neurotransmisores y la implementación de intervenciones psicológicas orientadas a modificar los pensamientos que desencadenan la ansiedad.

#### **2.2.5.2. TEORÍA COGNITIVA DE LA ANSIEDAD**

Beck et al. (2005) refieren que se reconoce ampliamente que los individuos con trastornos de ansiedad tienden a mostrar sesgos cognitivos orientados hacia el peligro, lo que los vuelve excesivamente sensibles a las amenazas del entorno. Esta tendencia los lleva a interpretar como peligrosas situaciones ambiguas (abstracción selectiva) o a intensificar amenazas de poca relevancia (magnificación). Las investigaciones han evidenciado que estos errores cognitivos están sustentados por un conjunto de creencias disfuncionales relacionadas con la percepción del peligro.

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

- ❖ **Ansiedad.** La ansiedad se manifiesta como una reacción emocional negativa que aparece cuando una persona interpreta un estímulo externo como peligroso, lo que ocasiona cambios en su conducta y en su funcionamiento físico (Spielberger, 1980).
- ❖ **Fisiológica:** Los esquemas fisiológicos del modo de amenaza son los responsables de las valoraciones de amenaza que elabora la persona ansiosa sobre su estado físico activado (Beck y Clarck, 2013).

- ❖ **Emocional:** La activación de los esquemas de afecto del modo de amenaza, por consiguiente, produce la experiencia emocional que los individuos manifiestan en los estados de ansiedad: aumento de nerviosismo, tensión, agitación, sentimiento de estar al límite (Beck y Clarck, 2013).
- ❖ **Cognitiva:** La mediación cognitiva como las expectativas, las interpretaciones, las creencias y los recuerdos desempeñan un papel crítico en el desarrollo y persistencia de la ansiedad (Beck y Clarck, 2013).

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**H<sub>1</sub>:** Existe presencia de ansiedad en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima – 2025.

**H<sub>0</sub>:** No existe presencia de ansiedad en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima-2025.

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

**H<sub>1</sub>:** Existe presencia de ansiedad fisiológica en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima-2025.

**H<sub>01</sub>:** No existe presencia de ansiedad fisiológica en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima-2025.

**H<sub>2</sub>:** Existe presencia de ansiedad emocional en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima-2025

**H<sub>02</sub>:** No existe presencia de ansiedad emocional en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima-2025

**H<sub>3</sub>:** Existe presencia de ansiedad cognitiva en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima-2025

**H<sub>03</sub>:** No existe ansiedad cognitiva en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima-2025

## 2.5. VARIABLES

### 2.5.1. VARIABLE 1: ANSIEDAD

La ansiedad puede entenderse como una respuesta subjetiva y persistente derivada de la activación del miedo, el cual constituye un patrón de reacción más complejo que integra componentes cognitivos, afectivos, fisiológicos y conductuales. Esta respuesta se desencadena cuando una situación o acontecimiento es evaluado como altamente amenazante, aversivo, incierto o fuera del control personal, afectando la percepción de seguridad y los intereses vitales del individuo. En este sentido, la ansiedad surge como un estado anticipatorio frente a posibles daños o riesgos interpretados por la persona, generando malestar significativo y alteraciones en su funcionamiento cotidiano (Beck y Clarck, 2013).

#### **Dimensiones:**

**Fisiológica:** Los esquemas fisiológicos del modo de amenaza son los responsables de las valoraciones de amenaza que elabora la persona ansiosa sobre su estado físico activado (Beck y Clarck, 2013).

**Emocional:** La activación de los esquemas de afecto del modo de amenaza, por consiguiente, produce la experiencia emocional que los individuos manifiestan en los estados de ansiedad: aumento de nerviosismo, tensión, agitación, sentimiento de estar al límite (Beck y Clarck, 2013).

**Cognitiva:** La mediación cognitiva como las expectativas, las interpretaciones, las creencias y los recuerdos desempeñan un papel crítico en el desarrollo y persistencia de la ansiedad (Beck y Clarck, 2013).



---

<p>así como una sensación de incertidumbre debido al miedo que surge ante situaciones percibidas como amenazantes o que pueden representar algún tipo de peligro (Rodríguez, 2015).</p>	<p>y conductual, clasificando los niveles de ansiedad en bajo, moderado o alto según los puntajes obtenidos.</p>	<p>Cognitivo</p>	<p>Atemorizado o asustado. Nervioso. Inquieto, inseguro. Miedo. Temor a que ocurra lo peor. Sensación de bloqueo Miedo a perder el control Temor a morir.</p>	<p>5,11,14,16</p>
---	--	------------------	---	-------------------

---

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

##### **3.1.1. TIPO**

El tipo de investigación fue básica, orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos científicos que produzcan resultados de utilidad práctica inmediata. Tuvo como propósito recabar información de la realidad, en esta oportunidad de los trabajadores del policlínico, para enriquecer los conocimientos científicos orientados al descubrimiento de nuevos principios (Ñaupas, 2013).

##### **3.1.2. ENFOQUE**

El enfoque fue cuantitativo, ya que se planteó un problema, se formuló objetivos e hipótesis; se describió el marco teórico que servirá para poder contrarrestar las conclusiones, se presentaron tablas y gráficos de los resultados obtenidos de las encuestas realizadas con el instrumento utilizado para ver el nivel de ansiedad con el fin último de contrastar las hipótesis (Hernández y Mendoza, 2018).

##### **3.1.3. ALCANCE O NIVEL**

El alcance de la presente investigación fue de nivel descriptivo. Según Hernández y Mendoza (2018), los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos u otros fenómenos sometidos a análisis; es decir, permiten medir o recolectar datos y reportar información sobre diversos conceptos, variables, dimensiones o componentes del problema de estudio. Bajo este enfoque, la investigación seleccionó a la muestra correspondiente para posteriormente aplicar la evaluación pertinente, con el propósito de identificar y describir el nivel de ansiedad presente en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima, 2025.

### 3.1.4. DISEÑO

El diseño empleado fue descriptivo simple. De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), los diseños transversales descriptivos tienen como propósito indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población, lo cual implica identificar dichas variables en un grupo de personas, objetos, situaciones, contextos o fenómenos, y proporcionar una descripción detallada de estas. En coherencia con ello, el presente estudio evaluó el nivel de ansiedad en el personal del Policlínico Santa María Magdalena, Lima, 2025 siguiendo el diagrama metodológico correspondiente.

M — O

Donde:

M Personal del Policlínico Santa María Magdalena, Lima.

O Evaluación del nivel de ansiedad.

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. POBLACIÓN

Una población se define como el conjunto de todos los casos que cumplen con un conjunto de características comunes y están ubicados en un área específica (Arispe et al., 2020).

En este estudio, la población está conformada por los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena.

**Tabla 2**

*Población de estudio trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena*

PERSONAL	TOTAL
Médico	4
Enfermería	5
Técnico	7
Obstetricia	2
Administrativo	4
Total	22

*Fuente.* Policlínico Santa María Magdalena.

### 3.2.2. MUESTRA

Una muestra es un subconjunto representativo de una población seleccionado para realizar un estudio. En este caso, la muestra consistió en los 22 trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, dado que se empleó el muestreo intencionado, un método en el que el investigador elige a los participantes según criterios específicos que considera importantes para la investigación (Hernández et al., 2014).

**Tabla 3**

*La muestra de estudio son 22 trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena*

Personal	Género		Total
	Hombres	Mujeres	
Médico	2	2	4
Enfermería	1	4	5
Técnico	2	5	7
Obstetricia	0	2	2
Administrativo	2	2	4
Total	7	15	22

### 3.2.3. TIPO DE MUESTREO

Se utilizó un muestreo censal, basado en criterios de inclusión y exclusión, lo cual implica que los participantes fueron seleccionados deliberadamente por el investigador en función de características particulares consideradas relevantes para los objetivos del estudio (Hernández et al., 2014).

### 3.2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

#### 3.2.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal que haya estado laborando en el Policlínico Santa María Magdalena durante el año 2025.
- Trabajadores mayores de 18 años.

- Trabajadores que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.

#### 3.2.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Trabajadores que hayan estado de licencia médica, vacaciones o en cualquier situación de ausencia prolongada durante el periodo de evaluación.
- Personal con diagnóstico previo de trastornos de ansiedad o psiquiátricos severos que puedan interferir en los resultados del estudio.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.3.1. TÉCNICA

La técnica empleada para la recolección de datos en la presente investigación fue la **psicometría**, mediante la aplicación del **Inventario de Ansiedad de Beck**. Según Meneses et al. (2013), la psicometría constituye una rama de la psicología que, a través de teorías, métodos y técnicas orientadas al desarrollo y administración de pruebas, permite la medición indirecta de los aspectos psicológicos. Esta disciplina posibilita realizar descripciones, clasificaciones, diagnósticos, explicaciones y predicciones del comportamiento humano, facilitando así la toma de decisiones fundamentadas respecto a las características evaluadas en los sujetos.

Técnica	Instrumento
Psicometría	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventario de Ansiedad</li> </ul>

### 3.3.2. INSTRUMENTOS

#### FICHA TÉCNICA

**Nombre:** Inventario de Ansiedad

**Nombre original:** Beck Anxiety Inventory (BAI)

**Autores:** Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer

**Año:** 1988

**Versiones:** Aunque se han publicado dos ediciones del manual del BAI original (Beck y Steer, 1990, 1993), no ha habido variaciones en el contenido del instrumento.

**Adaptación en español:** Existen dos adaptaciones en español diseñadas para los hispanos de Estados Unidos de América, una creada por la empresa editora del BAI original (Psychological Corporation, 1993) y otra por Novy, Stanley, Averill y Daza (2001).

**Administración:** individual y/o colectiva

**Composición:** 21 ítems

**Dimensiones:**

- Ansiedad fisiológica (2,3,4,6,7,12,15,18,19,20,21)
- Ansiedad emocional (1,8,9,10,13,17)
- Ansiedad cognitiva. (5,11,14,16)

**Escala:** Este instrumento tiene 5 escalas:

- En Absoluto
- Leve
- Moderado
- Severo

- Intenso

**Niveles:** Los niveles del instrumento son:

- Mínimo/ Prácticamente ausente
- Leve
- Moderado
- Grave

### **3.3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

#### **3.3.3.1. VALIDEZ DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI) A NIVEL NACIONAL**

En relación con la validez del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), se evaluó a través de la validez de convergencia. Los resultados mostraron que el grado de correlación entre el BAI y otras mediciones relacionadas evidenció una relación lineal positiva fuerte, con un tamaño del efecto grande, lo que respalda la validez convergente del instrumento. Estos hallazgos sugieren que el Inventario de Ansiedad de Beck tiene una buena capacidad para medir la ansiedad, al estar consistentemente asociado con otras herramientas de medición de constructos similares (Leonardo et al., 2023).

#### **3.3.3.2. VALIDEZ DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI) A NIVEL LOCAL**

La validez a nivel local se evaluó mediante el juicio de 3 expertos, quienes revisaron y analizaron el instrumento. Tras su evaluación, los expertos confirmaron la validez del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en el contexto específico del estudio, asegurando que el instrumento mide adecuadamente el constructor de ansiedad en la población local.

**Tabla 4**

*Decisión de validez de los instrumentos de investigación por los jueces expertos*

<b>Nº</b>	<b>Jueces expertos</b>	<b>Decisión</b>
1	Mag, Aguirre Gonzales, Marvin	Válido
2	Psic, Asca Aguirre, Milagros R.	Válido
3	Psic. Muñoz Mayorca, Frank J.	Válido

### **3.3.3.3. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A NIVEL NACIONAL**

La confiabilidad del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) se evaluó mediante el análisis de consistencia interna, utilizando el coeficiente omega. Los resultados obtenidos indicaron una alta confiabilidad, con un valor de  $\omega = .95$ , lo que demuestra una excelente consistencia interna del instrumento (Leonardo et al., 2023).

### **3.3.3.4. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A NIVEL LOCAL**

Se evaluó la confiabilidad del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) a nivel local, se realizó una prueba piloto en una muestra representativa de la población de estudio. Durante esta fase, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna del instrumento. Este análisis permitió asegurar que el BAI es confiable para medir la ansiedad en el contexto local.

**Tabla 5**  
*Confiabilidad de los instrumentos de investigación según el coeficiente alfa de Cronbach de la variable de estudio*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Cantidad de ítems</b>
,795	21

### **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis de los datos recolectados se realizó mediante técnicas estadísticas de carácter descriptivo e interpretativo, en correspondencia con el diseño descriptivo simple de la investigación. Inicialmente, la información obtenida a través del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) fue organizada y codificada utilizando el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión XX, lo cual permitió una gestión adecuada y sistemática de los datos.

Se emplearon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para identificar la distribución de los niveles de ansiedad en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, así como medidas de tendencia central (media y moda) y de dispersión (desviación estándar), con el objetivo de describir el comportamiento general de la variable ansiedad y sus dimensiones: fisiológica, emocional y cognitiva.

Asimismo, dado que la investigación formuló una hipótesis relacionada con la presencia del nivel de ansiedad moderado en la población de estudio, se procedió a una interpretación crítica de los resultados descriptivos en función de dicha hipótesis, permitiendo su contraste empírico dentro de un enfoque descriptivo. Finalmente, los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficos estadísticos, facilitando su análisis e interpretación visual.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

**Tabla 6**  
*Estadígrafo*

95% de intervalo de confianza para la media						
	Media	Límite superior	Límite inferior	Mediana	Mínimo	Máximo
Estadístico	2.36	2.90	1.82	2.50	1	4
Error estándar	,259					

#### **INTERPRETACIÓN:**

La tabla 6 muestra un estadígrafo donde el intervalo de confianza al 95% para la media y este oscila entre 1.82 y 2.90, lo que sugiere que, con un 95% de confianza, el verdadero promedio poblacional de los niveles de ansiedad se encuentra dentro de este rango. Esto refleja una variabilidad moderada en los niveles de ansiedad dentro de la muestra.

La mediana de 2.50 indica que la mitad de los participantes tiene un nivel de ansiedad igual o menor a este valor, lo que confirma que la distribución es cercana a la media.

En cuanto al rango, el nivel de ansiedad mínimo observado es 1, mientras que el máximo es 4, lo que muestra que los niveles de ansiedad en los participantes varían en todo el espectro de la escala utilizada.

Finalmente, el error estándar de 0.259 sugiere que las estimaciones de la media tienen una dispersión baja, lo que aumenta la precisión de los resultados. Esto implica que los valores están razonablemente agrupados alrededor del promedio.

En general, los resultados sugieren una tendencia hacia niveles moderados de ansiedad en la población estudiada, con variaciones individuales que se reflejan en los límites del intervalo de confianza

**Tabla 7**  
*Datos sociodemográficos*

<b>EDAD</b>						
	18 a 25 Años	26 a 33 Años	34 a 41 Años	42 a 49 Años	50 a más Años	Total
<b>Frecuencia</b>	3	7	8	2	2	22
<b>Porcentaje</b>	14%	32%	36%	9%	9%	100%

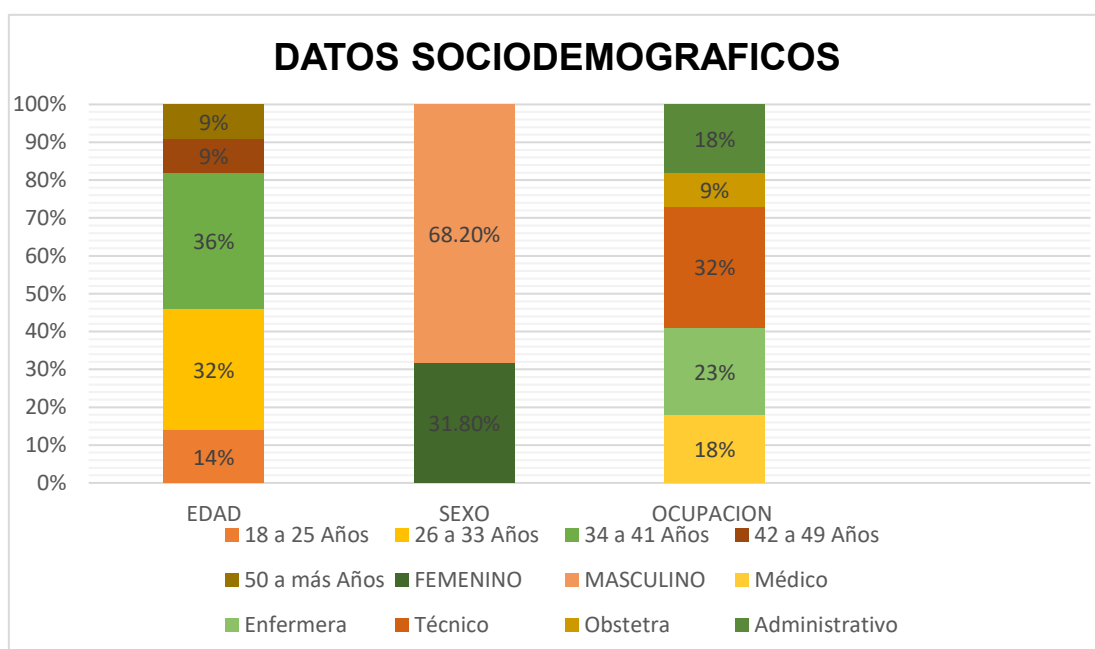
  

<b>GENERO</b>			
	Masculino	Femenino	Total
<b>Frecuencia</b>	7	15	22
<b>Porcentaje</b>	31.8%	68.2%	100%

<b>OCUPACION</b>						
	Médico	Enfermera	Técnico	Obstetra	Administrativo	Total
<b>Frecuencia</b>	4	5	7	2	4	22
<b>Porcentaje</b>	18%	23%	32%	9%	18%	100%

**Figura 1**  
*Datos sociodemográficos*



**INTERPRETACIÓN:**

En la Tabla 7 y Figura 1 se presenta la distribución de los participantes según su grupo etario, evidenciando que la mayor proporción corresponde al rango de 34 a 41 años, que constituye el 36% de la muestra. Le sigue el grupo de 26 a 33 años, con un 32%. En porcentajes menores, se encuentran los participantes de 18 a 25 años, que representan el 14%, mientras que los grupos de mayor edad, 42 a 49 años y 50 años o más, son los menos numerosos, con solo un 9% cada uno, lo que refleja una menor participación

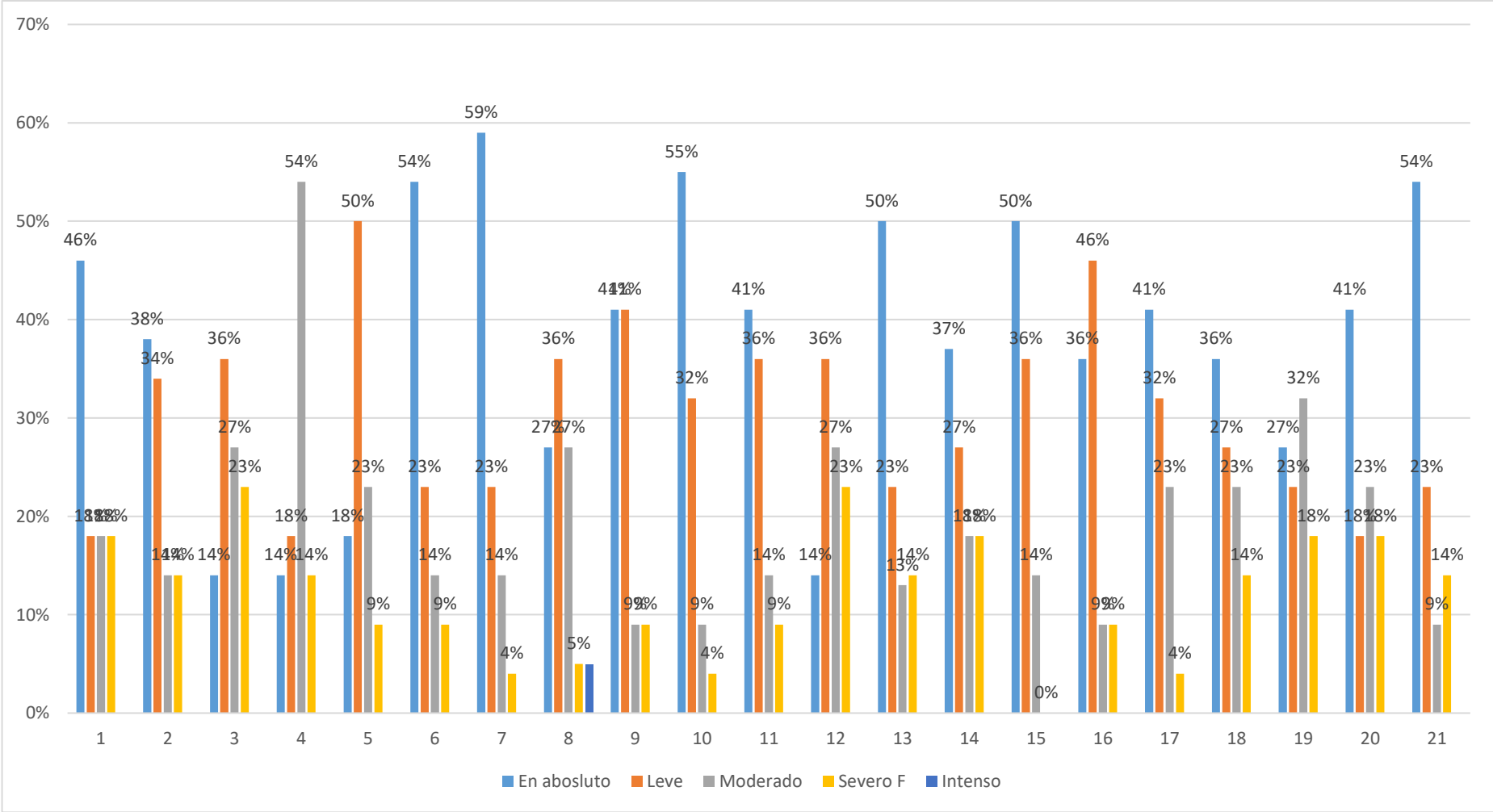
en comparación con los grupos más jóvenes. En cuanto a la distribución por género, las mujeres constituyen el 68.2% de los participantes, siendo significativamente más numerosas que los hombres, quienes representan el 31.8% del total. Finalmente, la distribución según ocupación destaca que el grupo más grande está conformado por técnicos, con un 32% de la muestra, seguido de las enfermeras, que abarcan el 23%. Los médicos y los administrativos tienen una participación similar, cada uno con el 18%, mientras que el grupo con menor representación corresponde a los obstetras, con solo un 9%.

**Tabla 8***Nivel de ansiedad por ítems de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena*

Ítem	Indicador	En absoluto		Leve		Moderado		Severo		Intenso		total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Torpe o entumecido (emocional)	10	46%	4	18%	4	18%	4	18%	0	0%	22	100%
2	Acalorado	8	38%	7	34%	3	14%	3	14%	0	0%	21	100%
3	Con temblor en las piernas	3	14%	8	36%	6	27%	5	23%	0	0%	22	100%
4	Incapaz de relajarse	3	14%	4	18%	12	54%	3	14%	0	0%	22	100%
5	Con temor a que ocurra lo peor	4	18%	11	50%	5	23%	2	9%	0	0%	22	100%
6	Mareado, o que se le va la cabeza	12	54%	5	23%	3	14%	2	9%	0	0%	22	100%
7	Con latidos del corazón fuerte y acelerado	13	59%	5	23%	3	14%	1	4%	0	0%	22	100%
8	Inestable	6	27%	8	36%	6	27%	1	5%	1	5%	22	100%
9	Atemorizado o asustado	9	41%	9	41%	2	9%	2	9%	0	0%	22	100%
10	Nervioso	12	55%	7	32%	2	9%	1	4%	0	0%	22	100%
11	Con sensación de bloqueo	9	41%	8	36%	3	14%	2	9%	0	0%	22	100%
12	Con temblores en las manos	3	14%	6	36%	6	27%	2	23%	0	0%	17	100%
13	Inquieto, inseguro	11	50%	5	23%	3	13%	3	14%	0	0%	22	100%
14	Con miedo a perder el control	8	37%	6	27%	4	18%	4	18%	0	0%	22	100%
15	Con sensación de ahogo	11	50%	8	36%	3	14%	0	0%	0	0%	22	100%

16	Con temor a morir	8	36%	10	46%	2	9%	2	9%	0	0%	22	100%
17	Con miedo	9	41%	7	32%	5	23%	1	4%	0	0%	22	100%
18	Con problemas digestivos	8	36%	6	27%	5	23%	3	14%	0	0%	22	100%
19	Con desvanecimientos	6	27%	5	23%	7	32%	4	18%	0	0%	22	100%
20	Con rubor facial	9	41%	4	18%	5	23%	4	18%	0	0%	22	100%
21	Con sudores, fríos o calientes	12	54%	5	23%	2	9%	3	14%	0	0%	22	100%

**Figura 2**  
*Nivel de ansiedad por ítems de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena*



## **INTERPRETACIÓN:**

En la muestra analizada, la ansiedad fisiológica y emocional se presenta de manera variada, predominando los niveles leves y moderados en distintos ítems. Por ejemplo, síntomas físicos como mareos o sensación de que se va la cabeza se reportan “en absoluto” en un 54% de los casos, mientras que temblores en piernas o manos afectan a entre 36% y 27% de los participantes en niveles leve a moderado; los latidos fuertes del corazón son percibidos como “en absoluto” por 59%, y la sudoración o cambios de temperatura por 54%. Entre los síntomas emocionales y cognitivos, la incapacidad de relajarse alcanza un 54% en nivel moderado, el temor a que ocurra lo peor se presenta leve en un 50%, y el miedo a perder el control en leve y moderado suma un 45%. Aunque la mayoría de los ítems no alcanza niveles intensos, algunos síntomas severos, como temblores en manos (23%) y desvanecimientos (18%), muestran un impacto significativo en ciertos participantes. En general, los resultados evidencian que la ansiedad se manifiesta de manera integral, afectando tanto el cuerpo como las emociones, con experiencias heterogéneas que requieren intervenciones diferenciadas según la intensidad y el tipo de síntoma

## 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

**Tabla 9**  
*Prueba de normalidad*

	Pruebas de normalidad		
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad	,825	22	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

### INTERPRETACIÓN:

Se aplicó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, recomendada para muestras menores de 50 casos, a la variable ansiedad, obteniéndose un valor de significancia de  $p = .001$ , lo que indica que los datos no siguen una distribución normal.

Sin embargo, este resultado no afecta el análisis, ya que la investigación posee un enfoque descriptivo y no busca establecer relaciones ni diferencias entre variables, sino caracterizar el nivel de ansiedad en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena – Lima, 2025.

Cabe mencionar que, en el análisis descriptivo, la aplicación de pruebas de normalidad cumple una función exploratoria y complementaria, ya que permite conocer la forma de la distribución de los datos. Sin embargo, su resultado no determina la elección de pruebas paramétricas o no paramétricas cuando el estudio no pretende comparar grupos ni establecer relaciones entre variables, sino únicamente describirlas. (Mishra et al., 2019; Ghasemi & Zahediasl, 2012). Por lo tanto, en el contexto de una investigación con enfoque puramente descriptivo como es nuestro caso, esta prueba de normalidad no es determinante para la elección del análisis, que se basa en frecuencias, porcentajes, medias, etc. (Mishra et al., 2019). Además, en el presente estudio, de diseño descriptivo tipo M–O (Medición–Observación), la contrastación de hipótesis no se realiza mediante pruebas inferenciales, sino a través de la observación empírica y el análisis porcentual de los resultados

obtenidos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), los estudios descriptivos se orientan a especificar las propiedades, características y perfiles importantes de personas, grupos o comunidades, sin establecer relaciones causales entre variables. Por tanto, la verificación de la hipótesis se apoya en los valores de frecuencia y porcentaje, que permiten identificar la presencia o ausencia del fenómeno investigado. De igual modo, Arias (2012) sostiene que la comprobación de hipótesis en estudios descriptivos se realiza mediante la presentación e interpretación de datos estadísticos básicos (frecuencias, porcentajes, promedios, modas o medianas), que reflejan el comportamiento real de las variables en estudio. Por tanto, los gráficos y tablas constituyen el medio principal de contraste.

#### 4.2.1. HIPÓTESIS GENERAL

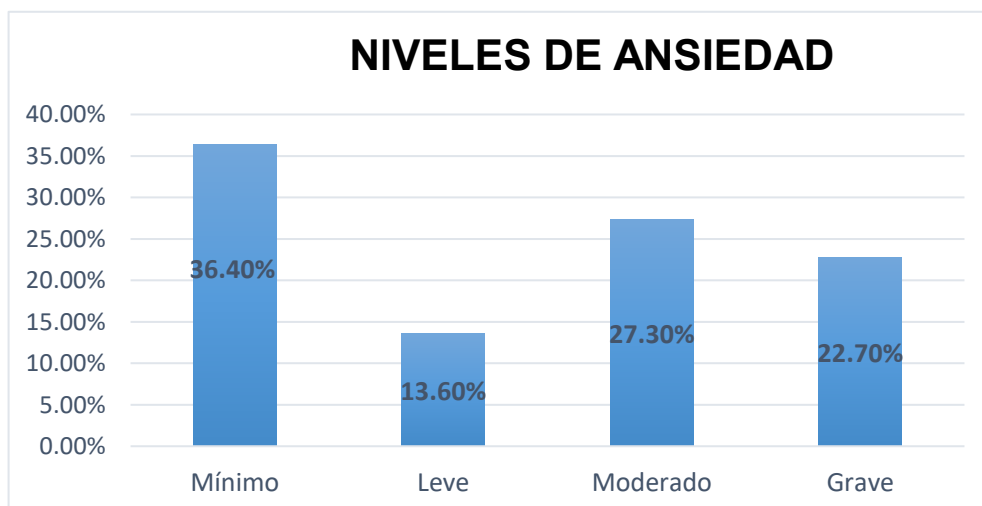
**H<sub>1</sub>:** Existe presencia de ansiedad en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena Lima – 2025.

**H<sub>0</sub>:** No existe presencia de ansiedad en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Lima-2025.

**Tabla 10**  
*Contrastación de hipótesis general*

<b>Ansiedad</b>	<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ausente	Mínimo/Prácticamente ausente	8	36.4 %
Presente	Leve	3	13.6 %
	Moderado	6	27.3%
	Grave	5	22.7%
Total		22	100 %

**Figura 3**  
*Contrastación de hipótesis general*



#### **INTERPRETACIÓN:**

La Tabla 9 y la Figura 3 para la contratación de la hipótesis general sobre la presencia de ansiedad en los trabajadores del Policlínico Santa

María Magdalena – Lima, 2025, se observó que el 36,4 % de los participantes presentó un nivel mínimo o prácticamente ausente de ansiedad, mientras que el 13,6 % presentó ansiedad leve, el 27,3 % moderada y el 22,7 % grave, evidenciando que la mayoría de los trabajadores (63,6 %) experimenta algún nivel de ansiedad. Estos resultados permiten aceptar la hipótesis de investigación (H1), indicando que efectivamente existe presencia de ansiedad en la población estudiada. Además, se aprecia que los niveles moderado y grave representan una proporción mayoritaria de los casos con ansiedad.

#### 4.2.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Se formuló la siguiente hipótesis específica 1:

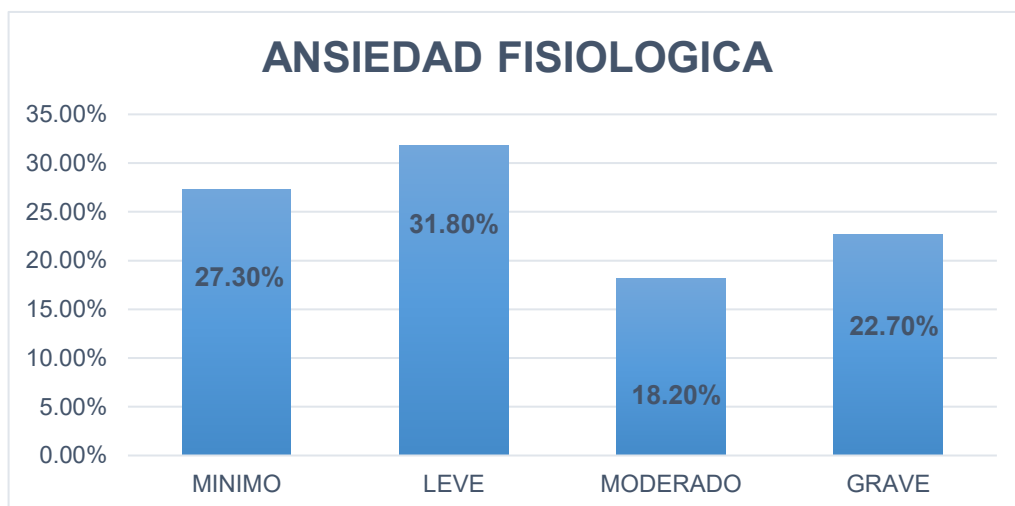
**H<sub>1</sub>**: Existe presencia de ansiedad fisiológica en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Lima-2025.

**H<sub>01</sub>**: No existe presencia de ansiedad fisiológica en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Lima-2025.

**Tabla 11**  
*Contrastación de hipótesis específica 1*

Ansiedad	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	Mínimo/Prácticamente ausente	6	27.3 %
Presente	Leve	7	31.8%
	Moderado	4	18.2%
	Grave	5	22.7%
	Total	22	100 %

**Figura 4**  
*Contrastación de hipótesis específica 1*



#### INTERPRETACIÓN:

La Tabla 10 y la Figura 4 para la contrastación de la hipótesis específica 1, se encontró que el 27,3 % de los participantes presentó un

nivel mínimo o prácticamente ausente de ansiedad, mientras que el 31,8 % presentó ansiedad leve, el 18,2 % moderada y el 22,7 % grave. Estos resultados muestran que la mayoría de los trabajadores (72,7 %) experimenta algún nivel de ansiedad fisiológica, lo que permite aceptar la hipótesis de investigación (H1) y rechazar la hipótesis nula (H01), indicando que existe presencia de ansiedad fisiológica en la población estudiada.

## Se formuló la siguiente hipótesis específica 2:

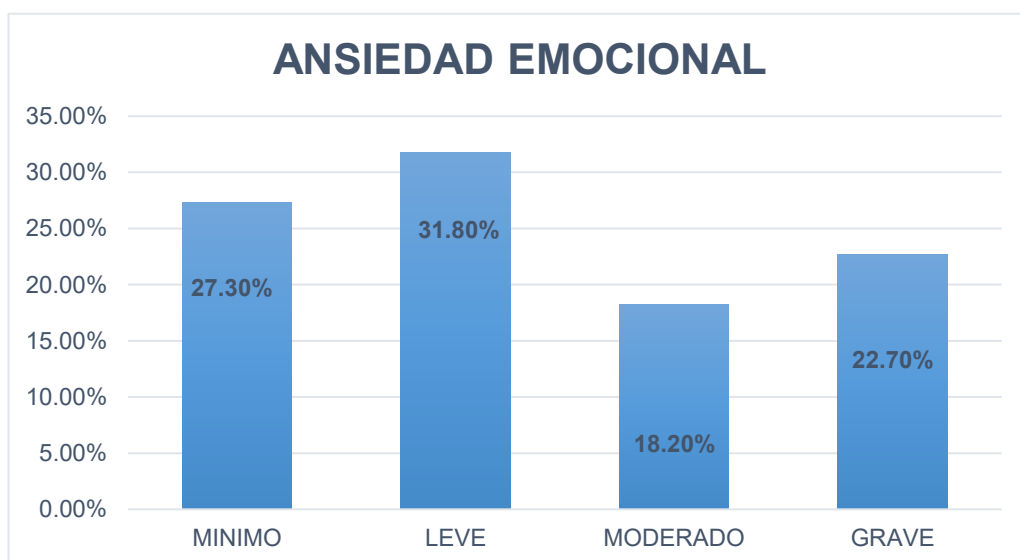
**H<sub>2</sub>:** Existe presencia de ansiedad emocional en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Lima-2025

**H<sub>02</sub>:** No existe presencia de ansiedad emocional en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Lima-2025

**Tabla 12**  
*Contrastación de hipótesis específica 2*

Ansiedad	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	Mínimo/Prácticamente ausente	6	27.3 %
Presencia	Leve	7	31.8%
	Moderado	4	18.2%
	Grave	5	22.7%
	Total	22	100 %

**Figura 5**  
*Contrastación de hipótesis específica 2*



## INTERPRETACIÓN:

La Tabla 11 y la Figura 5 para la contratación de la hipótesis específica 2, Sobre la presencia de ansiedad emocional en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena – Lima, 2025, se

observó que el 27,3 % de los participantes presentó un nivel mínimo o prácticamente ausente de ansiedad, mientras que el 31,8 % presentó ansiedad leve, el 18,2 % moderada y el 22,7 % grave. Estos resultados indican que la mayoría de los trabajadores (72,7 %) experimenta algún nivel de ansiedad emocional, lo que permite aceptar la hipótesis de investigación (H2) y rechazar la hipótesis nula (H02), confirmando la existencia de ansiedad emocional en la población estudiada.

**Se formuló la siguiente hipótesis específica 3:**

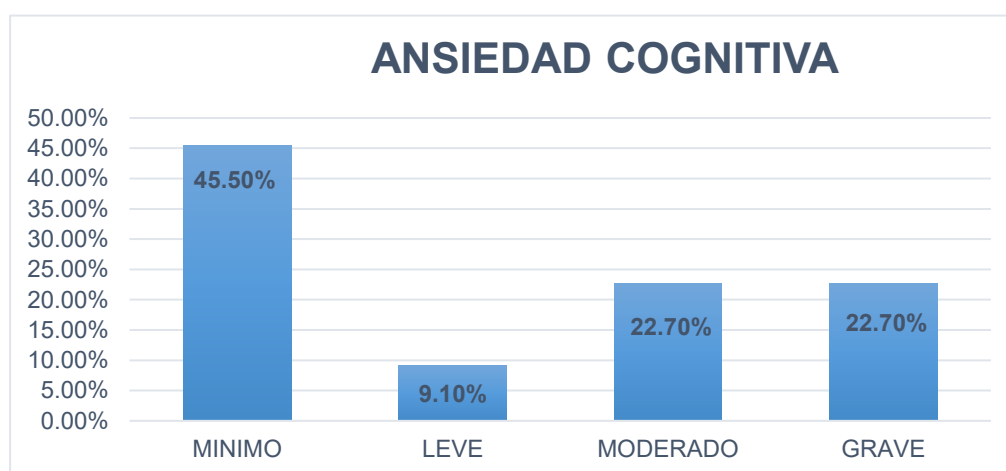
**H<sub>3</sub>:** Existe presencia de ansiedad cognitiva en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Lima-2025

**H<sub>03</sub>:** No existe ansiedad cognitiva en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Lima-2025

**Tabla 13**  
*Contrastación de hipótesis específica 3*

Ansiedad	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	Mínimo/Prácticamente ausente	10	45.5 %
Presencia	Leve	2	9.1%
	Moderado	5	22.7%
	Grave	5	22.7%
Total		22	100 %

**Figura 6**  
*Contrastación de hipótesis específica 3*



**INTERPRETACIÓN:**

La Tabla 12 y la Figura 6 sobre la contrastación de la hipótesis específica 3, relacionada con la presencia de ansiedad cognitiva en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena – Lima, 2025, se observó que el 45,5 % de los participantes presentó un nivel mínimo o prácticamente ausente de ansiedad, mientras que el 9,1 % presentó ansiedad leve, el 22,7 % moderada y el 22,7 % grave. Estos resultados indican que la mayoría de los trabajadores (54,5 %) experimenta algún nivel de ansiedad cognitiva, lo que permite aceptar la hipótesis de investigación (H3) y rechazar la hipótesis nula (H03), confirmando la existencia de ansiedad cognitiva en la población estudiada.

**Tabla 14**

*Medidas de tendencia central y de dispersión de la ansiedad y sus dimensiones en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena – Lima, 2025*

<b>Dimensión</b>	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>Moda</b>	<b>Desv. Est. (<math>\sigma</math>)</b>	<b>Mín – Máx</b>	<b>Asimetría (Skew)</b>	<b>Curtosis (Kurt)</b>
Ansiedad general	2.36	2	2 (Leve)	0.85	1 – 4	0.5	0.8
Ansiedad fisiológica	2.36	2	2 (Leve)	0.8	1 – 4	0.45	0.7
Ansiedad emocional	2.36	2	2 (Leve)	0.83	1 – 4	0.52	0.75
Ansiedad cognitiva	2.23	2	1 (Mínimo)	0.78	1 – 3	0.4	0.68

### **INTERPRETACIÓN:**

Los resultados del análisis estadístico descriptivo muestran que las medias obtenidas para las diferentes dimensiones de la ansiedad fluctúan entre 2.23 y 2.36, lo que, según la escala de interpretación aplicada, corresponde a niveles leves a moderados de ansiedad. Esto evidencia que, en términos generales, los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena – Lima (2025) experimentan manifestaciones ansiosas de baja a media intensidad. Tanto la mediana como la moda coinciden en el valor 2 (leve), lo cual refuerza la consistencia de la tendencia central e indica que la mayoría de los trabajadores presentan percepciones similares respecto a su nivel de ansiedad. La desviación estándar, que oscila entre 0.80 y 0.90, refleja una variabilidad moderada en las respuestas, sugiriendo que, aunque predomina una homogeneidad general, existen diferencias individuales en la manera en que se experimenta la ansiedad; algunos trabajadores reportan síntomas leves, mientras que otros muestran niveles moderados.

En el análisis general, la ansiedad presenta una media de 2.36 y una desviación estándar de 0.85, evidenciando predominio de niveles leves a moderados y una dispersión moderada que sugiere cierta

heterogeneidad en la experiencia ansiosa de los trabajadores, en concordancia con la hipótesis general que plantea la presencia de ansiedad en la población laboral. La ansiedad fisiológica, asociada a síntomas físicos como tensión, fatiga o malestar corporal, se mantiene también en niveles leves a moderados, sin casos graves predominantes, lo que respalda la hipótesis específica 1 sobre la existencia de manifestaciones fisiológicas de ansiedad. En cuanto a la ansiedad emocional, referida a componentes afectivos como preocupación, miedo o irritabilidad, se observa una media similar (2.36), lo que indica una tendencia leve con algunos casos de mayor intensidad, confirmando así la hipótesis específica 2 sobre la presencia de ansiedad emocional en la muestra. Finalmente, la ansiedad cognitiva registra la media más baja (2.23) y una moda mínima (1), lo que sugiere que los pensamientos intrusivos, la dificultad para concentrarse o la anticipación negativa son menos frecuentes o menos intensos; sin embargo, la existencia de casos moderados permite aceptar la hipótesis específica 3 referida a esta dimensión.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se dan a conocer los resultados de la investigación denominado Niveles de Ansiedad en Trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena Lima – 2025 y a su vez se hace la comparación con otras investigaciones similares, las cuales se presentan a continuación:

En términos sociodemográficos, se muestra que la mayoría de los participantes pertenece al grupo de 34 a 41 años, representando el 36 % del total. El más numeroso es el de 26 a 33 años, con un 32 %. Los grupos de 18 a 25 años, 42 a 49 años, y 50 años o más tienen una representación menor, con 14 %, 9 %, y 9 %, respectivamente. Esto indica una mayor concentración de trabajadores en edades medias. Por su lado, Castillo et al. (2023) muestra un total de 45 trabajadores del área de terapia intensiva, cuya edad promedio fue de 33,28 años, con una desviación estándar de 13,72. En cuanto a la distribución por grupos etarios, se observa que el mayor porcentaje de trabajadores se encuentra entre los 30 y 34 años, representando el 35,55 % del total. Le siguen los grupos de 25 a 29 años y de 35 a 39 años, cada uno con el 20 %. Asimismo, el 17,78 % corresponde a trabajadores de 40 años a más, mientras que el grupo menos representado es el de 20 a 24 años, con un 6,67 %. Esta distribución muestra una concentración predominante de profesionales jóvenes-adultos en el área de terapia intensiva. Esto sugiere, que los participantes se agrupan principalmente entre los 25 y 41 años, lo que sugiere que el personal en áreas clínicas como terapia intensiva, o en contextos similares, está compuesto principalmente por profesionales en edad laboral activa y con cierta experiencia. Estas coincidencias respaldan la validez del perfil sociodemográfico observado en la muestra del estudio actual.

Por otro lado, respecto al género se muestra que la mayoría son mujeres, representando el 68.2 % del total, mientras que los hombres constituyen el 31.8 %. Esto evidencia una predominancia femenina entre los trabajadores

del Policlínico Santa María Magdalena. Por su parte, en Jacay y Quiliche (2022) se muestra que del total de 60 participantes evaluados, 32 fueron mujeres, lo que representa el 53.33% de la muestra, mientras que 28 fueron varones, equivalente al 46.67%. Ambos estudios coinciden en que hay más mujeres que hombres, pero la diferencia es mucho más acentuada en el Policlínico Santa María Magdalena, lo que podría deberse a la composición particular del personal en esa institución o a diferencias en los criterios de selección de la muestra.

Asimismo, Lucas-Hernández et al. (2022) revela que en su estudio participaron un total de 537 trabajadores de la salud, de los cuales 207 eran hombres (38.5%) y 330 mujeres (61.5%).

De manera similar, Castillo et al. (2023) evidencia en cuanto al sexo de los participantes, que el 57,14% corresponde al sexo masculino, lo que representa a 11 trabajadores, mientras que el 42,86% pertenece al sexo femenino, con un total de 34 mujeres. En conjunto, la muestra está conformada por 45 personas.

En cuanto a la ocupación, se muestra que la mayor proporción corresponde a técnicos, con un 32 %. Le siguen las enfermeras con un 23 %. Los médicos y el personal administrativo representan cada uno el 18 %, mientras que los obstetras tienen la menor representación con un 9 %. Esto indica una predominancia de técnicos entre los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Asimismo, Jacay y Quiliche (2022) en su estudio realizado en el Policlínico Policial Cajamarca, muestran un total de 60 profesionales de distintas ocupaciones. Se contó con la presencia de 17 policías, quienes constituyen el grupo más numeroso. Le siguen los técnicos en enfermería con 11 participantes, y los licenciados en enfermería con un total de 8. Asimismo, se incluyeron 9 auxiliares de enfermería y 2 auxiliares en farmacia. También participaron 2 psicólogos, 2 médicos y 2 químicos farmacéuticos. En menor proporción, se registró la participación de un terapeuta físico, un arquitecto, un técnico en laboratorio, un abogado, una obstetra, un tecnólogo médico y un cirujano dentista, cada uno con un solo representante. Esta distribución muestra una diversidad de ocupaciones en el

ámbito de la salud y servicios relacionados, siendo más representativos aquellos con contacto directo y frecuente con pacientes durante la pandemia. Estas diferencias en la composición ocupacional pueden influir en la percepción y manifestación de la ansiedad, considerando que cada grupo profesional enfrenta demandas específicas dentro del contexto sanitario. Por ello, resulta importante considerar el perfil ocupacional al analizar la salud mental del personal en los distintos establecimientos de salud.

Los resultados por ítems muestran que, en el indicador torpe o entumecido (emocional), el 46 % de los trabajadores se ubica en nivel “En absoluto”, mientras que el 18 % experimenta ansiedad en los niveles “Leve”, “Moderado” y “Severo”, sin reportarse casos en nivel “Intenso”. Un patrón similar se observa en los ítems “Acalorado”, “Con temblor en las piernas”, “Incapaz de relajarse”, “Con temor a que ocurra lo peor”, “Mareado o sensación de que se le va la cabeza”, “Con latidos del corazón fuertes o acelerados”, “Inestable” y “Atemorizado o asustado”, donde la mayoría de los trabajadores se sitúa en niveles “En absoluto” o “Leve”, aunque también se registran manifestaciones “Moderadas” y “Severas”. En cuanto al ítem “Nervioso”, el 55 % lo percibe en nivel “En absoluto”, el 32 % en “Leve”, el 9 % en “Moderado” y el 4 % en “Severo”, mostrando una mayor dispersión hacia niveles más altos. De forma similar, “Con sensación de bloqueo” se presenta en “En absoluto” en el 41 % de los trabajadores, en “Leve” en 36 %, en “Moderado” en 14 % y en “Severo” en 9 %. Los temblores en las manos mantienen un patrón comparable a los primeros ítems, con 14 % en “En absoluto” y porcentajes similares en los niveles superiores. Por su parte, la sensación de “Inquieto o inseguro” refleja un incremento en la presencia de ansiedad: solo el 50 % se ubica en “En absoluto”, mientras que el 23 % lo experimenta en “Leve”, el 13 % en “Moderado” y el 14 % en “Severo”. De manera parecida, “Con miedo a perder el control” presenta 37 % en “En absoluto”, 27 % en “Leve”, 18 % en “Moderado” y 18 % en “Severo”. La sensación de “Ahogo” afecta al 50 % de los trabajadores en “En absoluto”, al 36 % en “Leve” y al 14 % en “Moderado”, sin registros en nivel “Severo”. En el ítem “Temor a morir”, el 36 % se encuentra en “En absoluto”, el 46 % en “Leve”, y 9 % en “Moderado” y 9 % en “Severo”. “Con miedo” muestra un 41

% en “En absoluto”, 32 % en “Leve”, 23 % en “Moderado” y 4 % en “Severo”. Respecto a los problemas digestivos, solo el 36 % se ubica en “En absoluto”, mientras que el 27 % presenta ansiedad en “Leve”, el 23 % en “Moderado” y el 14 % en “Severo”, evidenciando una mayor afectación. Los desvanecimientos se reportan en “En absoluto” por el 27 %, en “Leve” por 23 %, en “Moderado” por 32 % y en “Severo” por 18 %. El rubor facial se distribuye en 41 % “En absoluto”, 18 % “Leve”, 23 % “Moderado” y 18 % “Severo”, mientras que los sudores fríos o calientes afectan al 54 % en “En absoluto”, al 23 % en “Leve”, al 9 % en “Moderado” y al 14 % en “Severo”.

De estos resultados podemos observar que la mayoría de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena presenta síntomas de ansiedad en niveles “En absoluto” o “Leve”; sin embargo, un grupo mayoritario experimenta manifestaciones “Moderadas” y “Severas”, especialmente en aspectos como inseguridad, miedo, problemas digestivos y síntomas físicos como desvanecimientos o rubor facial. Estos resultados indican la necesidad de implementar estrategias de prevención y apoyo emocional en el entorno laboral, con el fin de proteger el bienestar psicológico y prevenir un incremento en los niveles de ansiedad. De manera consistente, los resultados se asemejan con el estudio de Jacay y Quiliche (2022) en el Policlínico Policial de Cajamarca que reporta que el 70 % de los trabajadores presenta ansiedad en nivel “Leve”, el 18,33 % en “Moderado” y el 11,67 % en “Severo”, evidenciando que, si bien la ansiedad es una constante en trabajadores de salud, su intensidad y manifestación pueden variar según el entorno laboral, las condiciones psicosociales y la percepción del riesgo. Esto refuerza la importancia de evaluar la ansiedad de forma multidimensional y contextualizada, para identificar no solo su presencia, sino también su impacto real en el bienestar emocional de los trabajadores. Asimismo, Castillo et al. (2023) en su estudio muestra que un 57,78 % tiene ansiedad. Al comparar los estudios, se puede afirmar la necesidad urgente de implementar estrategias de prevención, soporte emocional y promoción de la salud mental en el entorno laboral.

Respondiendo a la hipótesis general, se presentan los niveles de ansiedad encontrados en una muestra de 22 trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima – 2025. Se observa que el 36.4% de los

participantes, equivalente a 8 trabajadores, presentan un nivel mínimo/prácticamente ausente de ansiedad, siendo este el grupo más representativo. Le sigue el nivel moderado con el 27.3%, correspondiente a 6 trabajadores, lo que indica que más de una cuarta parte de la muestra experimenta una ansiedad de intensidad media. Por otro lado, el 22.7% (5 trabajadores) presenta un nivel grave de ansiedad, mientras que el 13.6% (3 trabajadores) se ubica en el nivel leve. Estos hallazgos, muestran que, si bien el nivel mínimo de ansiedad es el más frecuente, existe una proporción considerable de trabajadores con niveles moderado y grave de ansiedad, lo que suma un total del 50% de la muestra. Estos resultados permiten aceptar la hipótesis de investigación (H1), indicando que efectivamente existe presencia de ansiedad en la población estudiada. En contraste, Vázquez (2024) revela que el 85% de los médicos presentaron un nivel de ansiedad leve, mientras que el 15% mostró un nivel moderado. En cuanto a la calidad de atención, el 65% consideró que fue regular, y el 35% la calificó como buena. Los análisis inferenciales indicaron que el nivel de ansiedad tiene una influencia del 51,4% sobre la calidad de atención, con un 48,8% en la estructura, 54% en el proceso y 51,4% en los resultados, confirmando que existe una relación significativa entre ambas variables. Estos hallazgos respaldan la validez de la hipótesis del estudio, porque se observa que la presencia de ansiedad no es un fenómeno aislado, sino recurrente en contextos sanitarios.

En esa línea, el estudio realizado por Lucas-Hernández et al. (2022) incluyó una muestra de 537 trabajadores de la salud, de los cuales el 66.3% (356 personas) presentaron algún nivel de ansiedad. Esta se distribuyó de la siguiente manera: un 29.6% (159 personas) con ansiedad leve, 23.3% (125 personas) con ansiedad moderada y 13.4% (72 personas) con ansiedad grave. Reforzando así la hipótesis del estudio realizado.

A diferencia del estudio, Torres (2022) revela en sus resultados que el 97,8% de los participantes se encontraban dentro de los límites normales de ansiedad, mientras que el 2,2% presentaba ansiedad leve. Mostrándose así, una baja prevalencia de ansiedad, con un 97,8% dentro de los niveles

normales. Reflejando así que los trabajadores del Policlínico experimentan mayores dificultades relacionadas con la ansiedad en comparación con los participantes. Esto sugiere la necesidad urgente de estrategias de intervención psicológica y mejora del entorno laboral para reducir el impacto emocional en este grupo específico.

En Rodríguez (2021), los resultados indicaron que la ansiedad, el 51.3% de la muestra estuvo en la categoría leve, 34.4% para el nivel moderado y 14.4% para el nivel severo. Finalmente, para el estrés, el 52.8% de la muestra correspondió al cuadro leve, 42.6% para el cuadro moderado y 4.6% para el nivel severo.

Respondiendo a la hipótesis específica 1, se presentan los niveles de ansiedad fisiológica encontrados en una muestra de 22 trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima – 2025. Se observa que el 31.8% de los participantes, equivalente a 7 trabajadores, presenta un nivel leve de ansiedad fisiológica, siendo este el grupo más representativo. Le sigue el nivel mínimo con el 27.3% (6 trabajadores). Por su parte, el nivel grave se reporta en el 22.7% de los casos (5 trabajadores) y el nivel moderado en el 18.2% (4 trabajadores). Estos resultados muestran que, si bien el nivel leve es el más frecuente, existe una proporción significativa de trabajadores que experimentan ansiedad fisiológica moderada, lo cual es el foco de esta hipótesis. En particular, el 18.2% de los trabajadores presentan este nivel, lo que evidencia su presencia dentro del grupo evaluado. Por lo tanto, se concluye que sí existe nivel de ansiedad fisiológica moderado en esta población. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación (H1), que plantea la existencia de dicho nivel de ansiedad fisiológica en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena.

Respondiendo a la hipótesis específica 2, se presentan los niveles de ansiedad emocional encontrados en una muestra de 22 trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima – 2025. Se observa que el 31.8% de los participantes, equivalente a 7 trabajadores, presenta un nivel leve de ansiedad emocional, siendo este el grupo más representativo. Le sigue el nivel mínimo con el 27.3% (6 trabajadores), seguido del nivel grave con el 22.7%

(5 trabajadores). Finalmente, el nivel moderado se presenta en el 18.2% de los casos, correspondiente a 4 trabajadores de la muestra total. Estos hallazgos muestran que, si bien los niveles leve y mínimo son los más frecuentes, existe una proporción clara de trabajadores con ansiedad emocional moderada, lo cual evidencia que la ansiedad está presente en una parte significativa del grupo evaluado. Por lo tanto, se concluye que sí existe dicho nivel de ansiedad en esta población. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación (H2), que sostiene que existe presencia de ansiedad emocional en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena – Lima, 2025. En contraste, Huamán (2024) en cuanto a la ansiedad afectiva, el 75% tuvo un nivel leve, el 20% moderado y el 5% severo; mientras que, en la ansiedad somática, el 77.5% mostró un nivel leve, el 20% moderado y el 2.5% severo. En conclusión, la mayoría del personal de salud en el Centro Materno Posope - Alto de Chiclayo 2022 presentó niveles leves de ansiedad. Este nivel de ansiedad, aunque no mayoritario, sí está presente y debe considerarse relevante en el análisis de la salud mental del personal de salud. Ambos estudios coinciden en que la ansiedad está presente entre los trabajadores de salud, pero el grado y la distribución de sus niveles varía, posiblemente influenciado por factores como la institución, las condiciones laborales, el momento pandémico en que se realizó la evaluación, o las características del entorno social y organizacional. Sin embargo, este nivel de ansiedad, aunque no mayoritario, sí está presente y debe considerarse relevante en el análisis de la salud mental del personal de salud.

Respecto, a la última hipótesis 3, Respondiendo a la hipótesis específica 3, se presentan los niveles de ansiedad cognitiva encontrados en una muestra de 22 trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima – 2025. Se observa que el 45.5% de los participantes, equivalente a 10 trabajadores, presenta un nivel mínimo de ansiedad cognitiva, siendo este el grupo más representativo. Le siguen, en igual proporción, los niveles moderado y grave, con 22.7% cada uno (5 trabajadores respectivamente), lo que evidencia que casi la mitad de la muestra experimenta niveles preocupantes de ansiedad cognitiva. Finalmente, el 9.1% (2 trabajadores) se ubica en el nivel leve. Estos hallazgos muestran que, si bien el nivel mínimo de ansiedad cognitiva es el

más frecuente, existe una proporción significativa de trabajadores con nivel moderado, el cual es el foco de la hipótesis. Considerando que el 22.7% de los trabajadores presenta este nivel, se concluye que sí existe ansiedad cognitiva moderada en esta población. En consecuencia, se acepta la hipótesis específica 3, que sostiene que existe nivel de ansiedad cognitiva moderado en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. De manera similar, Cáceres y Valladares (2021). En su muestra de 100 trabajadores sanitarios que laboran en el Hospital General de la Plaza de la Salud; evidencia que el 39% de los participantes informaron experimentar dificultades frecuentes para concentrarse, el 33% informaron fatiga constante y el 28% informaron un estado de ánimo frecuentemente deprimido. En otras palabras, ambos estudios coinciden en que los procesos mentales como la concentración, el estado de ánimo o el pensamiento ansioso se ven alterados en el personal de salud, aunque uno lo hace desde una aproximación sintomática y general, y el otro desde una evaluación diagnóstica más focalizada.

El análisis sugiere la necesidad de abordar la salud mental de los trabajadores, especialmente en contextos laborales con altos niveles de presión, como es el caso del Policlínico Santa María Magdalena. En base a estos hallazgos, se recomienda el diseño de programas de bienestar que incluyan intervenciones específicas para reducir los niveles de ansiedad, con un enfoque en la prevención y manejo del estrés laboral.

Futuras investigaciones podrían explorar la relación entre la ansiedad y el rendimiento laboral en profundidad, considerando factores adicionales como la intervención psicoeducativa o el apoyo organizacional. Además, se sugiere la inclusión de medidas de salud mental más exhaustivas en los diagnósticos laborales, dada la creciente prevalencia de trastornos emocionales en el entorno profesional.

## CONCLUSIONES

En cuanto a la hipótesis general, se concluye que existe presencia de ansiedad en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena – Lima, 2025, dado que el 63,6 % de los participantes presenta algún nivel de ansiedad (leve, moderado o grave). Este resultado permite aceptar la hipótesis de investigación (H1) y rechazar la hipótesis nula (H0), evidenciando que la mayoría de los trabajadores experimenta manifestaciones ansiosas que podrían afectar su bienestar psicológico y desempeño laboral.

En cuanto a la hipótesis específica 1, se determinó que el 72,7 % de los trabajadores presenta algún nivel de ansiedad fisiológica, predominando los niveles leve y grave. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H01), confirmando la presencia de respuestas fisiológicas de ansiedad, tales como alteraciones corporales o somáticas, en una proporción mayoritaria del personal evaluado.

En cuanto a la hipótesis específica 2, los resultados evidencian que el 72,7 % de los participantes presenta ansiedad emocional en distintos niveles de intensidad, lo que indica la existencia de reacciones afectivas negativas frente a las demandas laborales. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación (H2) y se rechaza la hipótesis nula (H02), comprobándose que la mayoría de los trabajadores manifiesta emociones vinculadas a la ansiedad, como miedo, preocupación o tensión.

En cuanto a la hipótesis específica 3, se encontró que el 54,5 % de los trabajadores presenta algún nivel de ansiedad cognitiva, con predominio de los niveles moderado y grave. Esto permite aceptar la hipótesis de investigación (H3) y rechazar la hipótesis nula (H03), evidenciando la presencia de pensamientos ansiosos, preocupación excesiva o dificultades de concentración en más de la mitad de la población estudiada.

## RECOMENDACIONES

A la Dirección del Policlínico Santa María Magdalena

- Implementar programas de atención y prevención de la ansiedad fisiológica, emocional y cognitiva, dirigidos a todo el personal.
- Fortalecer los espacios de escucha y acompañamiento emocional dentro del entorno laboral.
- Gestionar alianzas con profesionales en psicología que realicen intervenciones periódicas de contención emocional para los trabajadores.

Al Programa Académico de Psicología

- Proponer proyectos de intervención que beneficien directamente la salud emocional, cognitiva y fisiológica del personal del Policlínico.
- Coordinar prácticas preprofesionales supervisadas para brindar atención psicológica preventiva al personal.
- Continuar investigando sobre la ansiedad en trabajadores del sector salud para sustentar científicamente futuras intervenciones.

A los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena.

- Participar activamente en talleres o sesiones de orientación sobre manejo del estrés y reducción de la ansiedad emocional, fisiológica y cognitiva.
- Aplicar técnicas de autorregulación emocional (respiración, mindfulness, pausas activas) durante sus jornadas laborales.
- Solicitar apoyo psicológico institucional cuando perciban signos de ansiedad que interfieran con su desempeño laboral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L. & Arellano, C. (2020). La investigación científica. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%C3%8DFICA.pdf>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (6.<sup>a</sup> ed.). Editorial Episteme. [https://www.researchgate.net/publication/301894369\\_EL\\_PROYECTO\\_DE\\_INVESTIGACION\\_6a\\_EDICION](https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION)
- Beck, A. T. Y Clarck, D. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclee de brouwer.
- Beck, A. T., Emery, G., y Greenberg, R. L. (2005). *Los trastornos de ansiedad y las fobias: Una perspectiva cognitiva*. Desclée de Brouwer.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). *An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49–58. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00069-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00069-1)
- Cáceres, S. & Valladares, V. (2021). Prevalencia de los signos y síntomas relacionados a la ansiedad debido a la pandemia del COVID-19 en trabajadores del área de salud del Hospital General de la Plaza de la Salud, período marzo – mayo, 2021. Universidad Iberoamericana – UNIBE, Santo Domingo – República Dominicana. Recuperado: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/563>
- Castillo, C. R., Noroña, D. R., y Vega, V. (2023). Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva. *Revista cubana de Reumatología*, 25(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962023000100002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962023000100002&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de psicología* (2<sup>a</sup> ed.).Ecoe ediciones.

- Delgado, N. y Núñez, O. (2019). Ansiedad y Afrontamiento en Estudiantes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional UPLM. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2854/Ansiedad%20y%20Afrontamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flores (s.f). Evaluación de la ansiedad aplicación y análisis de la prueba BAI. NeuroClass. <https://neuro-class.com/wp-content/uploads/2024/11/Evaluacion-de-la-ansiedad-BAI.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2023). Ansiedad. <https://www.unicef.org/elsalvador/historias/ansiedad#Ansiedad1>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Hernández, R. & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill. México.
- Jacay, R. M. C., y Quiliche, H. L. (2022). Niveles de ansiedad en tiempos de COVID-19, en colaboradores del Policlínico Policial Cajamarca 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/31915/Jacay%20Santisteban%2c%20Rita%20Mary%20Cielo%20-%20Quiliche%20Chingay%2c%20Hilda%20Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jacay, R. M. C., y Quiliche, H. L. (2022). Niveles de ansiedad en tiempos de COVID-19, en colaboradores del Policlínico Policial Cajamarca 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/31915/Jacay%20Santisteban%2c%20Rita%20Mary%20Cielo%20-%20Quiliche%20Chingay%2c%20Hilda%20Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Leonardo, J., Acevedo, K., Cano, K., Idefonso, F., Mosquera, D., y Castillo, R. (2023). Adaptación y validación del Inventario de ansiedad de Beck en jóvenes peruanos. *Liberabit*, 29(2). <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v29n2/1729-4827-liber-02-s29-e715.pdf>
- Llanos, K. (2020), Nivel de ansiedad en usuarios por descarte COVID-19, Lima 2020. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1050/1/Karem%20Milagritos%20Llanos%20Vasquez.pdf>
- Lu, J., Dou, X., Yi, Y., Yu, Y., & Zhou, L. (2024). Prevalencia y determinantes de la ansiedad y la depresión entre los trabajadores sanitarios de la provincia de Liaoning, China. *Revista de Gestión de Riesgos y Políticas de Salud*, 17, 983–993. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11055524/>
- Lucas-Hernández, A., González-Rodríguez, V. del R., López-Flores, A., Kammar-García, A., Mancilla-Galindo, J., Vera-Lastra, O., Jiménez-López, J. L., y Peralta-Amaro, A. L. (2022). Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(5), 556–562. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10395996/>
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J. y Valero, S. (2013). *Psicometría* (1ra edid.). Editorial UOC.
- Mishra P, Pandey CM, Singh U, Gupta A, Sahu C, Keshri A. *Descriptive Statistics and Normality Tests for Statistical Data*. *Ann Card Anaesth*. 2019;22(1):67-72 [https://www.researchgate.net/publication/330378535\\_Descriptive\\_Statistics\\_and\\_Normality\\_Tests\\_for\\_Statistical\\_Data?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.researchgate.net/publication/330378535_Descriptive_Statistics_and_Normality_Tests_for_Statistical_Data?utm_source=chatgpt.com)
- Ministerio de Salud (23 de mayo de 2005). Trastorno de ansiedad es uno de los principales problemas durante la infancia.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42809-trastorno-de-ansiedad-es-uno-de-los-principales-problemas-durante-la-infancia>

Montagud, N. (2020). Las 3 teorías biológicas de la ansiedad más importantes.

<https://psicologiaymente.com/clinica/teorias-biologicas-ansiedad>

Ñaupas, H. (2013). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y

redacción de la tesis. México. [https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-](https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf)

[Humberto-Naupas-Paitan.pdf](https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf)

Onofre, M., Rodríguez, S., Jaramillo, J., Salazar, J., Salazar, J. & Hernández,

M. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19.

Organización Mundial de la Salud (2016). La inversión en el tratamiento de la

depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%.

[https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-](https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return#:~:text=La%20OMS%20estima%20que%20durante%20las%20emergencias%201,15%20a%20que%20van%20de%202016%20a%202030)

[for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-](https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return#:~:text=La%20OMS%20estima%20que%20durante%20las%20emergencias%201,15%20a%20que%20van%20de%202016%20a%202030)

[return#:~:text=La%20OMS%20estima%20que%20durante%20las%20](https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return#:~:text=La%20OMS%20estima%20que%20durante%20las%20emergencias%201,15%20a%20que%20van%20de%202016%20a%202030)

[emergencias%201,15%20a%20que%20van%20de%2020](https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return#:~:text=La%20OMS%20estima%20que%20durante%20las%20emergencias%201,15%20a%20que%20van%20de%202016%20a%202030)

[16%20a%202030.](https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return#:~:text=La%20OMS%20estima%20que%20durante%20las%20emergencias%201,15%20a%20que%20van%20de%202016%20a%202030)

Organización Mundial de la Salud (2020). ESTADÍSTICAS SANITARIAS

MUNDIALES

2020.

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1)

[spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1)

Organización Panamericana de la Salud (OPS 2020). No hay salud sin salud

mental. [https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-](https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental)

[salud-mental](https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental)

Prieto, V. C., y Tuesta, A. F. (2020). Niveles de ansiedad en los trabajadores

del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima, 2020. [Tesis de

licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60049/Prieto\\_DVC-Tuesta\\_ZAF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60049/Prieto_DVC-Tuesta_ZAF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Qiao, X., Cao, J., Cao, C., Fang, R., Hu, X., Wang, L., & Hall, B. J. (2023). Síntomas de ansiedad y depresión entre los trabajadores de la salud en China después de que la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) disminuyera: un estudio transversal. *Medicine (Baltimore)*, 102(26), e34179. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10312367/>

Rodríguez, C. (2015). Transexualidad: relación de la ansiedad con la autoestima e imagen corporal con o sin terapia hormonal de reemplazo. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de México]. Repositorio institucional UAM. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/390374>

Rodríguez, J. J. (2021). Determinación de los factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021. [Tesis de maestría, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/1dd67758-80ba-4a01-8aa3-9f4d1e239bbc>

Spielberger, C. D. (1980). *Test Anxiety Inventory: preliminary professional manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press

Torres, J. J. (2022). Ansiedad y bienestar psicológico en el personal de salud y administrativo del Policlínico Policial Tacna, 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional UAI. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6471917>

Vásquez, A. I. (2024). Nivel de ansiedad en la calidad de atención del personal médico de una red de salud en La Libertad, 2024. [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/149837/Vasquez\\_SAI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/149837/Vasquez_SAI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Santillán Calixto, A. (2025). *Niveles de ansiedad en trabajadores del policlínico Santa María Magdalena Lima - 2025* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### “NIVELES DE ANSIEDAD EN TRABAJADORES DEL POLICLÍNICO SANTA MARÍA MAGDALENA LIMA – 2025”

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable	Dimensiones	Metodología
¿Cuáles son los niveles de ansiedad de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima- 2025?	Determinar los niveles de ansiedad en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Lima-2025	H <sub>1</sub> : El nivel de ansiedad es moderado en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena Lima – 2025			<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Básico <b>NIVEL DE INVESTIGACION</b> Descriptivo
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>			<b>ENFOQUE</b> Cuantitativo
¿Cuáles son los niveles de ansiedad fisiológica de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima- 2025?	Evaluar los niveles de ansiedad fisiológica de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima- 2025.	H <sub>1</sub> : El nivel de ansiedad fisiológica es moderado en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Lima-2025.	<b>ANSIEDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fisiológica</li> <li>● Emocional</li> <li>● Cognitiva</li> </ul>	<b>DISEÑO</b> Descriptivo simple
¿Cuáles son los niveles de ansiedad emocional de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima- 2025?	Medir los niveles de ansiedad emocional de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima- 2025.	H <sub>2</sub> : El nivel de ansiedad emocional es moderado en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Lima-2025			M O
¿Cuáles son los niveles de ansiedad cognitiva de los		H <sub>3</sub> : El nivel de ansiedad cognitiva es moderado en			Donde: M= Personal del Policlínico Santa María Magdalena, Lima. O= Evaluación del nivel de ansiedad
					<b>POBLACIÓN</b>

---

trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima-2025?	Investigar los niveles de ansiedad cognitiva de los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena, Lima-2025.	22 trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena Lima – 2025 <b>MUESTREO</b> Intencionado <b>TECNICAS E INSTRUMENTOS</b> Encuesta <b>INSTRUMENTO</b> Inventario de Ansiedad BECK o el BAI ( <i>BECK ANXIETY INVENTORY</i> )
--	--	--

---

## ANEXO 2 INSTRUMENTOS



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
PSICOLOGÍA



### ENCUESTA DE ANSIEDAD

(Modelo de Beck)

EDAD 35 GÉNERO M

En el cuestionario que se muestra a continuación hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno muy atentamente y marque con un aspa, cuánto le ha afectado la ansiedad en la última semana incluyendo hoy:

1	2	3	4	5
En Absoluto	Leve	Moderado	Severo	Intenso

CUESTIONARIO	1	2	3	4	5
1. Torpe o entumecido.		X			
2. Acalorado.	X				
3. Con temblor en las piernas.	X				
4. Incapaz de relajarse			X		
5. Con temor a que ocurra lo peor.				X	
6. Mareado, o que se le va la cabeza		X			
7. Con latidos del corazón fuerte y acelerado.				X	
8. Inestable.		X			
9. Atemorizado o asustado.				X	
10. Nervioso.			X		
11. Con sensación de bloqueo		X			
12. Con temblores en las manos			X		
13. Inquieto, inseguro.			X		
14. Con miedo a perder el control			X		
15. Con sensación de ahogo			X		
16. Con temor a morir.			X		
17. Con miedo.				X	
18. Con problemas digestivos.	X				
19. Con desvanecimientos.		X			
20. Con rubor facial.	X				
21. Con sudores, fríos o calientes.		X			

Gracias por su participación

ANEXO 3:



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
 PSICOLOGÍA



ENCUESTA DE ANSIEDAD

(Modelo de Beck)

EDAD 30 GÉNERO F

En el cuestionario que se muestra a continuación hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno muy atentamente y marque con un aspa, cuánto le ha afectado la ansiedad en la última semana incluyendo hoy:

1	2	3	4	5
En Absoluto	Leve	Moderado	Severo	Intenso

CUESTIONARIO	1	2	3	4	5
1. Torpe o entumecido.		X			
2. Acalorado.			X		
3. Con temblor en las piernas.	X				
4. Incapaz de relajarse			X		
5. Con temor a que ocurra lo peor.			X		
6. Mareado, o que se le va la cabeza			X		
7. Con latidos del corazón fuerte y acelerado.	X				
8. Inestable.		X			
9. Atemorizado o asustado.			X		
10. Nervioso.			X		
11. Con sensación de bloqueo			X		
12. Con temblores en las manos		X			
13. Inquieto, inseguro.			X		
14. Con miedo a perder el control			X		
15. Con sensación de ahogo	X				
16. Con temor a morir.	X				
17. Con miedo.	X				
18. Con problemas digestivos.			X		
19. Con desvanecimientos.	X				
20. Con rubor facial.	X				
21. Con sudores, fríos o calientes.	X				

Gracias por su participación

ANEXO 3:



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
 PSICOLOGÍA



ENCUESTA DE ANSIEDAD

(Modelo de Beck)

EDAD 23 GÉNERO F

En el cuestionario que se muestra a continuación hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno muy atentamente y marque con un aspa, cuánto le ha afectado la ansiedad en la última semana incluyendo hoy.

1	2	3	4	5
En Absoluto	Leve	Moderado	Severo	Intenso

CUESTIONARIO	1	2	3	4	5
1. Torpe o entumecido.	X				
2. Acalorado.		X			
3. Con temblor en las piernas.				X	
4. Incapaz de relajarse		X			
5. Con temor a que ocurra lo peor.	X				
6. Mareado, o que se le va la cabeza	X				
7. Con latidos del corazón fuerte y acelerado.	X				
8. Inestable.		X			
9. Atemorizado o asustado.	X				
10. Nervioso.		X			
11. Con sensación de bloqueo	X				
12. Con temblores en las manos	X				
13. Inquieto, inseguro.		X			
14. Con miedo a perder el control	X				
15. Con sensación de ahogo	X				
16. Con temor a morir.	X				
17. Con miedo.				X	
18. Con problemas digestivos.					
19. Con desvanecimientos.	X				
20. Con rubor facial.		X			
21. Con sudores, fríos o calientes.	X				

Gracias por su participación

ANEXO 3:



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
 PSICOLOGÍA



ENCUESTA DE ANSIEDAD

(Modelo de Beck)

EDAD 26

GENERO F

En el cuestionario que se muestra a continuación hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno muy atentamente y marque con un aspa, cuánto le ha afectado la ansiedad en la última semana incluyendo hoy:

1	2	3	4	5
En Absoluto	Leve	Moderado	Severo	Intenso

CUESTIONARIO	1	2	3	4	5
1. Torpe o entumecido.	X				
2. Acalorado.		X			
3. Con temblor en las piernas.			X		
4. Incapaz de relajarse	X		X		
5. Con temor a que ocurra lo peor.	X				
6. Mareado, o que se le va la cabeza	X				
7. Con latidos del corazón fuerte y acelerado.	X				
8. Inestable.	X	X			
9. Atemorizado o asustado.				X	
10. Nervioso.		X			
11. Con sensación de bloqueo			X		
12. Con temblores en las manos				X	
13. Inquieto, inseguro.		X			
14. Con miedo a perder el control	X				
15. Con sensación de ahogo	X				
16. Con temor a morir.			X		
17. Con miedo.	X				
18. Con problemas digestivos.	X				
19. Con desvanecimientos.					X
20. Con rubor facial.		X			
21. Con sudores, fríos o calientes.					

Gracias por su participación

ANEXO 3:



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
 PSICOLOGÍA



ENCUESTA DE ANSIEDAD

(Modelo de Beck)

EDAD 44 GÉNERO M

En el cuestionario que se muestra a continuación hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno muy atentamente y marque con un aspa, cuánto le ha afectado la ansiedad en la última semana incluyendo hoy:

1	2	3	4	5
En Absoluto	Leve	Moderado	Severo	Intenso

CUESTIONARIO	1	2	3	4	5
1. Torpe o entumecido.					
2. Acalorado.		X			
3. Con temblor en las piernas.			/		X
4. Incapaz de relajarse			X		
5. Con temor a que ocurra lo peor.					
6. Mareado, o que se le va la cabeza					
7. Con latidos del corazón fuerte y acelerado.			X		
8. Inestable.					
9. Atemorizado o asustado.					
10. Nervioso.				X	
11. Con sensación de bloqueo					
12. Con temblores en las manos		X			
13. Inquieto, inseguro.					
14. Con miedo a perder el control			X		
15. Con sensación de ahogo					
16. Con temor a morir.					
17. Con miedo.		X			
18. Con problemas digestivos.					
19. Con desvanecimientos.					
20. Con rubor facial.					
21. Con sudores, fríos o calientes.		X			

Gracias por su participación

## ANEXO 03

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

**EVALUADOR:** MILAGROS ROCÍO ASCA AGUIRRE

**PROFESIÓN:** Psicóloga      **N° DE COLEGIATURA:** 50952

**INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA:** ILLAPSYCHOLOGY

**CARGO QUE DESEMPEÑA:** Investigadora y asesora académica en proyectos.


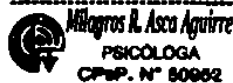
**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Inventario de Ansiedad BECK o el BAI

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.	1	2	3	4
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.				X
3	Objetividad	Está expresado en conductas observables.				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia.				X
5	Organicidad	Existe organización lógica.				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar.				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos.				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación.				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.				X

4	Excelente (76%-100%)	33-40
3	Bueno (51%-75%)	22-32
2	Regular (26%-50%)	11-21
1	Deficiente (10%-25%)	00-10

Resultado: Aplicable (X)    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

Lugar y fecha: Huánuco, ... 01 ... 07 ..... de 2025....

  
  
**Milagros R. Asco Aguirre**  
**PSICÓLOGA**  
**CPSP. N° 50962**

---

FIRMA /SELLO DEL VALIDADOR

**MATRIZ DE VALIDACIÓN**

**INVENTARIO DE ANSIEDAD (BECK)**

ITEMS	CRITERIO DE EVALUACION		
	FORMULACION DE LOS ÍTEMS		
1. Torpe o entumecido.	<del>X</del>	B	C
2. Acalorado.	<del>X</del>	B	C
3. Con temblor en las piernas.	<del>X</del>	B	C
4. Incapaz de relajarse	<del>X</del>	B	C
5. Con temor a que ocurra lo peor.	<del>X</del>	B	C
6. Mareado, o que se le va la cabeza	<del>X</del>	B	C
7. Con latidos del corazón fuerte y acelerado.	<del>X</del>	B	C
8. Inestable.	<del>X</del>	B	C
9. Atemorizado o asustado.	<del>X</del>	B	C
10. Nervioso.	<del>X</del>	B	C
11. Con sensación de bloqueo	<del>X</del>	B	C
12. Con temblores en las manos	<del>X</del>	B	C
13. Inquieto, inseguro.	<del>X</del>	B	C
14. Con miedo a perder el control	<del>X</del>	B	C
15. Con sensación de ahogo	<del>X</del>	B	C
16. Con temor a morir.	<del>X</del>	B	C
17. Con miedo.	<del>X</del>	B	C
18. Con problemas digestivos.	<del>X</del>	B	C
19. Con desvanecimientos.	<del>X</del>	B	C
20. Con rubor facial.	<del>X</del>	B	C
21. Con sudores, fríos o calientes.	<del>X</del>	B	C

Formulación de ítems:

A	Bueno
B	Regular
C	Deficiente

### VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Mg. Marvin Aguirre Gonzales

PROFESIÓN: Psicólogo N° DE COLEGIATURA: 20077

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Centro emergencia mujer

CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicólogo

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Inventario de Ansiedad BECK o el BAI

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.				
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.				X
3	Objetividad	Está expresado en conductas observables.				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia.				X
5	Organicidad	Existe organización lógica.				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar.				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos.				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación.				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.				X

4	Excelente (76%-100%)	33-40
3	Bueno (51%-75%)	22-32

2	Regular (26%-50%)	11-21
1	Deficiente (10%-25%)	00-10

Resultado: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Lugar y fecha: Huánuco, junio de 2025


---

FIRMA /SELLO DEL VALIDADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

INVENTARIO DE ANSIEDAD (BECK)

ITEMS	CRITERIO DE EVALUACION		
	FORMULACION DE LOS ÍTEMS		
1. Torpe o entumecido.	<del>A</del>	B	C
2. Acalorado.	<del>A</del>	B	C
3. Con temblor en las piernas.	<del>A</del>	B	C
4. Incapaz de relajarse	<del>A</del>	B	C
5. Con temor a que ocurra lo peor.	<del>A</del>	B	C
6. Mareado, o que se le va la cabeza	<del>A</del>	B	C
7. Con latidos del corazón fuerte y acelerado.	<del>A</del>	B	C
8. Inestable.	<del>A</del>	B	C
9. Atemorizado o asustado.	<del>A</del>	B	C
10. Nervioso.	<del>A</del>	B	C
11. Con sensación de bloqueo	<del>A</del>	B	C
12. Con temblores en las manos	<del>A</del>	B	C
13. Inquieto, inseguro.	<del>A</del>	B	C
14. Con miedo a perder el control	<del>A</del>	B	C
15. Con sensación de ahogo	<del>A</del>	B	C
16. Con temor a morir.	<del>A</del>	B	C
17. Con miedo.	<del>A</del>	B	C
18. Con problemas digestivos.	<del>A</del>	B	C
19. Con desvanecimientos.	<del>A</del>	B	C
20. Con rubor facial.	<del>A</del>	B	C
21. Con sudores, fríos o calientes.	<del>A</del>	B	C

Formulación de ítems:

A	Bueno
B	Regular
C	Deficiente

### VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: FRANK J. MUÑOZ MAYORCA

PROFESIÓN: Psicólogo      N° DE COLEGIATURA: 39479

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: ILLAPSYCHOLOGY

CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicólogo

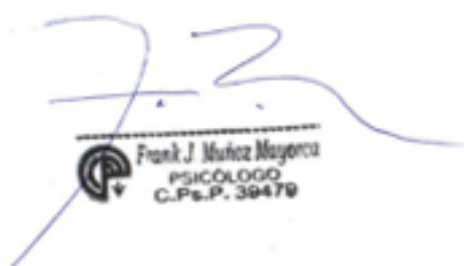
NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Inventario de Ansiedad BECK o el BAI

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.				
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.				X
3	Objetividad	Está expresado en conductas observables.				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia.				X
5	Organicidad	Existe organización lógica.				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar.				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos.				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación.				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.				X

4	Excelente (76%-100%)	33-40
3	Bueno (51%-75%)	22-32
2	Regular (26%-50%)	11-21
1	Deficiente (10%-25%)	00-10

Resultado: Aplicable (X)    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

Lugar y fecha: Huánuco, 15 de julio 2025



Frank J. Muñoz Mayora  
PSICÓLOGO  
C.Ps.P. 39479

---

FIRMA /SELLO DEL VALIDADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

INVENTARIO DE ANSIEDAD (BECK)

ITEMS	CRITERIO DE EVALUACION		
	FORMULACION DE LOS ÍTEMS		
1. Torpe o entumecido.	A	B	C
2. Acalorado.	A	B	C
3. Con temblor en las piernas.	A	B	C
4. Incapaz de relajarse	A	B	C
5. Con temor a que ocurra lo peor.	A	B	C
6. Mareado, o que se le va la cabeza	A	B	C
7. Con latidos del corazón fuerte y acelerado.	A	B	C
8. Inestable.	A	B	C
9. Atemorizado o asustado.	A	B	C
10. Nervioso.	A	B	C
11. Con sensación de bloqueo	A	B	C
12. Con temblores en las manos	A	B	C
13. Inquieto, inseguro.	A	B	C
14. Con miedo a perder el control	A	B	C
15. Con sensación de ahogo	A	B	C
16. Con temor a morir.	A	B	C
17. Con miedo.	A	B	C
18. Con problemas digestivos.	A	B	C
19. Con desvanecimientos.	A	B	C
20. Con rubor facial.	A	B	C
21. Con sudores, fríos o calientes.	A	B	C

Formulación de ítems:

A	Bueno
B	Regular
C	Deficiente

## ANEXO 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



#### Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Santillán Calixto, Abraham Alberto bachiller en Psicología de la Universidad de Huánuco, autor (a) de la investigación titulada: Niveles de ansiedad en los trabajadores del policlínico Santa Magdalena Lima – 2021. Cuyo objetivo es Determinar los niveles de ansiedad en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Lima-2025. Con el fin de optar **el grado de Bachiller o el título de Licenciado en Psicología.**

Se firma el presente, habiendo accedido a participar en este estudio, conociendo los objetivos y fines de la investigación, y procediendo a desarrollar el instrumento denominado Inventario de Ansiedad BECK o el BAI. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas son anónimas, por lo que no se está consignando los nombres ni apellidos en el instrumento.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

---

FIRMA



### Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Santillán Calixto, Abraham Alberto bachiller en Psicología de la Universidad de Huánuco, autor (a) de la investigación titulada: Niveles de ansiedad en los trabajadores del policlínico Santa Magdalena Lima – 2021. Cuyo objetivo es Determinar los niveles de ansiedad en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Lima-2025. Con el fin de optar **el grado de Bachiller o el título de Licenciado en Psicología.**

Se firma el presente, habiendo accedido a participar en este estudio, conociendo los objetivos y fines de la investigación, y procediendo a desarrollar el instrumento denominado Inventario de Ansiedad BECK o el BAI.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas son anónimas, por lo que no se está consignando los nombres ni apellidos en el instrumento.

Lugar y fecha: Lima, 12/08/2021



FIRMA



### Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Santillán Calixto, Abraham Alberto bachiller en Psicología de la Universidad de Huánuco, autor (a) de la investigación titulada: Niveles de ansiedad en los trabajadores del policlínico Santa Magdalena Lima – 2021. Cuyo objetivo es Determinar los niveles de ansiedad en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Lima-2025. Con el fin de optar **el grado de Bachiller o el título de Licenciado en Psicología.**

Se firma el presente, habiendo accedido a participar en este estudio, conociendo los objetivos y fines de la investigación, y procediendo a desarrollar el instrumento denominado Inventario de Ansiedad BECK o el BAI.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas son anónimas, por lo que no se está consignando los nombres ni apellidos en el instrumento.

Lugar y fecha: LIMA, 12-08-2021

Franco Quijano

FIRMA



### Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Santillán Calixto, Abraham Alberto bachiller en Psicología de la Universidad de Huánuco, autor (a) de la investigación titulada: Niveles de ansiedad en los trabajadores del policlínico Santa Magdalena Lima – 2021. Cuyo objetivo es Determinar los niveles de ansiedad en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Lima-2025. Con el fin de optar **el grado de Bachiller o el título de Licenciado en Psicología.**

Se firma el presente, habiendo accedido a participar en este estudio, conociendo los objetivos y fines de la investigación, y procediendo a desarrollar el instrumento denominado Inventario de Ansiedad BECK o el BAI.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas son anónimas, por lo que no se está consignando los nombres ni apellidos en el instrumento.

Lugar y fecha: Lima, 12/Agosto/2021

---

FIRMA

### Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Santillán Calixto, Abraham Alberto bachiller en Psicología de la Universidad de Huánuco, autor (a) de la investigación titulada: Niveles de ansiedad en los trabajadores del policlínico Santa Magdalena Lima – 2021. Cuyo objetivo es Determinar los niveles de ansiedad en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Lima-2025. Con el fin de optar **el grado de Bachiller o el título de Licenciado en Psicología.**

Se firma el presente, habiendo accedido a participar en este estudio, conociendo los objetivos y fines de la investigación, y procediendo a desarrollar el instrumento denominado Inventario de Ansiedad BECK o el BAI.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas son anónimas, por lo que no se está consignando los nombres ni apellidos en el instrumento.

Lugar y fecha: LIMA, 13/08/2021



FIRMA

### Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Santillán Calixto, Abraham Alberto bachiller en Psicología de la Universidad de Huánuco, autor (a) de la investigación titulada: Niveles de ansiedad en los trabajadores del policlínico Santa Magdalena Lima – 2021. Cuyo objetivo es Determinar los niveles de ansiedad en los trabajadores del Policlínico Santa María Magdalena. Lima-2025. Con el fin de optar **el grado de Bachiller o el título de Licenciado en Psicología.**

Se firma el presente, habiendo accedido a participar en este estudio, conociendo los objetivos y fines de la investigación, y procediendo a desarrollar el instrumento denominado Inventario de Ansiedad BECK o el BAI.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas son anónimas, por lo que no se está consignando los nombres ni apellidos en el instrumento.

Lugar y fecha: Lima, 13-08-2021



FIRMA

**ANEXO 05**  
**AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA**  
**RECOLECCIÓN DE DATOS**

LIMA, 16 DE MARZO DEL 2021

**POLICLÍNICO SANTA MARÍA MAGDALENA**

**SEÑOR:**  
**ABRAHAM ALBERTO SANTLLÁN CALIXTO**  
**DNI N° 48329821**

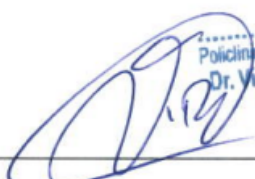
Lima. –

Tengo el agrado de dirigirme a Usted.

En atención a su solicitud de emprender y desarrollar un trabajo de Investigación de fecha 16 de marzo del 2021 debo informar que tiene aprobado ejecutar su trabajo.

Sin otro particular,

Atentamente

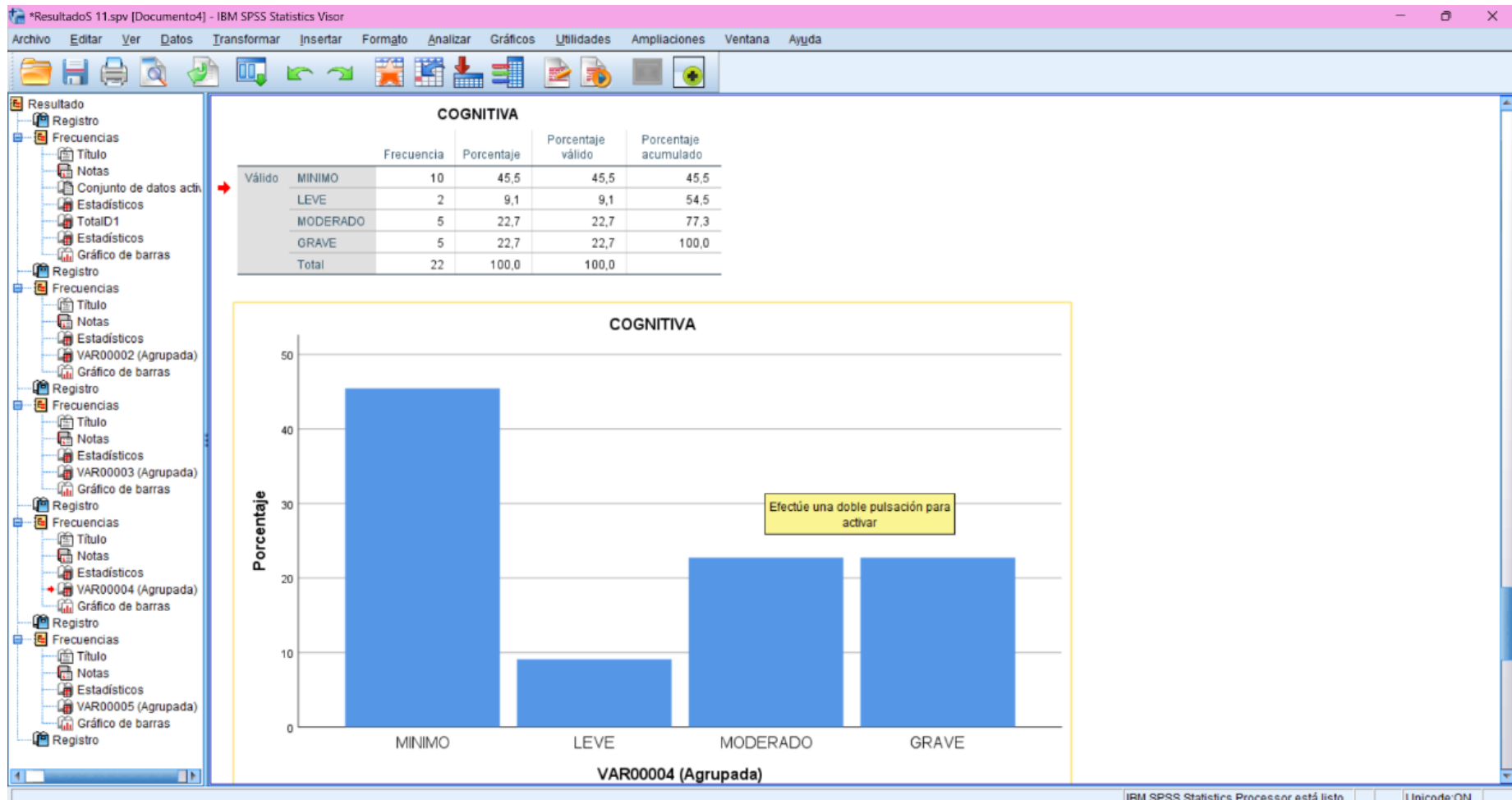
  
Policlinico Santa Maria Magdalena  
Dr. Victor Paulini Sánchez  
Médico Cirujano  
CMP 25140

---

VICTOR RAUL PAULINI SANCHEZ  
DIRECTOR GENERAL

## ANEXO 6

### IMÁGENES ESTADÍSTICAS



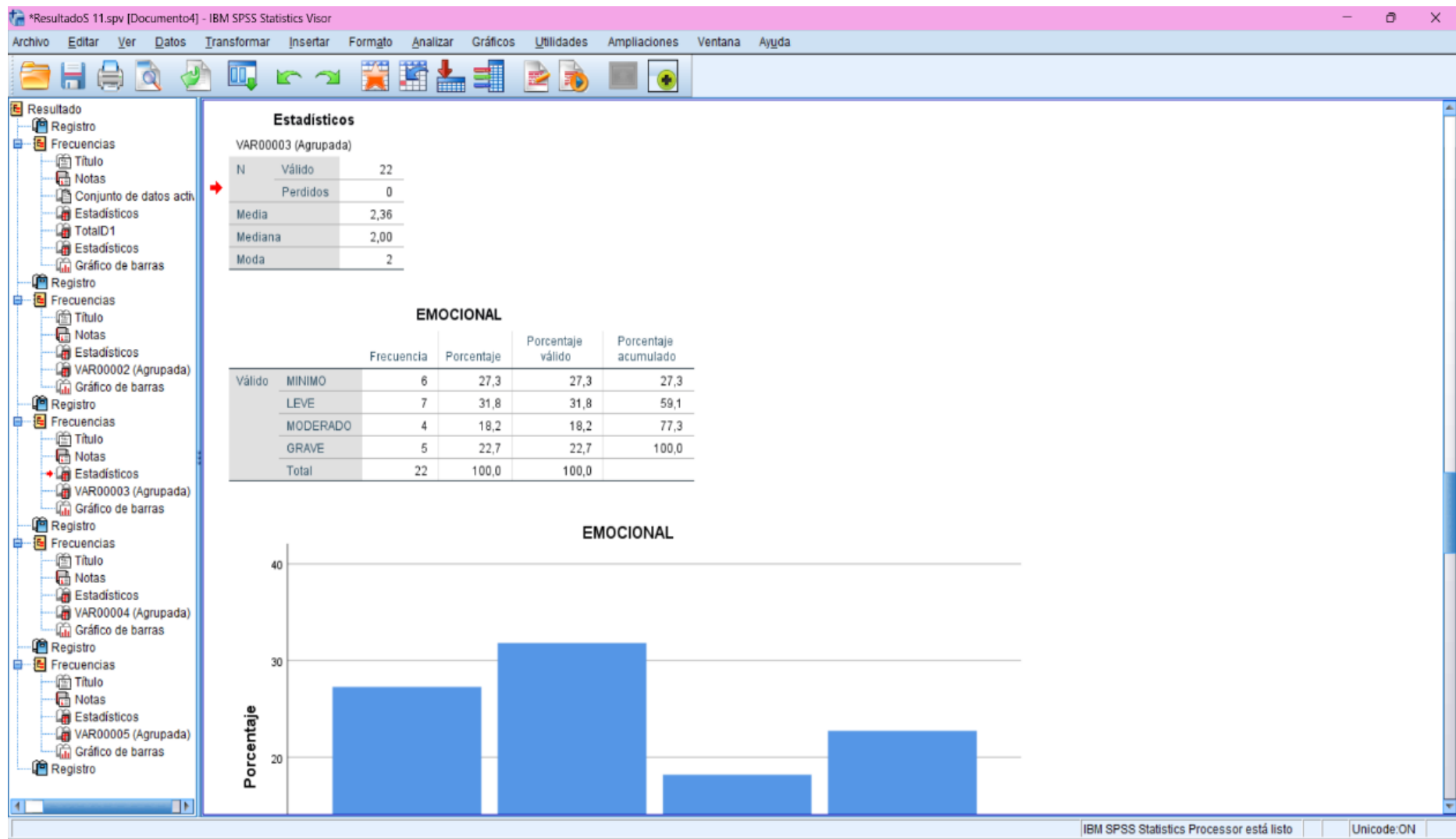
SSPS ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 21 de 21 variables

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	IT
1	3	1	4	2	2	4	1	4	3	1	4	1	3	1	2	3	1	
2	1	1	3	3	1	1	4	3	4	1	4	3	3	2	2	3	1	
3	1	4	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	
4	4	1	3	2	3	1	4	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	
5	1	3	3	1	4	4	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	
6	4	2	1	4	4	4	3	4	1	4	2	3	3	2	2	2	2	
7	1	1	1	4	1	2	3	3	1	4	1	2	2	2	1	1	2	
8	1	2	1	1	1	3	1	4	1	4	3	1	2	1	1	1	1	
9	2	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
10	2	3	4	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
11	2	1	2	4	3	1	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	
12	4	3	1	3	1	3	4	1	1	3	1	2	2	2	1	2	2	
13	3	1	2	3	2	1	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	
14	1	2	1	4	3	3	1	1	2	3	1	1	5	1	4	1	4	
15	1	2	4	1	4	4	1	2	4	3	1	3	3	2	2	1	3	
16	4	1	4	1	1	2	1	1	2	4	3	4	4	4	3	4	3	
17	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	1	1	2	
18	1	4	1	1	1	1	2	1	4	2	1	4	3	3	3	4	3	
19	3	3	1	1	4	1	1	4	3	1	1	2	2	2	1	1	2	
20	2	1	1	2	1	2	3	2	4	1	1	1	2	1	2	2	1	
21	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	3	4	1	4	1	4	3	
22	3	4	3	1	1	1	3	1	3	3	1	4	1	3	1	3	3	
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		

Vista de datos Vista de variables



\*RESULTADO ULTIMO.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Itado  
 Registro  
 Descriptivos  
 Título  
 Notas  
 Conjunto de datos activo  
 Estadísticos descriptivos  
 Registro  
 Descriptivos  
 Título  
 Notas  
 Estadísticos descriptivos  
 Registro  
 Descriptivos  
 Título  
 Notas  
 Estadísticos descriptivos  
 Registro  
 Descriptivos  
 Título  
 Notas  
 Estadísticos descriptivos  
 Registro  
 Explorar  
 Título  
 Notas  
 Resumen de procesamiento de  
 Descriptivos  
 VAR00005 (Agrupada)  
 Título  
 Gráfico de tallo y hojas  
 Diagramas de cajas  
 Registro  
 Explorar  
 Título  
 Notas  
 Resumen de procesamiento de  
 Descriptivos  
 VAR00005 (Agrupada)  
 Título  
 Histograma  
 Gráfico de tallo y hojas  
 Diagramas de cajas

```

/PLT BOXPLOT STEMLEAF
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
  
```

### Explorar

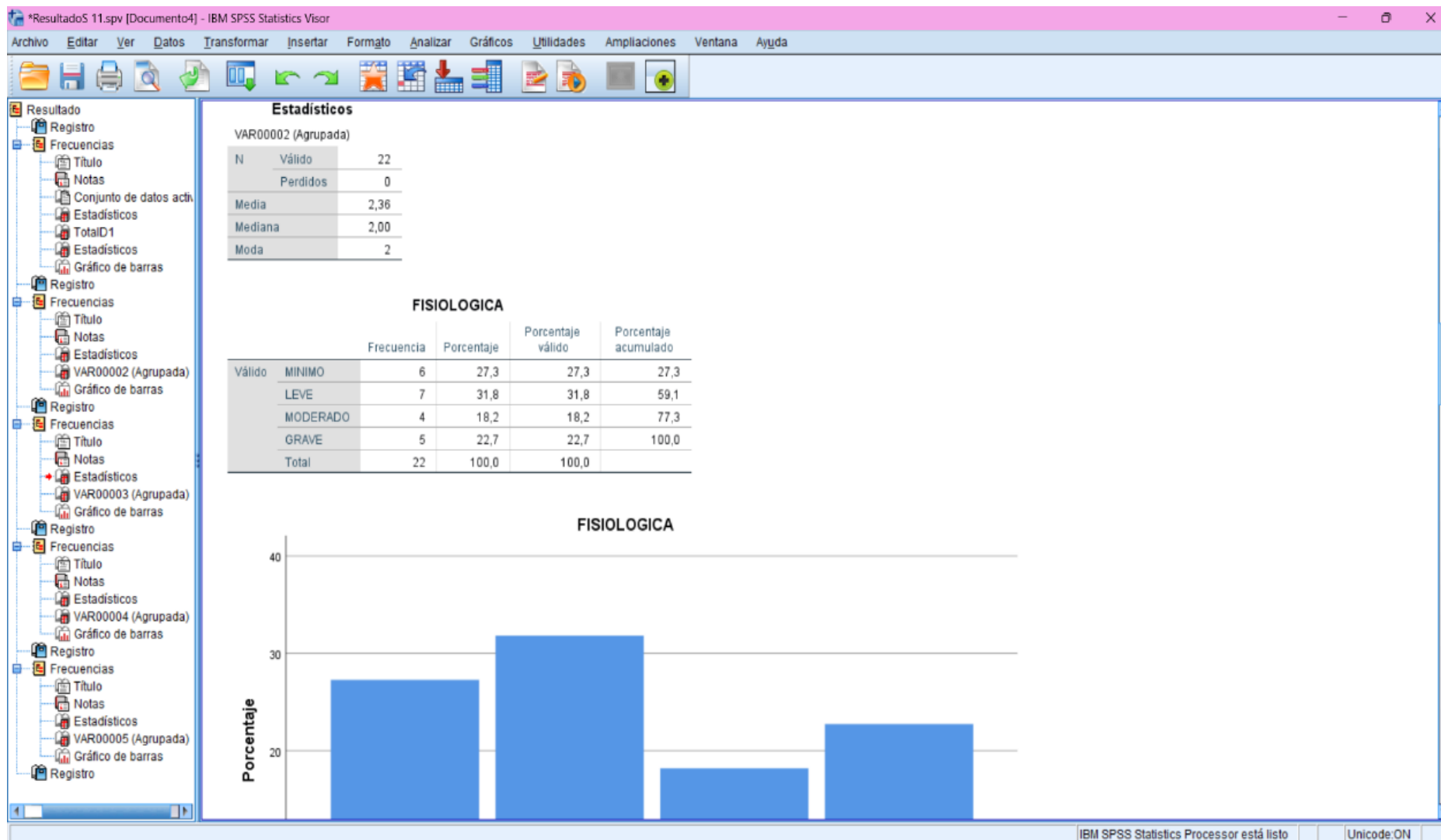
#### Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ANSIEDAD	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%

#### Descriptivos

ANSIEDAD	Estadístico	Error estándar	
		Estadístico	Error estándar
Media	2,36		,259
95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	1,82	
	Límite superior	2,90	
Media recortada al 5%	2,35		
Mediana	2,50		
Varianza	1,481		
Desviación estándar	1,217		
Mínimo	1		
Máximo	4		
Rango	3		
Rango intercuartil	2		
Asimetría	,088		,491
Curtosis	-1,614		,953

IBM SPSS Statistics Processor está listo    Unicode:ON



**ANEXO 7**  
**FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**











