

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Ansiedad y calidad de vida en trabajadores de una
municipalidad de la provincia de Cutervo en la región
Cajamarca, 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORES

Marisol Fernández Vásquez

ASESOR

William Nicolas Narro Sandoval

Rioja, Perú

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado**Presidente del jurado**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 177-2024

En la ciudad de Rioja, se contó con la participación virtual de los jurados, a los quince días del mes de Octubre del año dos mil veinticuatro, siendo las 14:30 horas, la Bachiller FERNANDEZ VASQUEZ, MARISOL sustenta su tesis denominada “**Ansiedad y calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la Región Cajamarca, 2020**” para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|--|--------------------|
| 1.- Prof. Victoria Paula Sandoval Medina | APROBADO : REGULAR |
| 2.- Prof. Claudia Rebeca Cahui Ramírez | APROBADO : BUENO |
| 3.- Prof. Stalin Eliot Quispe Cisneros | APROBADO : BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. William Nicolas Narro Sandoval

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:40 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO:BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Victoria Paula Sandoval Medina
Presidente



Prof. Claudia Rebeca Cahui Ramírez



Prof. Stalin Eliot Quispe Cisneros



Prof. William Nicolas Narro Sandoval

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad, Nueva Cajamarca 10 de Agosto de 2024

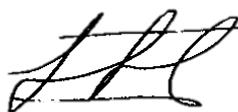
Señor,
Yordanis Enríquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Escuela de psicología UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: Ansiedad y calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la Región Cajamarca, 2020, presentado por Marisol Fernández Vásquez (código de estudiante 2014100865 y DNI: 71757281) para optar el título profesional de Licenciado en psicología ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 9 % (nueve por ciento)**. Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Willian Narro Sandoval
Firma del Asesor
DNI N°: 42113697

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2585-8251>
Facultad de ciencias de la salud UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Ansiedad y calidad de vida en trabajadores de una
municipalidad de la provincia de Cutervo en la región
Cajamarca, 2020

DEDICATORIA

A mi madre, quien desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

A mi padre y a toda mi familia por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, y por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad.

Al alcalde de la Municipalidad Distrital de la Ramada, por brindarme las facilidades para poder realizar la presente investigación con el personal a su cargo.

RESUMEN

Objetivos: El objetivo es determinar la relación entre la ansiedad y calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca. **Método:** La investigación es correlacional, no experimental y de corte transversal. Se aplicó la escala de autovaloración de Zung y la escala de calidad de vida de Olson y Barnes. La población estuvo compuesta por 66 trabajadores de la Municipalidad Provincial de Cutervo durante el año 2020. **Resultados:** No se encontró relación entre la ansiedad y la calidad de vida ($p=0.613$). La mayoría tenía ansiedad de mínima a moderada (74.2%), así como una mala calidad de vida (48.5%). Se encontró relación entre una dimensión de la calidad de vida (vida familiar-familia extensa) con los síntomas somáticos ($p=0.000$) y afectivos ($p=0.038$) de la ansiedad. No se halló relación entre la ansiedad y las variables sociodemográficas ($p>0.05$). Finalmente, se encontró relación entre calidad de vida y estado civil ($p=0.014$). **Conclusiones:** No se halló relación entre la ansiedad y calidad de vida, probablemente debido a que una mala calidad de vida podría relacionarse con distintos problemas de salud mental diferentes a la ansiedad, como depresión, estrés, aislamiento social, sedentarismo y/o adicciones. Por ello, la calidad de vida debería abordarse con múltiples variables como las mencionadas anteriormente o a través de los aspectos subjetivos y objetivos de la calidad de vida en el caso de investigaciones aplicadas.

Palabras clave: Ansiedad, calidad de vida, trabajadores.

ABSTRACT

Objectives: The objective is to determine the relationship between anxiety and quality of life in workers of a municipality in the province of Cutervo in the Cajamarca region. **Method:** The research is correlational, non-experimental and cross-sectional. The Zung Self-Assessment Scale and the Olson and Barnes Quality of Life Scale were applied. The population consisted of 66 workers of the Provincial Municipality of Cutervo during the year 2020. **Results:** No relationship was found between anxiety and quality of life ($p=0.613$). The majority had minimal to moderate anxiety (74.2%), as well as poor quality of life (48.5%). A relationship was found between one dimension of quality of life (family life-extended family) with somatic ($p=0.000$) and affective ($p=0.038$) symptoms of anxiety. No relationship was found between anxiety and sociodemographic variables ($p>0.05$). Finally, a relationship was found between quality of life and marital status ($p=0.014$). **Conclusions:** No relationship was found between anxiety and quality of life, probably because poor quality of life could be related to different mental health problems other than anxiety, such as depression, stress, social isolation, sedentary lifestyle and/or addictions. Therefore, quality of life should be addressed with multiple variables such as those mentioned above or through the subjective and objective aspects of quality of life in the case of applied research.

Key words: Anxiety, quality of life, workers.

ÍNDICE

Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Situación problemática	2
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Justificación de la investigación.....	4
1.3.1. Justificación teórica	4
1.3.2. Justificación metodológica.....	4
1.3.3. Justificación práctica	5
1.4. Objetivos de la investigación	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Hipótesis	5
1.5.1. Hipótesis general	5
1.5.2. Hipótesis específicas.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación.	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1. Ansiedad.	10
2.2.2. Calidad de vida	14
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	17
3.1.1. Tipo de estudio.....	17
3.1.2. Diseño de la investigación	17
3.2. Población y muestra.....	17
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	17
3.3. Variables.....	18
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables.....	18
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	20

3.4.1. Técnica.....	20
3.4.2. Instrumentos.....	21
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	23
3.6. Ventajas y limitaciones	24
3.7. Aspectos éticos... ..	24
3.7.1. Consentimiento informado previo a la participación.....	24
3.7.2. Confidencialidad.....	24
3.7.3. Privacidad.....	24
3.7.4. Libre participación y sin discriminación.....	25
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	26
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	40
5.1 Discusión	40
5.2 Conclusiones.....	43
5.3 Recomendaciones.....	44
Referencias bibliográficas	46
Anexos.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1. <i>Puntajes directos asociados con los percentiles para la variable global y para las dimensiones</i>	22
Tabla 4.2. <i>Descripción de variables principales y sociodemográficas</i>	26
Tabla 4.3. <i>Relación entre ansiedad y calidad de vida</i>	29
Tabla 4.4. <i>Relación entre las dimensiones de la ansiedad y las dimensiones de calidad de vida</i>	30
Tabla 4.5. <i>Relación entre ansiedad y factores sociodemográficos</i>	33
Tabla 4.6. <i>Relación entre calidad de vida y factores sociodemográficos</i>	36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de la variable principal ansiedad.....	54
Anexo 2. Operacionalización de la variable principal calidad de vida.....	55
Anexo 3. Operacionalización de las variables sociodemográfica.....	56
Anexo 4. Escala de calidad de vida.....	57
Anexo 5. Escala de autovaloración por William Zung.....	60
Anexo 6. Parrilla de calificación de la evaluación de autovaloración, por Dr. William Zung.....	62
Anexo 7. Consentimiento informado.....	64
Anexo 8. Ficha sociodemográfica.....	65
Anexo 9. Matriz de consistencia.....	66

INTRODUCCIÓN

Mantener el estado de ánimo en el trabajo es importante. Cada día, el personal se enfrenta a síntomas de ansiedad que bloquean sus capacidades y producen una falta de concentración. La ansiedad deriva de un problema de exceso de tareas. Por ese motivo, se tiene que pedir ayuda para no llegar a bloquearse y evitar el bajo rendimiento (Roberto, 2017). Hoy en día, la calidad de vida es un indicador de salud en los trabajadores. Por ello, es importante realizar estudios que describan sus comportamientos al interior de las organizaciones (Díaz et al., 2015).

Ante lo mencionado, se planteó la siguiente interrogante: ¿cuál es la relación entre la ansiedad y calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo, en la región Cajamarca? Al respecto, se buscó establecer la relación entre la ansiedad y calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo, en la región Cajamarca.

Por su parte, Pérez y Zurita (2014), en México, desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad, depresión y calidad de vida en médicos residentes. Fue una investigación observacional, descriptiva y transversal. Así, se encontró que el 15.5% de los estudiantes presentaron algún grado o nivel de ansiedad y depresión. En cuanto a la calidad de vida, la dimensión más alta se encontró en sentimientos (2.51%). Al relacionar ansiedad y depresión con calidad de vida, se obtuvo una significancia estadística en la mayoría de las dimensiones. Es evidente que los dos trastornos de salud mental pueden producir efectos importantes sobre la calidad de vida relacionada con la salud.

De esta manera, se planteó la hipótesis de que existe relación entre la ansiedad y la calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo, en la región Cajamarca.

Esta investigación se encuentra estructurada en cinco capítulos. En el primer capítulo, denominado problema de investigación, se incluye la situación problemática, la formulación del problema, la justificación, los objetivos y las hipótesis. En el segundo capítulo, denominado marco teórico, se presentan los antecedentes y las bases teóricas. En el tercer capítulo, denominado materiales y métodos, se desarrolla el tipo de estudio y diseño de la investigación, la población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión, la definición de variables, el plan de recolección de datos e instrumentos, el plan de análisis e interpretación de la información, las ventajas y limitaciones y los aspectos éticos. En el cuarto capítulo, se presentan los resultados de la investigación. Finalmente, en el quinto capítulo, se detalla la discusión de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

El trabajo es favorable para la salud mental; por lo tanto, un entorno laboral positivo es necesario para evitar problemas físicos y psíquicos. En el mundo, la mayoría sufre de síntomas ansiosos. Dichos trastornos cuestan a la economía mundial un billón de dólares anualmente en cuanto a pérdida de productividad. Asimismo, el desempleo es considerado un factor de riesgo para los problemas de salud mental (OMS, 2019). La ansiedad se ha convertido en un problema de salud pública; es una señal que causa un crecimiento importante en las bajas laborales (Aduriz, 2018). En el Perú, estudios epidemiológicos en salud mental indican que, cada año, el 20.7% de la población mayor de doce años sufre de algún tipo de trastorno mental. Las tasas altas de problemas en salud mental se relacionan con los bajos ingresos económicos, servicios de salud escasos y precarias condiciones laborales (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2015).

La ansiedad es una sensación psicológica que se presenta ante una amenaza o riesgo, con rostro novedoso, imprevisto o por intensidad de estímulos. En esos casos, el cerebro se alerta y emite respuestas automáticas u otras mediante respuestas conscientes (Schlatter, 2003). La ansiedad es algo normal, forma parte de la vida diaria y es necesaria para la supervivencia. Algunas personas no controlan la ansiedad, lo cual resulta abrumador. Este hecho se caracteriza por sensaciones de aferramiento, tensión y nerviosismo frente a una situación cotidiana, en comparación con la mayoría de personas, aquellas que afrontan la ansiedad sin mayor problema (Clark & Beck, 2016).

La condición psicosocial y la salud mental en el trabajo se relacionan entre sí. La depresión y la ansiedad son trastornos mentales que tienen consecuencias negativas sobre la calidad de vida y el funcionamiento laboral (Mingote et al., 2011). Al respecto, la Organización Europea para la salud en el trabajo refirió que, en Estados Unidos, Canadá y México, el 28% de los trabajadores latinoamericanos presentan ansiedad, lo cual produce desgaste emocional y comportamental (Virues, 2005). En estudios realizados en Chile sobre la calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública, se observa como su principal componente a la satisfacción que experimenta el trabajador en su ambiente laboral (Pérez & Zurita, 2014).

En el Perú, se ha encontrado que la ansiedad patológica afecta al trabajador en el ámbito personal, laboral y social. Por lo tanto, es un factor negativo para las organizaciones, ya que puede reducir la productividad y afectar el ambiente laboral. En ese sentido, el trabajador percibirá su trabajo de acuerdo con su salud mental. El trastorno de ansiedad se puede presentar en el personal de salud, quienes están expuestos a diversos factores de riesgo por el papel que desempeñan y por otros factores del ambiente laboral que afectan la calidad de vida y la productividad. Entonces, la prevalencia de la ansiedad es alta en el personal de salud; no obstante, organizaciones como las municipalidades no son ajenas a este problema (Salgado & Lería, 2020).

Cada comunidad tiene su cultura, que abarca sus valores y necesidades. Por ello, la calidad de vida está relacionada con el bienestar social y el desarrollo humano. Además, hace referencia a mejorar la vida, tomando en consideración las condiciones objetivas de carácter económico y social. Cabe resaltar que, en la actualidad, la calidad de vida presenta un carácter multidimensional, que comprende todas las áreas de la vida, tales como la salud física, estado psicológico, relaciones interpersonales, valores, creencias y características de cada contexto en donde se desarrolla la persona (Perea, 2018).

La calidad de vida podría conceptualizarse como la percepción que tiene el ser humano del medio social que lo rodea, del sistema de valores que desarrolla y de su relación con sus objetivos, metas, expectativas, normas e inquietudes. Está influida por la salud física de la persona, su estado psicológico, independencia, relaciones sociales y relación con elementos del entorno en que se desarrolla. La calidad de vida se refiere al estado de satisfacción de las necesidades básicas, que produce un nivel de vida y bienestar (OMS, 2019).

De igual modo, se puede decir que la calidad de vida está compuesta por elementos subjetivos (intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud percibida) y objetivos (bienestar material, relaciones armónicas con el ambiente, relaciones armónicas con la comunidad y salud objetivamente considerada) paralelamente (Ardila, 2003).

Por su parte, Zegarra y Arapa (2022), en un estudio realizado en administrativos de una municipalidad de Lima, encontraron que la mayoría reportó una baja calidad de vida laboral (50%). Otro estudio encontró que un porcentaje cercano al 20% reportó una baja calidad de vida (Barboza & Canales, 2021), lo cual es un importante elemento de la calidad de vida general.

De igual modo, Cuzquen y Esparza (2022) hallaron que la mayoría de los trabajadores se sienten poco satisfechos en cuanto a lo siguiente: (a) soporte institucional (45.5%), (b) seguridad (45.5%), (c) satisfacción (36.4%) y (d) bienestar (45.5%). Además, se sienten nada satisfechos con el desarrollo personal (63.6%).

De otro lado, Supe y Gavilanes (2023) realizaron un estudio con otro tipo de población y encontraron una relación indirecta entre la ansiedad y la calidad de vida ($\rho = -0.546$, $p < 0.001$), con preguntas de investigación similares a las realizadas en una población de trabajadores de una municipalidad.

De acuerdo con el análisis manifestado sobre la realidad problemática, es necesario investigar la relación entre la ansiedad y la calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo, en la región Cajamarca.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad y sus dimensiones en trabajadores de una de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida y sus dimensiones en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca?
- ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la ansiedad y las dimensiones de la calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca?
- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca?

1.3. Justificación de la investigación

La relevancia social se fundamenta en que los problemas de salud mental constituyen, para el 2020, la principal causa de discapacidad (OMS, 2019). En el Perú, el tercer problema notable es el trastorno de ansiedad generalizada, dificultad seria de salud pública. Ante ello, el estrés causado por los inconvenientes relacionados con la familia, dinero y trabajo (por ejemplo, el deterioro de las relaciones sociales, la falta de integración familiar y la vida espiritual ausente) conlleva una calidad de vida deficiente (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2015). De igual modo, Virues (2005) refirió que, a nivel mundial, el 10% de la población padece trastornos ansiosos; mientras tanto, en el Perú, la prevalencia es del 1.9%, aunque no sea diagnosticado oportunamente y el tratamiento quede postergado.

1.3.1. Justificación teórica

Se busca aportar al conocimiento científico por fundamentarse en un modelo teórico y explicarse a través de conceptos y de antecedentes de importancia a nivel nacional, regional y local. Asimismo, la sustentación de las relaciones entre las variables de estudio da fuerza y significancia a las teorías.

1.3.2. Justificación metodológica

Con respecto al aporte metodológico, se observa la aplicación de pruebas psicológicas sobre ansiedad y calidad de vida, que cuentan con validez y confiabilidad. Esto se vio reflejado en la discusión sobre los resultados de las variables aplicadas a la población de trabajadores de una municipalidad como un contexto poco estudiado. Así mismo, será útil como referencia para otras instituciones de la localidad y servirá como antecedente de importancia para otras investigaciones que se desee llevar a cabo.

1.3.3. Justificación práctica

Respecto a las implicancias prácticas, los resultados que se obtuvieron podrán servir a los responsables para gestionar e intervenir en el tema de la ansiedad y la calidad de vida, con la aplicación de talleres con enfoque preventivo promocional y atención individual en los casos que ameriten.

1.4 . Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la ansiedad y calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad y sus dimensiones en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca
- Identificar el nivel de calidad de vida y sus dimensiones en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca
- Determinar la relación entre las dimensiones de la ansiedad y las dimensiones de la calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca
- Determinar la relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca
- Determinar la relación entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

- Hipótesis alterna (H1): Existe relación entre la ansiedad y calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca.
- Hipótesis nula (H0): No existe relación entre la ansiedad y calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca.

1.5.2. Hipótesis específicas

- HE1: Existe relación entre las dimensiones de la ansiedad y las dimensiones de la calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca.
- HE0: No existe relación entre las dimensiones de la ansiedad y las dimensiones de la calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca.
- HE2: Existe relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca.
- HE0: No existe relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca.
- HE2: Existe relación entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca.
- HE0: No existe relación entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Con base en estudios internacionales y nacionales sobre el tema, ha se tomado en consideración aquellos antecedentes que se encuentran en el periodo 2020-2023.

2.1.1. Antecedentes internacionales

En primer lugar, Aldás (2023) realizaron un estudio en Ecuador, cuyo objetivo fue relacionar la calidad de vida y la ansiedad de los guías penitenciarios. El trabajo tuvo un enfoque cuantitativo, relacional y corte transversal. Se aplicaron las baterías psicológicas, SF -36, y la escala de ansiedad manifiesta en adultos (AMAS). Los resultados obtenidos, que destacan el diagnóstico de ansiedad en los guías penitenciarios, presentan una media con respecto al nivel de ansiedad de 65,66, la cual se interpreta en la categoría de clínicamente significativo, debido a que muestran niveles elevados de estrés. En cuanto a la calidad de vida, esta se encuentra entre regular y buena, lo cual es un avance para una calidad de vida óptima.

En segundo lugar, Bravo (2022) realizó una investigación sobre calidad de vida laboral como estrategia sustentable de una municipalidad de Ecuador. Su objetivo fue evaluar la calidad de vida laboral como estrategia sustentable en la gestión municipal del cantón San Vicente. Se investigó a un total de 111 trabajadores de administración pública, mediante técnicas de recolección de información, tales como la observación, encuesta y entrevista. La investigación fue de tipo experimental. Como resultados, se halló los siguientes: (a) deficiencias en la calidad de vida laboral en la mayoría de trabajadores, específicamente en quienes no trabajan sólo en el horario previsto (83%), (b) la remuneración que recibe no es la que corresponde por ley (58%), (c) el ambiente de trabajo no es confortable (92%), y (d) no hay equipamiento adecuado (75%). El autor concluyó que existen deficiencias en la calidad de vida laboral de los funcionarios públicos.

En tercer lugar, Amaguaya (2021) llevó a cabo una investigación sobre adaptabilidad laboral y ansiedad en el personal administrativo. El objetivo fue analizar la adaptabilidad laboral y la ansiedad en el personal administrativo del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Chambo. Asimismo, se investigó a un total de 50 funcionarios de ambos sexos. Para ello, se administró el cuestionario para la evaluación de la predisposición hacia la adaptación al cambio profesional (Ce-PAC) y el cuestionario de ansiedad laboral (C.A.L). Fue un estudio descriptivo no experimental-transversal. Los resultados sobre la adaptabilidad laboral fueron los siguientes: (a) el 68% tenía un nivel medio a la adaptabilidad; (b) el 18%, un nivel alto; y (c) el 14%, un nivel bajo. Con respecto a la ansiedad laboral, el 32% de los funcionarios administrativos presentaron ansiedad leve; mientras que el 8%, ansiedad moderada. Esto evidenció una problemática en el componente cognitivo; sin embargo, la mayoría de trabajadores no tenía alteración de ansiedad. El autor concluyó que los niveles prevalentes de ansiedad laboral en la población fueron el leve y el moderado.

En cuarto lugar, Jorquera y Herrera (2020) llevaron a cabo una investigación en Chile, cuyo objetivo fue describir el estrés, depresión y ansiedad en funcionarios de ese país en el contexto de la pandemia por COVID-19. La investigación fue no experimental, transversal y correlacional. Los instrumentos usados fueron los siguientes: (a) el DASS-21, (b) la subescala de agotamiento laboral del cuestionario general de Burnout y (c) la escala de sobrecarga de trabajo percibida de Moore. La muestra final estuvo compuesta por 192 funcionarios. Los resultados indicaron que la presencia de ansiedad fue del 29.2%. Por otro lado, no se encontró relación entre las variables sociodemográficas y la ansiedad, salvo con el tipo de contrato (0.035). Un modelo de la ansiedad predicho por el agotamiento laboral explica el 40% de la varianza ($\beta = 0.63$; $p < 0.01$). Los autores concluyeron que los resultados tienen implicancias en la gestión de instituciones.

Por último, Salgado y Lería (2020) realizaron una investigación en Chile, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el síndrome de burnout, satisfacción laboral y calidad de vida profesional. El estudio fue transversal y aplicó los siguientes instrumentos: (a) el inventario de Burnout de Maslach (MBI), (b) la escala de satisfacción laboral (S20/23), y (c) el cuestionario de vida profesional (CVP-35). La muestra final estuvo compuesta por 169 funcionarios de la ciudad de Copiapó, Chile. Los resultados indicaron que, respecto a la calidad de vida profesional, la media resultó superior a la media teórica. Esta ubicó los valores más altos en las dimensiones apoyo directivo y carga de trabajo. Respecto a los resultados correlacionales, la satisfacción laboral se relacionó con la calidad de vida profesional ($p = 0.008$). Los autores concluyeron que las variables estudiadas son factores importantes para la creación de políticas de fomento de recursos laborales.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Por una parte, Montoya (2022) publicó una investigación, cuyo objetivo fue establecer la asociación entre ansiedad y agresividad en empleados de una municipalidad distrital. Dicha investigación fue correlacional y de corte transversal. Los instrumentos empleados fueron el inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE) y el cuestionario de agresividad de Buss-Durkee. La muestra estuvo conformada por 120 empleados de la Municipalidad Distrital de Comas, en Lima. Los resultados muestran que no hay relación entre la ansiedad y agresividad ($p = 0.408$). Por otro lado, se encontró relación entre las siguientes variables: (a) la ansiedad y la irritabilidad ($p = 0.000$), (b) la ansiedad y el negativismo ($p = 0.000$), (c) la ansiedad y el resentimiento ($p = 0.000$) y (d) la ansiedad y la culpa ($p = 0.000$). Respecto al resultado descriptivo, la mayoría de trabajadores tenía una ansiedad media (76.6%). La autora concluyó que existe un vínculo directo entre ansiedad y agresividad en los empleados evaluados.

Por otra parte, Zegarra y Arapa (2022) desarrollaron una investigación sobre calidad de vida laboral y satisfacción laboral en colaboradores administrativos de una municipalidad de Lima, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de vida laboral y la satisfacción laboral de los trabajadores administrativos de la Municipalidad Distrital de San Jun de Miraflores, en Lima. Se investigó a un total de 100 colaboradores administrativos de ambos sexos. Para la medición de las variables, se administró el cuestionario calidad de vida en el trabajo y el cuestionario satisfacción laboral. Fue un estudio correlacional, no experimental y transversal. Como resultados, se encontró una relación significativa entre las variables calidad de vida y satisfacción laboral, y una

relación positiva alta entre ambas variables ($p=0.000$). Esto quiere decir que, a mejor calidad de vida dentro del trabajo, mejor satisfacción para el individuo. La mayoría de trabajadores tenía una calidad de vida laboral baja (50%). Por otro lado, la mayoría tenía un nivel bajo de satisfacción laboral (42%). Las autoras concluyeron que ambas variables se relacionan.

De igual modo, Tafur (2022) realizó una investigación descriptiva en la ciudad de Iquitos. Su objetivo fue identificar el nivel de ansiedad de los trabajadores de la oficina de coordinación de la Municipalidad de Urarinas. La población estuvo conformada por 30 trabajadores y la muestra por 20 trabajadores. El muestreo fue no probabilístico. Para encontrar los resultados, se utilizó el test Zung (EAA) de ansiedad. De ese modo, se obtuvo los siguientes resultados: (a) el nivel de ansiedad varía de acuerdo con el sexo que presentan los trabajadores, (b) el 60% fue de sexo masculino y el 30% no mostró ansiedad, (c) el 25% manifestó una ansiedad mínima a moderada y el 5% expuso una ansiedad marcada a severa, (d) el 10% de trabajadoras presentaron un nivel de ansiedad mínima a moderada y el 10% nivel de ansiedad marcada a severa, (e) el 30% no evidenció ansiedad, (f) el 25% de los trabajadores manifestaron un nivel de ansiedad mínima a moderada y el 15% un nivel de ansiedad marcada a severa, (g) el restante de los trabajadores no presentó ansiedad en 20% y el 10% mostró un nivel de ansiedad mínima a moderada. El estudio concluyó que el nivel de ansiedad de los trabajadores de la oficina de coordinación de la Municipalidad Distrital de Urarinas fue del 50%.

Así también, Atencio y Mamani (2021) realizaron una investigación, cuyo objetivo fue determinar la relación de ansiedad y desempeño laboral en trabajadores de una municipalidad. El estudio fue transversal y correlacional. Los instrumentos usados fueron la escala de autoevaluación de ansiedad (EAA) y la encuesta de autoevaluación del desempeño laboral. La muestra estuvo constituida por 120 trabajadores de la Municipalidad Provincial de Puno. Los resultados indicaron que la mayoría de los trabajadores tenía ansiedad mínima a moderada (60.83%). Respecto a los síntomas somáticos de la ansiedad, la mayoría los evidenciaba en un nivel medio (54.17%); mientras que los síntomas afectivos de la ansiedad eran prevalentemente bajos (60.83%). Finalmente, no se observó relación entre la ansiedad y el desempeño laboral, debido a que el p-valor fue 0.930.

Para finalizar, Barboza y Canales (2021) realizaron una investigación que concierne a la calidad de vida laboral en trabajadores de una municipalidad de Lima, cuyo objetivo general fue identificar cómo se presenta la calidad de vida laboral en los trabajadores obreros de la gerencia de servicios públicos de la Municipalidad Distrital de Sayán. Se investigó a un total de 78 trabajadores obreros de la Gerencia de Servicios Públicos, mediante el cuestionario de calidad de vida en el trabajo (CVT-GOHISALO). Este fue un estudio descriptivo, no experimental y cuantitativo. Como resultados, se encontró que el 56% de los trabajadores presentaron un nivel moderado de calidad de vida laboral; el 24%, un nivel alto; y el 19%, un nivel bajo. Respecto al soporte institucional, el 53% mostraron un nivel medio; en seguridad, un nivel moderado con el 46%; y en satisfacción, un nivel medio con el 47%. Finalmente, se concluyó que los trabajadores mostraron una calidad de vida laboral de nivel moderado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ansiedad

Respecto de la teoría sobre la ansiedad, se describe lo siguiente:

Definición

Por su parte, Schlatter (2003) señaló que la ansiedad se presenta ante una situación de amenaza y hace que el cerebro emita una respuesta programada o consciente. Es importante para moderar y guiar la conciencia y para frenar las reacciones desencadenantes, ya sea para la huida.

De igual modo, Moreno y Martín (2010) señalaron que una crisis de ansiedad es una respuesta súbita de miedo o malestar intenso, que llega en minutos a su máxima expresión (ocurre en menos de diez minutos). Las crisis de ansiedad son síntomas de problemas no resueltos. Su principal característica es una vivencia de estrés personal elevado. La persona ansiosa muestra angustia; cuando se descontrolan sus emociones, pierde seguridad y se imagina lo peor.

Finalmente, para Baeza et al. (2010), la ansiedad es una alarma, ya que pone en alerta al organismo, que opta por ganar o perder. Es una forma de percibir amenazas y riesgos, así como de responder ante estos con la finalidad de salir del problema, lo cual dependerá de los recursos que posee el individuo. La ansiedad se desencadena por estímulos externos e internos. El tipo de estímulos que se evoca dependerá de las características de la persona y de sus circunstancias.

Dimensiones de la ansiedad

Al respecto, Zung (1971) refirió que la ansiedad presenta las siguientes dimensiones:

Síntomas somáticos

En esta dimensión, se encuentran todas las reacciones fisiológicas que son producto de la ansiedad; por ejemplo, el temblor, dolor en el cuerpo, fatigas y debilidades, inquietudes, palpitación, desmayo, transpiración, parestesia, náusea y vómito, insomnios y pesadillas.

Síntomas afectivos

En esta dimensión, se encuentran todos los indicadores relacionados con los síntomas emocionales; por ejemplo, las desintegraciones de la conciencia, aprehensiones, ansiedades y miedos.

Componentes de la ansiedad

Para Baeza et al. (2010), los componentes de la ansiedad son tres:

Cognitivos

Se refiere a los pensamientos automáticos negativos, que hacen juicio para anticipar las amenazas.

Fisiológicos

Alude a la activación del sistema nervioso autónomo.

Motores y conductuales

Son comportamientos defensivos, de inhibición o sobreactivación motora.

Sintomatología de la ansiedad

Para Baeza et al. (2010), existen los siguientes síntomas:

Síntomas físicos

Entre los síntomas físicos, se presentan los siguientes: palpitación, arritmias cardíacas, mucho sudor, temblores, sensación de ahogamiento, sensación de atragantamiento, opresión o dolencias en el pecho, náuseas o problemas abdominales estomacales, y mareos o sensación de desmayo. En algunos casos, se observa síntomas de alteración del sueño, alimentación y respuesta sexual.

Síntomas psicológicos

Entre los síntomas psicológicos, se observa los siguientes: sensación de amenaza, inseguridad, ganas de atacar, sensación de extrañeza con la realidad (desrealización) o extrañeza de uno mismo (despersonalización), temor a perder el autocontrol o de perder la cordura, temor a la muerte y dificultad para tomar decisiones.

Síntomas cognitivos

Entre los síntomas cognitivos, se presentan los siguientes: dificultad en la atención, concentración y memoria, preocupación excesiva, rumiaciones, pensamientos distorsionados, confusión, recuerdos desagradables y susceptibilidad.

Síntomas sociales

Entre los síntomas sociales, se presentan los siguientes: irritabilidad, dificultad para iniciar conversaciones, bloqueos de pensamiento, déficit en la expresión y miedo a conflictos.

Esquema de interrelación de variables operativas para el estudio de la ansiedad

De acuerdo con Baeza et al. (2010), existen cuatro pasos:

Amenaza

Son los daños o pérdidas que obstaculizan los planes, intereses o logros.

Anticipación

Se refiere a la evaluación de situaciones que aún no han ocurrido. En ese caso, se calcula los riesgos, cómo se producirán o no y cómo podrían prevenirse.

Activación biológica

Alude a la sobreactivación y sobreestimulación interna del organismo ante situaciones frustrantes.

Afrontamiento

Conciernen a los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar demandas específicas, internas o externas, evaluadas como amenazantes.

Clasificación de los tipos de ansiedad

Al respecto, Virues (2005) clasificó la ansiedad de la siguiente manera:

Ansiedad por la separación

Es un estado de ansiedad excesiva que se experimenta cuando un niño se separa del hogar o de las personas cercanas con las que tiene una relación íntima. Las personas que sufren esta ansiedad pueden desarrollar una preocupación, la cual puede conducirlos a mostrar resistencia o negativa para ir a la escuela, estar solos o dormir solos. También pueden experimentar pesadillas frecuentes y quejarse de síntomas físicos como dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas y vómitos.

Ansiedad generalizada

Hace referencia a sentir una gran inquietud y temor respecto a diversos eventos o actividades específicas (por ejemplo, ir a la escuela o al trabajo).

Pánico

Se refiere a la experiencia recurrente e inesperada de ataques de pánico, acompañados de preocupaciones persistentes sobre la posibilidad de tener más ataques. Estos son episodios repentinos de miedo intenso, terror o angustia, a menudo acompañados de la

sensación de que algo terrible está por suceder. Durante un ataque de pánico, es posible que se experimenten síntomas como dificultad para respirar, palpitaciones, dolor en el pecho o malestar, sensación de asfixia, o miedo a volverse loco y perder el control.

Fobias

Se refiere a los temores persistentes e irracionales hacia un objeto, actividad o situación específica.

Teoría que sustenta la ansiedad según Zung

Los trastornos de ansiedad que se evalúan mediante la escala de autoevaluación de Zung incluyen síntomas somáticos como temblores, dolores y molestias corporales, fatiga y debilidad, palpitaciones, mareos, desmayos, sudoración, náuseas y vómitos, frecuencia urinaria, insomnio y pesadillas. Con respecto a los síntomas afectivos, se encuentra la desintegración mental, aprehensión, miedo e intranquilidad. Ante ello, se explica la variable ansiedad, bajo la teoría psicodinámica.

Teoría psicodinámica

El padre del psicoanálisis, Sigmund Freud, explica que la ansiedad ocurre bajo un conflicto inconsciente. Los impulsos que se emiten desde el yo son rechazados por el super yo, el cual conduce a síntomas ansiosos. Para disminuir la ansiedad, el individuo utiliza mecanismos de defensas que serán óptimos en un tiempo determinado (Hales et al., 1996).

Teorías conductistas

Explica las conductas como condicionadas; es decir, son aprendidas y están asociadas con estímulos favorables o desfavorables. Los que padecen ansiedad han aprendido a asociar estímulos en un principio neutro, con acontecimientos vividos, tales como traumas o hechos amenazantes. Por tanto, al tener contacto con situaciones parecidas, la angustia se libera. La ansiedad se desencadena mediante la observación en personas significantes, como también mediante el aprendizaje vicario (Hales et al., 1996).

Teorías cognitivistas

La ansiedad se genera por pensamientos patológicos. El individuo los etiquetará mentalmente y los afrontará con un estilo determinado. Este podría percibir una sensación física molesta. No obstante, esta sensación dependerá de la interpretación que se le otorgue, ya que puede ser una señal de alarma para la salud o provocar una respuesta neurofisiológica y psíquica como la ansiedad (Hales et al., 1996).

2.2.2. Calidad de vida

Definición

Por una parte, Olson y Barnes (1982) definieron a la calidad de vida como la percepción que tiene el individuo sobre su ambiente, con la finalidad de satisfacer necesidades y de rescatar sus posibilidades para lograr satisfacerse. No existe una calidad de vida absoluta, ya que es un proceso dinámico y continuo. Implica la calidad de las condiciones de vida y los valores personales, que pueden ser altos u óptimos y bajos o deficientes (Grimaldo, 2009).

Asimismo, Katschnig et al. (1997) refirieron que la calidad de vida se relaciona con el bienestar psicológico, el ámbito social y emocional, la salud y la satisfacción con la vida, valor o sentido de vida. Al verse perjudicada la calidad de vida, la salud se deteriora.

La OMS (2019) mencionó que la calidad de vida es la percepción que tiene el ser humano del medio social que lo rodea y del sistema de valores que desarrolla en relación con sus objetivos, metas, expectativas, normas e inquietudes. Además, está influida por la salud física de la persona, estado psicológico, independencia, relaciones sociales y relación con elementos del entorno en que se desarrolla. La calidad de vida se refiere a cuando las necesidades básicas han sido satisfechas y se genera un nivel de vida y bienestar.

Por último, Oblitas (2006) señaló que el estilo de vida y la preocupación por la salud corresponde a los derechos humanos, laborales y ciudadanos, y se extiende a los bienes económicos, experiencia del sujeto sobre la vida social, actividades diarias y vida saludable, que incluye la alimentación, educación, trabajo, vivienda y seguridad social.

Dimensiones de la calidad de vida

Al respecto, Olson y Barnes (1982) señalaron que la calidad de vida presenta las siguientes dimensiones:

Hogar y bienestar económico

Se refiere al nivel de bienestar que una persona experimenta en relación con la situación económica actual de su hogar. Esto se evalúa teniendo en consideración las condiciones actuales de vivienda, las responsabilidades en el hogar, la capacidad de la familia para cubrir las necesidades básicas, la capacidad de la familia para permitirse lujos y la cantidad de dinero disponible para gastar.

Amigos, vecindario y comunidad

Se refiere a cómo se siente en relación con estos aspectos. Esto incluye la facilidad para hacer compras en la comunidad, seguridad en el vecindario, satisfacción con la zona de residencia, facilidades para la recreación y presencia de parques. Estos factores se utilizan para medir la satisfacción general en estas áreas.

Vida familiar y familia extensa

Hace referencia a la satisfacción que experimenta una persona en relación con su familia y al apoyo que esta puede brindar en contextos estresantes. Esta dimensión incluye indicadores como la satisfacción con la familia en general, la relación con los hermanos y la relación con los parientes, como abuelos, tíos y primos. Estos indicadores contribuyen a evaluar el grado de bienestar que los miembros de la familia perciben y cómo estos pueden influir en el funcionamiento general de la familia.

Educación y ocio

Hace referencia al bienestar que una persona experimenta en relación con su situación educativa actual y con las actividades que realiza en su tiempo libre. En cuanto a la educación, se evalúa el sentimiento de bienestar en referencia a la experiencia escolar. En cuanto al ocio, se trata de las actividades que una persona realiza por elección propia en su tiempo libre, sin presiones externas, con el objetivo de divertirse, entretenerse y desarrollarse. Esta dimensión evalúa la satisfacción respecto de la cantidad de tiempo libre disponible, las actividades deportivas y recreativas realizadas, así como el tiempo dedicado al descanso.

Medios de comunicación

Hace referencia al grado de satisfacción que una persona experimenta en relación con los diferentes medios de comunicación, como la televisión, cine y prensa escrita. Usualmente, alude a la frecuencia y la calidad de lo consumido. Estos indicadores permiten evaluar el nivel de satisfacción de una persona en relación con los diferentes medios de comunicación y su consumo.

Religión

Hace referencia al grado de satisfacción y actividades que realiza en cuanto a Dios y a la Iglesia. Puede verse desde una perspectiva individual.

Salud

Hace referencia al estado de salud física y psicológica que tiene una persona.

Medidas de la calidad de vida

De acuerdo con la The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL, 1995), se establece las siguientes medidas de calidad de vida en relación con la salud:

Subjetivas

Es la percepción de la persona involucrada.

Multidimensional

Recalca diversos aspectos de la vida, ya sea emocional, corporal, social, entre otros.

Registrar la variabilidad en el tiempo

Se refiere a la edad, a la etapa de vida y a la etapa de la enfermedad.

Teoría de los dominios

La presente investigación se sustenta bajo la teoría de los dominios de Olson y Barnes (1982). Al respecto, los autores señalaron que cada dominio se enfoca sobre una circunstancia particular de la experiencia vital de la persona; por ejemplo, la vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo y religión.

La forma cómo se logra satisfacer los dominios corresponde a un juicio individual y subjetivo. Es decir, la manera cómo satisfacer necesidades y lograr los intereses de su entorno constituye la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr tal satisfacción.

La calidad de vida es un constructo multidimensional y está relacionada con la salud como componente subjetivo y con aquello que es expresión de bienestar o malestar, más allá de lo que objetivamente ocurre en las interacciones de la persona con su ambiente (Olson & Barnes, 1982).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo descriptivo correlacional. Consistió en describir las variables de estudio ansiedad y calidad de vida. Posteriormente, las relacionó y encontró causalidades entre ellas en un contexto y tiempo determinado.

Al respecto, Hernández et al. (2014) señalaron que la investigación responde a preguntas en un contexto específico que tienen por objetivo conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto determinado.

3.1.2. Diseño de la investigación

El diseño que se empleó fue no experimental; es decir, se realizó la observación en un ambiente natural. Asimismo, no se manipularon las variables de estudio.

Con relación a ello, Hernández et al. (2014) afirmaron que “el diseño de la investigación es no experimental, ya que no se pretende manipular deliberadamente las variables, en especial la variable independiente, siendo observadas en su contexto natural para su posterior análisis” (p. 152).

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 66 trabajadores de la Municipalidad Provincial de Cutervo, de la región Cajamarca, de ambos sexos, cuyas edades varían entre los 20 y 59 años y quienes se encuentran laborando durante el periodo 2020.

No se utilizó una muestra, ya que se consideró a toda la población; para ello, se realizó un censo. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014), el censo es la recopilación, procesamiento y publicación de datos que abarca a todas las unidades de una población en un momento específico.

Cabe recalcar que el tiempo en el cual se aplicaron los instrumentos, la situación era de pandemia. Además, durante ese periodo en dicha municipalidad, el número total de trabajadores era de 66 personas.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Entre los criterios de inclusión, se encuentran los siguientes: (a) trabajadores de ambos sexos que prestan servicios en la Municipalidad Provincial de Cutervo, región Cajamarca; (b) trabajadores CAS, nombrados y por terceros de la Municipalidad

Provincial de Cutervo, región Cajamarca; (c) trabajadores que firmen el acta de consentimiento informado; (d) aquellos que fueron incluidos en los protocolos de los instrumentos psicológicos que estén debidamente contestados, y (e) personas con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones e ítems.

Criterios de exclusión

Entre los criterios de exclusión, figuran los siguientes: (a) practicantes que presten servicios en la Municipalidad Provincial de Cutervo, región Cajamarca; y (b) trabajadores que gozan de licencia o periodo vacacional.

3.3. Variables

Las variables que intervienen en el estudio son dos: ansiedad y calidad de vida.

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

A continuación, se realiza la operacionalización de cada una de las variables que intervienen en el estudio.

Definición conceptual y operacionalización de la variable ansiedad

Definición conceptual de la variable ansiedad

Es una variable cualitativa, politómica y ordinal. La ansiedad se define como un intenso malestar mental; es decir, el sentimiento que tiene la persona de que no será capaz de controlar sus vivencias en un futuro. Algunos creen que la ansiedad se puede aprender cuando los miedos innatos del individuo concurren con objetos y sucesos previamente neutrales (Zung, 1971).

Definición operacional de la variable ansiedad

La ansiedad, variable de naturaleza cualitativa, de subtipo politómica y de escala de medición ordinal, se midió mediante la escala de autovaloración de Zung, la cual presenta 20 ítems, distribuidos en dos dimensiones: síntomas somáticos y síntomas afectivos. La categorización global, conseguida a través de una transformación del puntaje a una escala en base 100, es la siguiente: (a) no existe ansiedad presente (25-40), (b) ansiedad mínima a moderada (41-60), (c) ansiedad marcada a severa (61-70), y (d) ansiedad en grado máximo (71-100).

Por otro lado, las dimensiones de la ansiedad fueron abordadas con base en su naturaleza cuantitativa discreta. Asimismo, su escala de medición es de razón; por tanto, a mayor puntaje, mayor presencia de la dimensión y viceversa.

Definición conceptual y operacionalización de la variable calidad de vida

Definición conceptual de la variable calidad de vida

La calidad de vida es un constructo multidimensional, que está relacionado con la salud como componente subjetivo. Por ello, es expresión de bienestar o malestar, más allá de lo que ocurre en las interacciones de la persona con su ambiente (Olson & Barnes, 1982).

Definición operacional de la variable calidad de vida

La calidad de vida, variable de naturaleza cualitativa, politómica y de escala de medición ordinal; se midió mediante la escala de calidad de vida de Olson y Barnes, que consta de 25 ítems, distribuidos en siete dimensiones: (a) bienestar económico; (b) amigos, vecindario y comunidad; (c) vida familiar y familia extensa; (d) educación y ocio; (e) medios de comunicación; (f) religión; y (g) salud. La categorización global y por dimensiones se categorizan con base en percentiles. Para una mayor claridad, se presenta la categorización en percentiles (Pc) y en puntajes directos (PD): (a) mala calidad de vida cuando es $< Pc16$ (PD: de 76 a menos); (b) tendencia a baja calidad de vida cuando es $Pc16 - Pc53$ (PD: 77 - 90), (c) tendencia a calidad de vida buena cuando es $Pc54 - Pc85$ (PD: 91 - 101), y (d) calidad de vida óptima cuando es $> Pc86$ (PD: 102 - 121).

Los puntajes directos referentes a la categorización de la variable total y de las dimensiones se presentan en la sección "3.4.2. Instrumentos".

Definición conceptual y operacionalización de las variables sociodemográficas

Definición conceptual de las variables sociodemográficas

Constituye un grupo de datos de suerte social, que sirven para caracterizar a una población con base en diferentes variables, las cuales le brindarán su particularidad (De Tejada, 2012).

Definición operacional de las variables sociodemográficas

Se evaluó las variables sociodemográficas a través de una ficha de recolección de datos ad hoc. Las variables consideradas fueron las siguientes:

- Sexo: Es una variable cualitativa, dicotómica y nominal, cuyas categorías son masculino y femenino.
- Edad: Es una variable cualitativa, dicotómica y ordinal, cuyas categorías son de 20 a 29 años y de 30 a 59 años.
- Grado de instrucción: Es una variable cualitativa, politómica y ordinal, cuyas categorías son secundaria completa, técnico y superior.

- Estado civil: Es una variable cualitativa, politómica y nominal, cuyas categorías son soltero(a), casado(a), divorciado(a) y conviviente.
- Religión: Es una variable cualitativa, politómica y nominal, cuyas categorías son ninguno, católica y evangélica.
- Condición laboral: Es una variable cualitativa, politómica y nominal, cuyas categorías son CAS, nombrado 276 y contrato por terceros.
- Tiempo de trabajo: Es una variable cualitativa, politómica y ordinal, cuyas categorías son hasta 6 meses, 1 año, 2 años, 3 años y 4 años a más.
- Condición de enfermo: Es una variable cualitativa, politómica y nominal, cuyas categorías son sí y no.
- Tenencia de hijos: Es una variable cualitativa, dicotómica y nominal, cuyas categorías son sí y no.
- Cantidad de hijos: Es una variable cualitativa, politómica y ordinal, cuyas categorías son 1 hijo, 2 a 3 hijos y 4 a más hijos.
- Nivel socioeconómico percibido: Es una variable cualitativa, politómica y ordinal, cuyas categorías son bajo, medio y alto.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

3.4.1. Técnica

Para el estudio, se utilizó la técnica de la encuesta; mientras que para la recogida de datos, se utilizaron los cuestionarios. Es decir, se entregaron instrumentos al sujeto evaluado, quién responderá las preguntas al escribir su respuesta o al marcar una opción de las alternativas. Durante el proceso de investigación, se siguieron los siguientes procedimientos: (a) coordinar con la gerencia general sobre el trabajo que deberá realizarse; (b) solicitar permiso formal a la Municipalidad de la Provincia de Cutervo con una carta de presentación del Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae para la ejecución de la investigación; (c) realizar la coordinación con los trabajadores o la directiva de dicha municipalidad para brindar el consentimiento informado a los empleados; (d) entregar el consentimiento informado a los trabajadores; (e) coordinar los horarios para la aplicación de los cuestionarios en un espacio apropiado y de forma grupal; (f) brindar los implementos necesarios para que los participantes puedan contestar los cuestionarios (hojas y lapiceros) y, posteriormente, explicar las instrucciones para responder adecuadamente los cuestionarios; (g) absolver las dudas de los participantes; (h) revisar que los evaluados hayan respondido correctamente según las instrucciones brindadas; (i) calificar los cuestionarios realizados por el trabajador; (j) crear una base de datos en Excel; y (k) realizar el análisis estadístico e inferencial en el programa estadístico Stata 14.

3.4.2. Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos: escala de ansiedad y escala de calidad de vida.

Escala de ansiedad

La escala de autovaloración de ansiedad fue construida por William Zung en 1965, y luego estandarizada en el Perú por Luis Astocondor en 2001, como parte de su tesis titulada *Estudio exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas*. Presenta dos dimensiones: síntomas somáticos y síntomas afectivos. Asimismo, está conformada por 20 ítems, que corresponde a relatos referidos a síntomas o signos, y abarca una variedad de síntomas ansiosos, que pueden expresar trastornos. Puede ser administrada de forma individual o colectiva en un tiempo de 25 minutos aproximadamente. El llenado de la escala se realiza marcando en el recuadro que considere más adecuado conforme a cómo se ha sentido en la última semana, que puede ser (a) nunca o raras veces, (b) algunas veces, (c) buen número de veces y (d) la mayoría de las veces.

En cuanto a la corrección de la prueba, la calificación se realizará con la guía de puntuación. Para ello, se escribirá la respuesta en la columna derecha, y la suma de todas se colocarán al pie de la página. De esta manera, se obtendrá como resultado el nivel de ansiedad. Después, se realizará la comparación de la escala obtenida con la escala clave para realizar el recuento. El valor (1, 2, 3, 4) presenta un orden variable según la pregunta (positivo o negativo). Además, los ítems negativos son 5, 9, 13, 17, 19 (ver Anexo 6). Después, se realiza la sumatoria de los puntajes referidos en cada ítem para obtener un puntaje directo total. Posteriormente, dicho puntaje se transformará en un puntaje en base 100, siguiendo la siguiente fórmula (Astocondor, 2001):

$$\text{Índice de ansiedad} = \frac{\text{Total (puntaje obtenido)}}{\text{Puntaje máximo (80)}} * 100$$

Posteriormente, se ubica dicho puntaje transformado en base 100 con la siguiente categorización: (a) de 25 a 40 (no hay ansiedad presente), (b) de 41 a 60 (ansiedad mínima a moderada), (c) de 61 a 70 (ansiedad marcada a severa), y (d) de 71 a 100 (ansiedad en grado máximo). Para un mejor entendimiento, se muestra también la categorización global con base en el puntaje directo sobre la ansiedad: (a) no hay (PD: 20 a 32), (b) de mínima a moderada (PD: 33 a 48), (c) de marcada a severa (PD: 49 a 56), y (e) en grado máximo (PD: 57 a 80).

Respecto a sus dimensiones, estas se abordaron centrándose en su naturaleza cuantitativa; es decir, a mayor puntaje, mayor presencia de la dimensión y viceversa.

Por su parte, Astocondor (2001) probó la validez con la utilización del método de validez interna por criterio de jueces a través del coeficiente V de Aiken. Así, se obtuvo un puntaje de significancia de ,05, que ostenta un alto nivel de validez en la escala. De igual modo, se probó la confiabilidad con la utilización del alpha de Cronbach, con el cual se obtuvo un puntaje de 0,7850, que demostró ser una escala confiable.

Escala de calidad de vida

Esta escala fue construida por Olson y Barnes en 1982, y luego estandarizada en el Perú por Grimaldo (2003). Los objetivos de esta escala son evaluar las percepciones subjetivas de satisfacción en las áreas de experiencia individual de la persona. Presenta siete dimensiones: (a) bienestar económico (5 ítems); (b) amigos, vecindario y comunidad (5 ítems); (c) vida familiar y familia extensa (4 ítems); (d) educación y ocio (3 ítems); (e) medios de comunicación (4 ítems); (f) religión (2 ítems); y (g) salud (2 ítems). Su administración puede ser personal y/o grupal; en tanto que su realización toma aproximadamente 20 minutos. Las alternativas de respuestas tipo Likert son las siguientes: (a) 1 es insatisfecho, (b) 2 es un poco satisfecho (c), 3 es más o menos satisfecho, (d) 4 es bastante satisfecho, y (e) 5 es completamente satisfecho. En cuanto a la corrección de la prueba, esta se basa en una sumatoria directa.

Posteriormente, se transforma dichos puntajes en percentiles. Estos son equivalentes para el puntaje global y para las dimensiones (Grimaldo, 2003) del siguiente modo: (a) menos del Pc16 es mala, (b) de Pc16 a Pc53 es tendencia a baja, (c) de Pc54 a Pc85 es tendencia a buena, y (d) de Pc86 a más es óptima. Para un mejor entendimiento, en la Tabla 3.1, se presentan los puntajes directos asociados con dichos percentiles para la variable global y para las dimensiones (Grimaldo, 2003).

Tabla 3.1. Puntajes directos asociados con los percentiles para la variable global y para las dimensiones (1 de 2)

Puntajes Directos Asociados con los Percentiles	
Calidad de vida global	Mala (76 a menos)
	Tendencia a baja (77 - 90)
	Tendencia a buena (91 - 101)
	Óptima (102 a más)
Factor 1. Bienestar económico	Mala (de 10 a menos)
	Tendencia a baja (11 - 14)
	Tendencia a buena (15 - 17)
	Óptima (18 a más)
Factor 2. Amigos, vecindario y comunidad	Mala (de 11 a menos)
	Tendencia a baja (12 - 14)
	Tendencia a buena (15 - 17)
	Óptima (18 a más)
Factor 3. Vida familiar y familia extensa	Mala (de 9 a menos)
	Tendencia a baja (10 - 12)
	Tendencia a buena (13 - 14)
	Óptima (15 a más)

Tabla 3.1. Puntajes directos asociados con los percentiles para la variable global y para las dimensiones (2 de 2)

Puntajes Directos Asociados con Dichos Percentiles	
Factor 4. Educación y ocio	Mala (de 8 a menos)
	Tendencia a baja (9 - 10)
	Tendencia a buena (11 - 13)
	Óptima (14 -15)
Factor 5. Medios de comunicación	Mala (de 7 a menos)
	Tendencia a baja (8 - 10)
	Tendencia a buena (11 - 12)
	Óptima (13 a más)
Factor 6. Religión	Mala (2 - 5)
	Tendencia a baja (6 - 7)
	Tendencia a buena (8)
	Óptima (9 - 10)
Factor 7. Salud	Mala (2 - 5)
	Tendencia a baja (6 - 7)
	Tendencia a buena (8 - 9)
	Óptima (10)

Al respecto, Grimaldo (2003) evaluó la validez de constructo a través de la homogeneidad (correlación ítem test), y obtuvo como resultado los índices de discriminación (0.4 y 0.5). Es decir, correlacionó, mediante el estadístico Pearson, los puntajes directos de cada ítem con el puntaje total de la prueba; así, la escala mostró criterio de validez. De igual modo, probó la confiabilidad a través del método alfa de Cronbach, que arrojó un coeficiente de 0,916, lo cual demostró ser una escala confiable.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Por una parte, durante el desarrollo del estudio, se llevó a cabo el siguiente plan de análisis e interpretación de la información: (a) se utilizó el programa estadístico Stata v.14; (b) en cuanto al análisis descriptivo, para las variables cualitativas, se usó la frecuencia (n) y porcentaje (%); (c) para las variables cuantitativas, se usó la media (m) y desviación estándar (\pm DS); (d) en el análisis inferencial, se usó un nivel de confianza del 95%; y (e) para observar la relación entre las variables cualitativas, se usó la prueba Chi-cuadrado.

Por otra parte, para evaluar la relación entre una dimensión de naturaleza cualitativa y una dimensión de naturaleza cuantitativa, primero se evaluó si la dimensión de naturaleza cuantitativa sigue una distribución normal a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov (recomendada para muestras de más de 30 participantes), la cual indicó normalidad. Por ende, se utilizaron pruebas paramétricas; entre estas, la prueba

ANOVA, ya que las dimensiones de naturaleza cualitativa eran politómicas, salvo una dimensión (vida familiar y familia extensa), que arrojó sólo dos niveles; por ello, se utilizó la T-student.

3.6. Ventajas y limitaciones

Entre las ventajas, se evidencian las siguientes: (a) debido al diseño de investigación adoptado, el estudio pudo ser realizado en poco tiempo y con un bajo costo económico; (b) el análisis brinda información valiosa sobre la presencia de una o más variables en un contexto específico; y (c) los datos descriptivos trascendieron de acuerdo con el alcance de la investigación y también mostraron información correlacional.

Entre las limitaciones, se pueden distinguir las siguientes: (a) los trabajadores pudieron no responder con sinceridad (como sucede con el sesgo de deseabilidad social); (b) fue muy difícil encontrar el tiempo adecuado para que la población pueda responder a los respectivos cuestionarios, aun así, se intentó sensibilizar a la población al mencionar el anonimato y la confidencialidad del estudio, así como el hecho de que no existen respuestas buenas ni malas; (c) el alcance de la investigación fue correlacional, por lo que no se pudo establecer causalidad entre las variables; (d) tampoco se pudo realizar un seguimiento sobre su evolución, debido al corte transversal del estudio; (e) el tamaño poblacional es pequeño; y (f) los resultados de la presente investigación solo son válidos para esta misma, por lo que no pueden ser generalizados a otras poblaciones.

3.7. Aspectos éticos

3.7.1. Consentimiento informado previo a la participación

La investigación actual contó con el consentimiento y aprobación de todos los trabajadores incluidos en la población de estudio establecida. Dicha población estaba conformada por 66 trabajadores. Cada uno de ellos aceptó participar en el estudio, mediante un documento formal.

3.7.2. Confidencialidad

Los instrumentos se utilizaron de manera anónima para proteger a los trabajadores y garantizar la confidencialidad de los datos recopilados. Además, se les comunicó que la información proporcionada será utilizada únicamente por la investigadora Marisol Fernández Vásquez y por su asesor.

3.7.3. Privacidad

Cada trabajador tuvo la libertad de decidir si proporcionar o no la información necesaria, sin ninguna presión u obligación.

3.7.4. Libre participación y sin discriminación

Se extendió una invitación a todos los trabajadores para que participen en la investigación de manera voluntaria, sin discriminación alguna. Así, se tuvo en consideración los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

La población estuvo compuesta por los 66 trabajadores de la Municipalidad Provincial de Cutervo, de la región Cajamarca durante el 2020. Estos fueron mayormente varones (53.0%), de 30 a 59 años (71.2%), de instrucción académica superior (42.4%), convivientes (34.8%), católicos (53.0%), con un contrato CAS (45.5%), con una antigüedad de dos años en dicha municipalidad (25.8%), en condición de enfermos (62.1%), con hijos (69.7%), generalmente con un hijo (47.0%) y autopercebidos como de nivel socioeconómico medio (43.9%).

De otra parte, la mayoría de los trabajadores reportó tener una prevalencia de ansiedad de nivel mínimo a moderado (74.2%). Respecto a la dimensión síntomas somáticos, la media fue de 23.8; en tanto que en la dimensión síntomas afectivos, la media fue de 14.6. La mayoría de trabajadores evidenció tener una mala calidad de vida (48.5%).

Por último, la preponderancia de los niveles respecto a sus factores fue la siguiente: (a) el bienestar económico fue tendiente a bajo (34.8%); (b) la calidad de los amigos, vecindario y comunidad fue óptimo (40.9%); (c) la familia y familia extensa fue mala (97.0%); (d) la educación y ocio tuvieron los mismos niveles malo y tendiente a bajo (36.4% para ambos); (e) los medios de comunicación fueron tendientes a bajos (34.8%); (f) la vida religiosa fue tendiente a baja (47.0%); y (g) la salud fue tendiente a baja (47.0%), tal como se observa en la Tabla 4.2.

Tabla 4.2. Descripción de variables principales y sociodemográficas (1 de 4)

Características		n	(%)
Sexo	Masculino	35	53.0
	Femenino	31	47.0
Edad	20 A 29	19	28.8
	30 A 59	47	71.2
Grado de instrucción	Secundaria completa	14	21.2
	Técnico	24	36.4
	Superior	28	42.4
Estado civil	Soltero(a)	21	31.8
	Casado(a)	13	19.7
	Divorciado(a)	09	13.6
	Conviviente	23	34.8
Religión	Ninguno	12	18.2
	Católica	35	53.0
	Evangélico	19	28.8

Tabla 4.2. Descripción de variables principales y sociodemográficas (2 de 4)

Características		n	(%)
Condición laboral	CAS	30	45.5
	Nombrado 276	20	30.3
	Contrato por terceros	16	24.2
Tiempo de trabajo	Hasta 6 meses	10	15.2
	1 año	11	16.7
	2 años	17	25.8
	3 años	15	22.7
	4 años a más	13	19.7
Condición de enfermo	Sí	41	62.1
	No	25	37.9
Tenencia de hijos	Sí	46	69.7
	No	20	30.3
Cantidad de hijos	1 hijo	31	47.0
	2 a 3 hijos	20	30.3
	4 a más hijos	15	22.7
Nivel socioeconómico percibido	Bajo	24	36.4
	Medio	29	43.9
	Alto	13	19.7
V1. Ansiedad	No hay ansiedad.	12	18.2
	Mínima a moderada	49	74.2
	Marcada a severa	05	07.6
D1. Síntomas somáticos		23.8 ± 4.84	
D2. Síntomas afectivos		14.6 ± 3.24	
V2. Calidad de vida	Mala	32	48.5
	Tendiente a baja	22	33.3
	Tendiente a buena	09	13.6
	Óptima	03	04.5

Tabla 4.2. Descripción de variables principales y sociodemográficas (3 de 4)

	Características	n	(%)
f1. Bienestar económico	Mala	11	16.7
	Tendiente a baja	23	34.8
	Tendiente a buena	15	22.7
	Óptima	17	25.8
f1. Bienestar económico	Mala	11	16.7
	Tendiente a baja	23	34.8
	Tendiente a buena	15	22.7
	Óptima	17	25.8
f2. Amigos, vecindario y comunidad	Mala	02	03.0
	Tendiente a baja	16	24.2
	Tendiente a buena	20	30.3
	Óptima	28	42.4
f3. Vida familiar y familia extensa	Mala	64	97.0
	Tendiente a baja	02	03.0
f4. Educación y ocio	Mala	24	36.4
	Tendiente a baja	24	36.4
	Tendiente a buena	16	24.2
	Óptima	02	03.0
f5. Medios de comunicación	Mala	21	31.8
	Tendiente a baja	23	34.8
	Tendiente a buena	11	16.7
	Óptima	11	16.7

Tabla 4.2. Descripción de variables principales y sociodemográficas (4 de 4)

Características		n	(%)
f6. Religión	Mala	14	21.2
	Tendiente a baja	31	47.0
	Tendiente a buena	13	19.7
	Óptima	08	12.1
f7. Salud	Mala	17	25.8
	Tendiente a baja	31	47.0
	Tendiente a buena	15	22.7
	Óptima	03	04.5

En cuanto al objetivo general, no se encontró relación entre la calidad de vida y la ansiedad ($p=0.613$) en los trabajadores del municipio señalado; por lo tanto, se puede decir que los niveles de ansiedad son independientes de la calidad de vida y viceversa, tal como se evidencia en la Tabla 4.3.

Tabla 4.3. Relación entre ansiedad y calidad de vida

	Ansiedad			P
	No hay ansiedad.	Mínima a moderada	Marcada a severa	
Calidad de vida				0.613
Mala	06 (18.8)	25 (78.1)	01 (03.1)	
Tendiente a baja	04 (18.2)	16 (72.7)	02 (09.1)	
Tendiente a buena	01 (11.1)	06 (66.7)	02 (22.2)	
Óptima	01 (33.3)	02 (66.7)	0	

En adición, solo se halló relación entre los síntomas somáticos de la ansiedad con vida familiar y familia extensa ($p=0.003$). Es decir, los trabajadores que tenían una calidad tendiente a baja en vida familiar-familia extensa reportaron una media de 33.5 en síntomas somáticos de ansiedad. También se encontró relación entre los síntomas afectivos de la ansiedad con el bienestar económico ($p=0.036$). Así, los trabajadores que tenían una calidad mala en bienestar económico presentaban un promedio de 16.3 en la dimensión síntomas afectivos de ansiedad ($p=0.036$), tal como se expone en la Tabla 4.4.

Tabla 4.4. *Relación entre las dimensiones de la ansiedad y las dimensiones de calidad de vida (1 de 3)*

Dimensiones de Calidad de Vida	Dimensiones de la Ansiedad	
	D1. Síntomas somáticos de ansiedad m ± DS	p
f1. Bienestar económico		0.106
	Malo	26.6 ± 3.08
	Tendiente a bajo	24.2 ± 5.43
	Tendiente a bueno	22.1 ± 4.39
	Óptimo	22.9 ± 4.79
f2. Amigos, vecindario y comunidad		0.819
	Malo	25.5 ± 3.54
	Tendiente a bajo	23.0 ± 4.94
	Tendiente a bueno	24.4 ± 4.44
	Óptimo	23.7 ± 5.26
f3. Vida familiar y familia extensa		0.003
	Mala	23.5 ± 4.59
	Tendiente a baja	33.5 ± 0.71
f4. Educación y ocio		0.147
	Mala	24.0 ± 4.63
	Tendiente a baja	23.9 ± 5.50
	Tendiente a buena	24.2 ± 3.67
	Óptima	16.0 ± 2.83
f5. Medios de comunicación		0.796
	Mala	23.0 ± 5.57
	Tendiente a baja	24.3 ± 4.42
	Tendiente a buena	23.6 ± 4.52
	Óptima	24.4 ± 4.95

Tabla 4.4. *Relación entre las dimensiones de la ansiedad y las dimensiones de calidad de vida (2 de 3)*

Dimensiones de Calidad de Vida	Dimensiones de la Ansiedad	
	D1. Síntomas somáticos de ansiedad m ± DS	p
f6. Religión		0.683
	Mala	23.4 ± 4.36
	Tendiente a baja	23.6 ± 4.73
	Tendiente a buena	23.4 ± 5.67
	Óptima	25.8 ± 5.12
f7. Salud		0.161
	Mala	21.8 ± 4.64
	Tendiente a baja	25.0 ± 4.44
	Tendiente a buena	23.8 ± 5.29
	Óptima	22.0 ± 6.08
	D2. Síntomas afectivos de ansiedad m ± DS	
f1. Bienestar económico		0.036
	Malo	16.3 ± 1.62
	Tendiente a bajo	14.3 ± 2.80
	Tendiente a bueno	15.7 ± 4.15
	Óptimo	13.1 ± 3.12
f2. Amigos, vecindario y comunidad		0.363
	Malo	16.0 ± 1.41
	Tendiente a bajo	13.4 ± 2.71
	Tendiente a bueno	15.2 ± 3.64
	Óptimo	14.8 ± 3.26

Tabla 4.4. *Relación entre las dimensiones de la ansiedad y las dimensiones de calidad de vida (3 de 3)*

Dimensiones de Calidad de Vida	Dimensiones de la Ansiedad	
	D2. Síntomas afectivos de ansiedad m ± DS	p
f3. Vida familiar y familia extensa		0.137
	Mala	14.5 ± 3.24
	Tendiente a baja	18.0 ± 0.00
f4. Educación y ocio		0.094
	Mala	15.3 ± 3.04
	Tendiente a baja	14.7 ± 3.54
	Tendiente a buena	14.2 ± 2.61
	Óptima	9.5 ± 3.54
f5. Medios de comunicación		0.580
	Mala	14.1 ± 3.25
	Tendiente a baja	15.4 ± 3.74
	Tendiente a buena	14.7 ± 2.57
	Óptima	14.1 ± 2.77
f6. Religión		0.656
	Mala	13.9 ± 3.21
	Tendiente a baja	15.0 ± 3.33
	Tendiente a buena	14.2 ± 3.14
	Óptima	15.1 ± 3.40
f7. Salud		0.067
	Mala	12.9 ± 3.23
	Tendiente a baja	15.3 ± 3.28
	Tendiente a buena	15.5 ± 2.88
	Óptima	13.7 ± 1.53

Por otro lado, no se encontró relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos, ya que los p-valores encontrados fueron mayores al nivel de significancia establecido ($p > 0.05$), tal como se observa en la Tabla 4.5.

Tabla 4.5. Relación entre ansiedad y factores sociodemográficos (1 de 3)

		Ansiedad			P
		No hay ansiedad.	Mínima a moderada	Marcada a severa	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo					0.453
	Masculino	06 (17.1)	25 (71.4)	04 (11.4)	
	Femenino	06 (19.4)	24 (77.4)	01 (03.2)	
Edad					0.086
	20 A 29	01 (05.3)	15 (78.9)	03 (15.8)	
	30 A 59	11 (23.4)	34 (72.3)	02 (04.3)	
Grado de instrucción					0.276
	Secundaria Completa	03 (21.4)	10 (71.4)	01 (07.1)	
	Técnico	03 (12.5)	21 (87.5)	0	
	Superior	06 (21.4)	18 (64.3)	04 (14.3)	
Estado civil					0.131
	Soltero(a)	01 (04.8)	17 (81.0)	03 (14.3)	
	Casado(a)	03 (23.1)	08 (61.5)	02 (15.4)	
	Divorciado(a)	01 (11.1)	08 (88.9)	0	
	Conviviente	07 (30.4)	16 (69.6)	0	

Tabla 4.5. *Relación entre ansiedad y factores sociodemográficos (2 de 3)*

		Ansiedad			P
		No hay ansiedad.	Mínima a moderada	Marcada a severa	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Religión					0.738
	Ninguna	03 (25.0)	09 (75.0)	0	
	Católico	05 (14.3)	27 (77.1)	03 (08.6)	
	Evangélico	04 (21.1)	13 (68.4)	02 (10.5)	
Condición laboral					0.313
	Cas	04 (13.3)	23 (76.7)	03 (10.0)	
	Nombrado 276	06 (30.0)	12 (60.0)	02 (10.0)	
	Contrato por terceros	02 (12.5)	14 (87.5)	0	
Tiempo de trabajo					0.807
	Hasta 6 meses	0	09 (90.0)	01 (10.0)	
	1 año	02 (18.2)	09 (81.8)	0	
	2 años	04 (23.5)	12 (70.6)	01 (05.9)	
	3 años	03 (20.0)	10 (66.7)	02 (13.3)	
	4 años a más	03 (23.1)	09 (69.2)	01 (07.7)	

Tabla 4.5. *Relación entre ansiedad y factores sociodemográficos (3 de 3)*

		Ansiedad			P
		No hay ansiedad.	Mínima a moderada	Marcada a severa	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Condición de enfermo					0.936
	Sí	08 (19.5)	30 (73.2)	03 (07.3)	
	No	04 (16.0)	19 (76.0)	02 (08.0)	
Tenencia de hijos					0.207
	Sí	10 (21.7)	34 (73.9)	02 (04.3)	
	No	02 (10.0)	15 (75.0)	03 (15.0)	
Cantidad de hijos					0.510
	1 hijo	03 (09.7)	26 (83.9)	02 (06.5)	
	2 a 3 hijos	05 (25.0)	13 (65.0)	02 (10.0)	
	4 a más hijos	04 (26.7)	10 (66.7)	01 (06.7)	
Nivel socioeconómico percibido					0.192
	Bajo	02 (08.3)	20 (83.3)	02 (08.3)	
	Medio	05 (17.2)	21 (72.4)	03 (10.3)	
	Alto	05 (38.5)	08 (61.5)	0	

Finalmente, solo se encontró relación entre la calidad de vida y el estado civil ($p=0.014$); no obstante, se observa que un 73.9% de trabajadores con un estado civil conviviente reportó una mala calidad de vida, tal como se expone en la Tabla 4.6.

Tabla 4.6. *Relación entre calidad de vida y factores sociodemográficos (1 de 4)*

		Calidad de Vida				p
		Mala n (%)	Tendiente a baja n (%)	Tendiente a buena n (%)	Óptima n (%)	
Sexo						0.818
	Masculino	16 (45.7)	13 (37.1)	05 (14.3)	01 (02.9)	
	Femenino	16 (51.6)	09 (29.0)	04 (12.9)	02 (06.5)	
Edad						0.777
	20 a 29	11 (57.9)	05 (26.3)	02 (10.5)	01 (05.3)	
	30 a 59	21 (44.7)	17 (36.2)	07 (14.9)	02 (04.3)	
Grado de instrucción						0.496
	Secundaria completa	05 (35.7)	06 (42.9)	02 (14.3)	01 (07.1)	
	Técnico	15 (62.5)	04 (16.7)	04 (16.7)	01 (04.2)	
	Superior	12 (42.9)	12 (42.9)	03 (10.7)	01 (03.6)	

Tabla 4.6. Relación entre calidad de vida y factores sociodemográficos (2 de 4)

		Calidad de Vida				p
		Mala	Tendiente a baja	Tendiente a buena	Óptima	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Estado civil						0.014
	Soltero(a)	10 (47.6)	07 (33.3)	03 (14.3)	01 (04.8)	
	Casado(a)	05 (38.5)	05 (38.5)	03 (23.1)	0	
	Divorciado(a)	0	05 (55.6)	02 (22.2)	02 (22.2)	
	Conviviente	17 (73.9)	05 (21.7)	01 (04.3)	0	
Religión						0.794
	Ninguna	06 (50.0)	04 (33.3)	02 (16.7)	0	
	Católico	16 (45.7)	11 (31.4)	05 (14.3)	03 (08.6)	
	Evangélico	10 (52.6)	07 (36.8)	02 (10.5)	0	
Condición laboral						0.768
	Cas	16 (53.3)	08 (26.7)	04 (13.3)	02 (06.7)	
	Nombrado 276	09 (45.0)	09 (45.0)	02 (10.0)	0	
	Contrato por terceros	07 (43.8)	05 (31.3)	03 (18.8)	01 (06.3)	

Tabla 4.6. *Relación entre calidad de vida y factores sociodemográficos (3 de 4)*

		Calidad de Vida				p
		Mala	Tendiente a baja	Tendiente a buena	óptima	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Tiempo de trabajo						0.474
	Hasta 6 meses	05 (50.0)	02 (20.0)	02 (20.0)	01 (10.0)	
	1 año	06 (54.5)	03 (27.3)	02 (18.2)	0	
	2 años	09 (52.9)	07 (41.2)	0	01 (05.9)	
	3 años	08 (53.3)	03 (20.0)	04 (26.7)	0	
	4 años a más	04 (30.8)	07 (53.8)	01 (07.7)	01 (07.7)	
Condición de enfermo						0.979
	Sí	20 (48.8)	13 (31.7)	06 (14.6)	02 (04.9)	
	No	12 (48.0)	09 (36.0)	03 (12.0)	01 (04.0)	
Tenencia de hijos						0.449
	Sí	21 (45.7)	18 (39.1)	05 (10.9)	02 (04.3)	
	No	11 (55.0)	04 (20.0)	04 (20.0)	01 (05.0)	

Tabla 4.6. Relación entre calidad de vida y factores sociodemográficos (4 de 4)

		Calidad de Vida				p
		Mala n (%)	Tendiente a baja n (%)	Tendiente a buena n (%)	Óptima n (%)	
Cantidad de hijos						0.891
	1 hijo	17 (54.8)	09 (29.0)	04 (12.9)	01 (03.2)	
	2 a 3 hijos	10 (50.0)	07 (35.0)	02 (10.0)	01 (05.0)	
	4 a más hijos	05 (33.3)	06 (40.0)	03 (20.0)	01 (06.7)	
Nivel socioeconómico percibido						0.310
	Bajo	12 (50.0)	07 (29.2)	04 (16.7)	01 (04.2)	
	Medio	16 (55.2)	09 (31.0)	04 (13.8)	0	
	Alto	04 (30.8)	06 (46.2)	01 (07.7)	02 (15.4)	

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

No se encontró relación entre la ansiedad y la calidad de vida; no obstante, la mayoría de los trabajadores con una mala calidad de vida reportaron una ansiedad mínima a moderada. La ansiedad fue prevalentemente de nivel mínimo a moderado; lo mismo sucedió con sus dimensiones. La calidad de vida fue mayormente mala. Respecto a sus factores (bienestar económico, educación-ocio, medios de comunicación, religión y salud), estos fueron generalmente de nivel tendiente a bajo (aunque educación y ocio también reportó un nivel malo). El factor vida familiar-familia extensa fue malo. La dimensión amigos, vecindario y comunidad fue óptima. Se encontró relación entre los síntomas somáticos de la ansiedad y vida familiar-familia extensa. De igual modo, los trabajadores con un nivel tendiente a bajo en vida familiar-familia extensa reportaron una media cercana a la mitad en síntomas somáticos de ansiedad. También se encontró relación entre síntomas afectivos de ansiedad y bienestar económico. Los trabajadores con un nivel malo en bienestar económico reportaron una media un poco superior a la mitad en síntomas afectivos de ansiedad. En adición, no se encontró relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos; no obstante, las mujeres en su mayoría presentaron ansiedad de mínima a moderada. Solo se encontró relación entre la calidad de vida y el estado civil, en tanto que la mayoría de los trabajadores con el estado civil de conviviente reportaron un nivel malo de calidad de vida.

Tampoco se encontró relación entre la ansiedad y calidad de vida; no obstante, la mayoría de los trabajadores con una mala calidad de vida reportaron una ansiedad mínima a moderada. Debido a que no hay investigaciones sobre las variables específicas en la población de trabajadores, un estudio con variables similares fue el de Díaz et al. (2015), quien encontró relación entre la ansiedad y la calidad de vida laboral. Por otro lado, Samaniego y Cahuaza (2021), en un estudio con las mismas variables que la investigación actual pero en otro tipo de población (adultos mayores), encontraron relación entre la ansiedad y la calidad de vida. El presente hallazgo podría encontrar explicación en que la población abordada difiere de los otros estudios y también en que la variable específica no sólo está centrada en el trabajo, sino que abarca aspectos tales como los siguientes: (a) calidad de vivienda y economía; (b) amigos, vecindario y comunidad; (c) calidad de vida familiar; (d) educación y ocio; (e) calidad y cantidad de los medios de comunicación consumidos; y (f) religiosidad y salud general (Olson & Barnes, 1982). Es decir, incluye aspectos subjetivos (intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud percibida) y objetivos (bienestar material, relaciones armónicas con el ambiente, relaciones armónicas con la comunidad y salud objetivamente considerada) de la calidad de vida (Ardila, 2003). Aunque intuitivamente la presencia de ansiedad grave seguramente tendría un correlato en la calidad de vida o en sus distintos aspectos, la ausencia de ansiedad no implicaría necesariamente una buena calidad de vida. Por otro lado, una deficiente calidad de vida no significaría necesariamente que un individuo tenga algún trastorno o cuadro de ansiedad, ya que podría tener estrés, depresión (o síntomas de estos), aislamiento social, sedentarismo (Azpiazu et al., 2002) y/o adicciones (Arrieta et al., 2014); es decir, condiciones distintas de la ansiedad.

La ansiedad fue prevalentemente de nivel mínimo a moderado; lo mismo ocurrió con sus dimensiones. Un resultado similar fue encontrado por Atencio y Mamani (2021), en el cual el nivel de ansiedad preponderante también fue de mínimo a moderado. Esto podría deberse a la presencia de factores de riesgo, tales como (a) antecedentes personales o familiares de salud mental (Suárez et al., 2011), (b) pensamientos patológicos o centrados en diferentes aspectos, (c) temas con connotación intimidante para el individuo (Hales et al., 1996), (d) problemas económicos, (e) dificultades o disfuncionalidad en el grupo familiar y (f) hasta un consumo excesivo de alcohol (Arrieta et al., 2014). Todos estos se correlacionan con una escasa inteligencia emocional. Por ello, cuando un individuo tiene altos niveles de atención, pero poca capacidad de clarificación y reparación emocional, tendrá mayores niveles de ansiedad (Moral & Pérez, 2022).

La calidad de vida fue principalmente mala. Respecto a sus factores (bienestar económico, educación-ocio, medios de comunicación, religión y salud), fue mayormente de nivel tendiente a bajo (aunque educación y ocio también reportó un nivel malo); el factor vida familiar-familia extensa fue malo. Debido a la escasez de estudios mencionados anteriormente, se realizará la comparación con los estudios de Cuzquen y Esparza (2022), Díaz et al. (2015) y Helguero (2019), los cuales encontraron una mala o baja calidad de vida en el trabajo. Este hallazgo podría encontrar explicación en que, debido a los factores de riesgo y contextuales mencionados anteriormente, los individuos podrían sufrir complicaciones respecto a lo siguiente: (a) necesidades económicas que requiere el hogar; (b) problemas con los miembros de su núcleo familiar y/o demás familiares (por ejemplo, con los padres); (c) no sentir satisfacción respecto al grado académico o al tiempo libre que poseen y al tiempo libre dedicado a actividades recreativas o de descanso; (d) los medios de comunicación visuales o audiovisuales usados, ya sea en frecuencia o en calidad, que pueden ser paupérrimos; (e) el poco cuidado de la religión o espiritualidad; y (f) el cuidado de la salud física y psicológica (Olson & Barnes, 1982).

De otro lado, la dimensión o factor amigos, vecindario y comunidad resultó óptima. No se encontraron estudios que aborden esta dimensión específicamente. Este resultado puede indicar que los individuos se sienten satisfechos en sus relaciones amicales y en el trato con su vecindario, probablemente porque esta área podría significar un escape para el individuo. No obstante, el que el individuo reporte un nivel adecuado en esta área no significa que su calidad de vida en general sea óptima, ya que las demás áreas se encuentran en mal estado. En ese sentido, la calidad de vida es un constructo conformado por diferentes áreas y por las interrelaciones entre estas (Olson & Barnes, 1982). A su vez, Arias (2013) reforzó que la calidad de vida no puede basarse únicamente en un factor, sino que es un constructo integral de varias áreas que la conforman.

También, se encontró relación entre los síntomas somáticos de ansiedad y vida familiar-familia extensa. Los trabajadores con un nivel tendiente a bajo en vida familiar-familia extensa reportaron una media cercana a la mitad en síntomas somáticos de ansiedad. Este resultado difiere del encontrado por Díaz et al. (2015), en donde todas las dimensiones de la calidad de vida en el trabajo se relacionan con la ansiedad. Probablemente, este resultado encuentre explicación en que, por una parte, se ha observado a la variable funcionalidad en la familia relacionarse con diferentes trastornos

psicológicos (Contreras et al., 2013; Hinostraza & Lima, 2023). En este caso, la calidad de vida familiar también seguiría con la misma tendencia. Unas relaciones familiares inadecuadas –del individuo con su familia nuclear, pero también con su familia extensa como padres, tíos, hermanos, entre otros–, que insatisfacen o causan conflicto al individuo, figurarían como elementos que contribuyen a que el individuo esté afectado (Olson & Barnes, 1982). Dicha afectación podría manifestarse, sobre todo, en forma de síntomas somáticos ansiosos.

En adición, se encontró relación entre los síntomas afectivos de ansiedad y el bienestar económico. Los trabajadores con un nivel malo en bienestar económico reportaron una media un poco superior a la mitad en síntomas afectivos de ansiedad. Este resultado también difiere del encontrado por Díaz et al. (2015), en donde todas las dimensiones de la calidad de vida en el trabajo se relacionan con la ansiedad. Este resultado probablemente se deba a que la percepción de la situación económica, al tratarse de adultos con carga familiar, también podría estar afectando al individuo, lo cual derivaría en síntomas afectivos ansiosos, tales como sensación de amenaza, inseguridad, agobio y dificultad para tomar decisiones (Baeza et al., 2010). Al respecto, Arrieta et al. (2014) refirieron que, entre los factores relacionados con la ansiedad, se encuentran los problemas económicos y la disfuncionalidad en el grupo familiar.

Por otro lado, no se encontró relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos. No obstante, los trabajadores de entre 20 y 29 años de edad reportaron, en su mayoría, una ansiedad mínima a moderada, aunque los trabajadores de 30 a 59 también presentaron una proporción similar. Este resultado se asemeja al encontrado por Jorquera y Herrera (2020), en donde la edad y otros factores sociodemográficos no se relacionan con la ansiedad, salvo el factor sociodemográfico tipo de contrato, debido a que la no relación significa que el comportamiento de una variable no se ve afectada por el nivel o categoría de la otra (Barón & Téllez, 2004); es decir, tanto los trabajadores con menos edad como los de más edad pueden o no presentar ansiedad. Una posible explicación a este hallazgo podría recaer en que ambos grupos etarios no están exentos de, por un lado, tener complicaciones en identificar y expresar emociones, además de presentar pensamientos centrados en algún aspecto intimidante (Hales et al., 1996). Por otro lado, ambos grupos etarios podrían ser afectados por ciertos contextos de riesgo como antecedentes personales y familiares de salud mental, y problemas económicos y en el hogar (Suárez et al., 2011; Arrieta et al., 2014). Bajo un caso hipotético en el que la edad se relaciona con la ansiedad, una posible explicación podría darse en que los trabajadores con mayor edad, debido a la experiencia, podrían contar con mejores herramientas para el control emocional y afines (Moral & Pérez, 2022), las cuales podrían mermar los niveles o manifestaciones de la ansiedad.

Solo se encontró relación entre la calidad de vida y el estado civil. La mayoría de los trabajadores con un estado civil de conviviente reportaron un nivel malo de calidad de vida. Un hallazgo parecido, aunque descriptivo, fue el encontrado por Helguero (2019); no obstante, los casados fueron los más afectados. Aunque, en líneas generales, todas las categorías del estado civil tuvieron una mala calidad de vida, la categoría más afectada fue la de conviviente. Al respecto, Amador y Bernal (2012) refirieron que las relaciones de personas convivientes, suelen presentar (a) menor estabilidad (Thomson et al., 2019), (b) menor planeación a futuro, (c) menor riesgo distribuido entre ambas

partes, (d) comportamientos no saludables y (e) malas prácticas parentales. Todas estas condiciones o variables podrían alterar la calidad de vida en este estrato sociodemográfico.

Dentro de las principales limitaciones, figuran el tamaño de población pequeño. Asimismo, el diseño transversal del estudio impide observar una evolución posterior (o anterior) de las variables evaluadas. Por último, existen sesgos asociados con los cuestionarios, como el de deseabilidad social.

5.2. Conclusiones

- No se encontró relación entre la ansiedad y la calidad de vida en los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Cutervo de la región Cajamarca en 2020. La mayoría de los trabajadores con una mala calidad de vida reportaron una ansiedad mínima a moderada. Probablemente, esto se debe a que una mala calidad de vida podría traducirse en distintos problemas de salud mental diferentes a la ansiedad, tales como depresión, estrés, aislamiento social, sedentarismo y/o adicciones.
- La ansiedad en trabajadores de la Municipalidad Provincial de Cutervo, Cajamarca, 2020, fue prevalentemente de nivel mínimo a moderado. Lo mismo aconteció en sus dimensiones en los trabajadores evaluados, lo cual podría deberse a la presencia de contextos o situaciones de riesgo, tales como antecedentes personales o familiares de salud mental, pensamientos patológicos asociados con aspectos intimidantes, escasa inteligencia emocional y hasta a un aumento de la tasa de problemas mentales, debido a la pandemia.
- La calidad de vida en los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Cutervo de la región Cajamarca en 2020 fue mayormente mala. Respecto a sus factores, el bienestar económico, educación-ocio, medios de comunicación, religión y salud fueron mayormente de nivel tendiente a bajo (aunque educación y ocio también reportó un nivel malo). El factor vida familiar-familia extensa fue malo en los trabajadores del municipio abordado. Probablemente, esto se debe a la presencia de los contextos de riesgo y malestar mencionados anteriormente, los cuales harían que el individuo no disfrute de su vida familiar ni del ocio, no tenga salud, entre otros aspectos negativos.
- La dimensión de la calidad de vida “amigos, vecindario y comunidad” en los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Cutervo de la región Cajamarca en 2020 fue óptimo. Probablemente, el contraste entre esta dimensión y las demás se debe a que, en la primera, la persona podría refugiarse en este ámbito como un escape a sus problemas e insatisfacciones en las demás áreas.
- También, se encontró relación entre los síntomas somáticos de ansiedad y vida familiar-familia extensa en los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Cutervo de la región Cajamarca en 2020, donde el personal con un nivel tendiente a bajo en vida familiar-familia extensa reportó una media cercana a la mitad en síntomas somáticos de ansiedad. Este resultado probablemente se debe a que una mala calidad de vida, tanto el

ámbito familiar como en el económico, podrían estar afectando al individuo, ya que este se encontraría sin una base emocional importante, que es la familia.

- Además, se encontró relación entre síntomas afectivos de ansiedad y bienestar económico en los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Cutervo de la región Cajamarca en 2020. Los trabajadores con un nivel malo en bienestar económico reportaron una media un poco superior a la mitad en síntomas afectivos de ansiedad. Este hallazgo probablemente se deba a que el individuo se encuentra sin sustento material para subsistir y disfrutar de la vida. Dichas ausencias o estados negativos en los que se encuentran los individuos se traducirían en síntomas ansiosos de índole somático y afectivo.
- No se encontró relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Cutervo de la región Cajamarca en 2020. No obstante, el personal que oscilaba entre 20 y 29 años reportó, en su mayoría, una ansiedad mínima a moderada, aunque los trabajadores de 30 a 59 también presentaron una proporción similar. Esto podría deberse a que la ansiedad se encuentra más relacionada a contextos de riesgo, como antecedentes personales y familiares de salud mental, problemas económicos, escasa inteligencia emocional y estrés, los cuales no discriminan según la edad de los trabajadores evaluados.
- Solo se encontró relación entre la calidad de vida y el estado civil en los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Cutervo de la región Cajamarca en 2020, donde la mayoría de los trabajadores con un estado civil de conviviente reportó un nivel malo de calidad de vida. Este hallazgo podría deberse a que las familias de unión libre o también llamados convivientes suelen presentar escasa estabilidad, menor planeación a futuro, menor riesgo distribuido en ambas partes y comportamientos no saludables.

5.3. Recomendaciones

- A futuros investigadores, se recomienda –debido a la escasez de datos en algunos cruces de variables– abarcar un mayor tamaño poblacional para contar con los datos suficientes en cada categoría de las variables investigadas.
- A futuros investigadores, se recomienda a abordar a la variable edad en su naturaleza cuantitativa o, en todo caso, en más categorías para una mejor visualización de la posible relación entre esta y la variable ansiedad.
- A los encargados de los recursos humanos, se recomienda implementar actividades extralaborales y de compenetración entre miembros del trabajo para fomentar el deporte, unión entre colegas y una vida saludable. De ese modo, se irá abordando los aspectos subjetivos y objetivos de la calidad de vida.
- Se recomienda, como institución, colaborar con personal de psicología para la organización de talleres e intervenciones que ayuden a disminuir los niveles de ansiedad, mediante la enseñanza de herramientas de regulación

emocional, donde se ejerzan herramientas para el control del estrés. A su vez, es recomendable que, para mejorar la calidad de vida, se trabajen las relaciones familiares mediante talleres donde se promuevan vínculos saludables en la familia nuclear y extensa, además de los medios de comunicación asertivos para con sus miembros.

- A los encargados del municipio abordado, se recomienda realizar evaluaciones longitudinales que realicen un seguimiento del estado de ansiedad y de la calidad de vida para monitorear el estado de la salud mental de los trabajadores y, además, para poder observar si las intervenciones están siendo efectivas.
- A los trabajadores evaluados, se recomienda solicitar ayuda profesional, ya sea individualmente o en familia. Del mismo modo, se recomienda adoptar actividades relacionadas con un estilo de vida saludable, tales como realizar deporte, tener paseos familiares, comer saludable, entre otros, para mejorar los aspectos subjetivos y objetivos de la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aduriz, F. M. (2018). *La ansiedad que no cesa*. Xoroi Ediciones.
https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/60006/?as_all=la__ansiedad__&as_all_o_p=unaccent__icontains&prev=as
- Aldás, B. A. (2023). *Calidad de vida y ansiedad de los guías penitenciarios* [Tesis de titulación, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato, Ecuador].
<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9d884f85-f37b-47ed-9925-5aa797280179/content>
- Alonso, J., Liu, Z., Evans-Lacko, S., Sadikova, E., Sampson, N., Chatterji, S., Abdulmalik, J., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Bruffaerts, R., Cardoso, G., Cia, A., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., de Jonge, P., Karam, E. G., et al. (2018). Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depression and anxiety*, 35(3), 195-208. <https://doi.org/10.1002/da.22711>
- Amador, D., & Bernal, R. (2012). ¿Unión libre o matrimonio? Efectos en el bienestar de los hijos. *El trimestre económico*, 79(3), 529-573.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/ete/v79n315/2448-718X-ete-79-315-00529.pdf>
- Amaguaya, J. J. (2021). *Adaptabilidad laboral y ansiedad en personal administrativo. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal. Chambo, 2021* [Tesis de titulación, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador].
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8328>
- Arcia, D., Leiva, P., & Prado, M. (2016). Estrés, ansiedad y desempeño laboral en trabajadores de la Empresa Empaques y Productos Plásticos de Nicaragua durante el primer semestre del año 2016 [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua].
<https://repositorio.unan.edu.ni/10378/1/9142.pdf>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Arias, B. P. (2013). El concepto de calidad de vida en las teorías del desarrollo. *Criterio Jurídico Garantista*, 5(8).
https://www.researchgate.net/publication/324891169_El_concepto_de_calidad_de_vida_en_las_teorias_del_desarrollo
- Arrieta, K. M., Díaz, S., & González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22.
<https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n1/original2.pdf>
- Astocondor, L. (2001). *Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas* [Tesis de licenciatura no publicada, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú].

- Atencio, S. B., & Mamani, N. M. (2021). *Ansiedad y desempeño laboral en los trabajadores en el contexto de emergencia sanitaria de la Municipalidad Provincial de Puno, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica, Chincha, Perú].
<https://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1708/3/ATENCIO%20ATENCIO%20SONILDA%20BARBARA%20-%20MAMANI%20TICONA%20NERY%20MARISOL.pdf>
- Azpiazu, M., Cruz, A., Villagrasa, J. R., Abanades, J. C., García, N., y Alvear, F. (2002). Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Pública*, 76(6), 683-699. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n6/original3.pdf>
- Baeza, J. C., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M., & Guillamón, N. (2010). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Diaz de Santos.
<https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479788506.pdf>
- Barboza, L. K., & Canales, V. S. (2021). *Calidad de vida laboral en trabajadores obreros de la gerencia de servicios públicos y medio ambiente Municipalidad Distrital de Sayan, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú].
<https://es.scribd.com/document/769788325/Barboza-y-Canales>
- Barnes, H. L., & Olson, D. L. (1982). Parent-adolescent communication scale. En DH Olson et al. (Eds.), *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle* (p. 33-48). Family Social Science, University of Minnesota.
- Barón, F. J., & Téllez, F. (2004). *Apuntes de bioestadística: Tercer ciclo en Ciencias de la Salud y Medicina*. Universidad de Málaga.
<https://www.bioestadistica.uma.es/baron/apuntes/ficheros/cap07.pdf>
- Bastida, R., Valdez, J., Valor, I., Gonzáles, N., & Rivera, S. (2017). Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 95-102.
<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281950399009.pdf>
- Borges, T. (2018). *Depresión y ansiedad mediante el PHQ en Venezuela* [tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España].
<https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/16286f23-b1e7-4898-a0f1-8073ca853dae/content>
- Bravo, C. G. (2022). *Calidad de vida laboral como estrategia sustentable en la gestión municipal del cantón San Vicente, periodo 2021* [Tesis de maestría, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador].
<https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4042>

- Buenaño, J. J. (2012). *Eficacia de la musicoterapia como técnica psicoterapéutica para la eliminación de sintomatología en pacientes con trastornos ansiosos en el Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito, en el período de enero del 2010 a junio del 2010* [Informe final de titulación, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador].
<http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2784809>
- Clark, D.A., & Beck, A.T. (2016). *Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones. La solución cognitiva conductual (2ª ed.)*. Biblioteca de Psicología. Desclée De Brouwer. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433028464.pdf>
- Contreras, S. D. C., Ávalos, M. I., Priego, H. R., Morales, M. H., & Córdova, J. A. (2013). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horizonte Sanitario*, 12(2), 45-57.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845144001>
- Cuzquen, S. R. D., & Esparza, R. M. (2022). Calidad de vida en el trabajo de los colaboradores municipales de Túcume - Perú. *Revista San Gregorio*, 1(51), 78-95. <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i51.2091>
- Díaz, V. I., Hidalgo, G., González, R., Pando, M., León, S. G., & Contreras, M. I. (2015). *Calidad de vida laboral, depresión y ansiedad en empleadas administrativas de una institución de educación superior en México*. Prevención Integral. <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2015/calidad-vida-laboral-depresion-ansiedad-en-empleadas-administrativas-institucion-educacion-superior>
- De Tejada, M. (2012). Variables sociodemográficas según turno escolar, en un grupo de estudiantes de educación básica: un estudio comparativo. *Revista de Pedagogía*, 33(92), 235-269. <https://www.redalyc.org/pdf/659/65926546002.pdf>
- Edgerton, R. B. (1990). Quality of life from a longitudinal research perspective. En R. L. Schalock (Ed.), *Quality of life: Perspectives and issues* (pp. 149-160). American Association on Mental Retardation
- Grimaldo, M. P. (2003). *Manual técnico de la escala de calidad de vida de Barnes & Olson*. Universidad de San Martín de Porres.
- Grimaldo, M. P. (2009). Calidad de vida en estudiantes de secundaria de la ciudad de Lima. *Informes Psicológicos*, 11(1), 33-47.
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1208>.
- Gobierno del Perú. (2023). Salud mental: casos atendidos por Minsa se incrementaron en casi 20 % durante el 2022. *El Peruano*.
<https://www.elperuano.pe/noticia/210845-salud-mental-casos-atendidos-por-minsa-se-incrementaron-en-casi-20-durante-el-2022#:~:text=Actualidad-,Salud%20mental%3A%20casos%20atendidos%20por%20Minsa%20se%20incrementaron%20en%20casi,casi%2020%20%25%20durante%20el%202022.>

- Hales, R. E., Yudofsky, S. C., & Talbott, J. A. (1996). *Tratado de psiquiatría (2ª ed.)*. Ancora S.A.
https://www.academia.edu/22473616/Tratado_de_psiquiatr%C3%ADa_Robert_E_Hale.
- Helguero, Y. D. (2019). *Calidad de vida laboral y factores sociodemográficos en trabajadores de una institución privada de Lima, 2019* [Tesis de titulación, Universidad César Vallejo, Lima, Perú].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/89366>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación. (6ª ed.)*. McGraw Hill España.
- Hinostroza, P. A., & Lima, D. (2023). Relación entre funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *Chakinán Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 1(20), 112-124.
<https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/869/831>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *¿Qué son los censos?* INEI.
<https://www.gob.pe/534-que-son-los-censos>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (2015). *Compendios*. <http://www.insm.gob.pe/oficinas/estadistica/compendio.html>
- Jorquera, R., & Herrera, F. (2020). Salud mental en funcionarios de una universidad chilena: desafíos en el contexto de la COVID-19. *RIDU Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 14(2).
<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v14n2/2223-2516-ridu-14-02-e1310.pdf>
- Katschnig, H., Freeman, H., & Sartorius, N. (eds.) (1997). *Quality of Life in Mental Disorders*. John Wiley and Sons.
- Lazarus, R. S., Valdés, M., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Mingote, J., Cuadrado, P., Sánchez, R., Gálvez, M., & Gutiérrez, M. (2011). El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1): 188-205.
<https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500012>
- Montes de Oca, A. J. (2016). *Calidad de vida en un grupo de rescatistas de la ciudad de Guatemala* [Tesis de licenciatura, Universidad de Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción, Guatemala].
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Montes-Abraham.pdf>
- Montoya, C. R. (2022). *Ansiedad y agresividad en empleados públicos de una municipalidad distrital de Lima 2022* [Tesis de titulación, Universidad Peruana Los Andes, Lima, Perú].
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4022?locale-attribute=en>

- Moral, R., & Pérez, C. (2022). Inteligencia emocional y ansiedad en tiempos de pandemia: Un estudio sobre sus relaciones en jóvenes adultos. *Ansiedad y Estrés*, 28(2), 122-130.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-203077>
- Moreno, P., & Martín, J. C. (2010). *Dominar las crisis de ansiedad: una guía para pacientes (9ª ed.)*. Desclee De Brouwer.
<http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0053.pdf>
- O'Boyle, C., McGee, H., Hickey, A., Joyce, C. R. B., Browne, J., O'Malley, K., et al. (1993). *The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQoL)*. Administration Manual. Royal College of Surgeons in Ireland. Report.
<https://doi.org/10.25419/rcsi.10770242.v1>
- Oblitas, L. A. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida (2ª Ed.)*. Parainfo.
- Olson, D. & Barnes, H. (1982). *Calidad de vida*. Manuscrito no publicado.
- Orahulio, A., & Ropón, J. (2020). *Sintomatología depresiva y afrontamiento del estrés en trabajadores de San Martín de Porres* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae, Lima, Perú].
<http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/919/Tesis%20-%20Orahulio%20Marcenaro%2c%20Allison%20Milagros%20-%20Rop%2c%20Flores%2c%20Jhonatan%20Samuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2019, mayo). *Salud mental en el lugar de trabajo*. OMS. https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- Perea, R. (2018). *Educación para la salud y calidad de vida*. Ediciones Díaz de Santos.
<https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/57550>
- Pérez, D., & Zurita, R. (2014). Calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública en Chile. *Salud & Sociedad*, 5(2), 172-180.
<https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0002.00002>
- Pineda, A. J. (2019). *Nivel de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de vigilancia privada asociados a características laborales. Tacna, 2018* [Tesis de titulación, Universidad Privada de Tacna, Tacna, Perú].
<https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/687>
- Rebolledo, B. (2015). *Calidad de vida y satisfacción laboral en trabajadores y trabajadoras del sector comercial de la ciudad de Chillán* [Tesis de titulación, Universidad del Bío, Chillán, Chile].
<http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1420/1/Rebolledo%20Ceballos%2c%20Beatriz.pdf>

- Rengifo, T. Z. (2017). *Autoestima y ansiedad en estudiantes ingresantes a Ciencias de la Salud en una universidad privada* [Tesis de titulación, Universidad Científica del Perú, Iquitos, Perú].
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6481044?show=full>
- Roberto, C. (2017, 27 de marzo). *Ansiedad laboral, así limita la productividad de los empleados*. Pymes y Autónomos.
<https://www.pymesyautonomos.com/management/ansiedad-laboral-asi-limita-la-productividad-de-los-empleados>
- Salgado, J. A., & Lería, F. J. (2020). Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud*, 22(1), 06-16.
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n1/2389-7066-reus-22-01-6.pdf>
- Samaniego, R. G., & Cahuaza, I. (2021). *Ansiedad, depresión y calidad de vida en el adulto mayor - Centro Integral Adulto Mayor (CIAM) - Tabalosos - Lamas - San Martín. Periodo enero a junio 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú]. <https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/4272>
- Schlatter, J. (2003). *La ansiedad: un enemigo sin rostro*. EUNSA. Ediciones Universidad de Navarra. <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/46939>
- Seclén, S. N., Rosas, M. E., Arias, A. J., Huayta, E., Medina, C. A. (2015). *Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study*. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 3(1): e000110. <https://drc.bmj.com/content/3/1/e000110>
- Suárez, M. T., Ruíz, J., Tejera, M., Rodríguez, V., Manzanera, R., & Artiles, R. (2011). Estados de ansiedad, depresión y factores relacionados en la población adulta inmigrante latinoamericana en Canarias. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 37(8), 391-397.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359311001468>
- Sum, M. R. (2015). *Niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del Organismo Judicial de la Cabecera Departamental de Huehuetenango* [Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar, Huehuetenango, Guatemala].
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/43/Sum-Maria.pdf>
- Supe, R. V., & Gavilanes, F. R. (2023). Ansiedad y calidad de vida en estudiantes universitarios. *LATAM. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 2522-2530. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.774>
- Tafur, A. (2022). *Niveles de ansiedad en el personal de la oficina de coordinación de la Municipalidad Distrital de Urarinas* [Tesis de titulación, Universidad Científica del Perú, Iquitos, Perú].
- The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

- Thomson, E., Winkler-Dworak, M., & Beaujouan, É. (2019). Contribution of the Rise in Cohabiting Parenthood to Family Instability: Cohort Change in Italy, Great Britain, and Scandinavia. *Springer*, 56(6), 2063-2082.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6915116/>
- Urzúa, M. A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Villanueva, L. E., & Ugarte, A. R. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una Universidad Privada de Arequipa. *Avances En Psicología*, 25(2), 153–169. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n2.351>
- Virues, R.A. (2005). *Ansiedad estudio*. Psicologiacientifica.com.
<http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>
- Zegarra, M. K., y Arapa, L. E. (2022). *Calidad de vida laboral y satisfacción laboral de los colaboradores administrativos de la Municipalidad Distrital de San Juan de Miraflores - 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9538>
- Zung, W. W. K. (1971). A Rating Instrument for Anxiety Disorders. *Psychosomatics*, 12(6), 371-379. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0)

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de la variable principal ansiedad

Variable	Instrumento	Naturaleza y Escala de Medición	Dimensiones	Ítems	Variable	Instrumento
Ansiedad	Escala de autoevaluación de ansiedad (EAA)	Cualitativa politómica, de escala de medición ordinal	Síntomas somáticos de ansiedad	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 (15 ítems)	No aplica, ya que se abordó a las dimensiones con base en su naturaleza cuantitativa. Rango: 15 a 60 (a mayor puntaje, mayor presencia de la dimensión y viceversa).	Según la transformación en base 100: <ul style="list-style-type: none"> No hay ansiedad presente (25 a 40). Hay ansiedad mínima a moderada (41 a 60). Hay ansiedad marcada a severa (61 a 70). Hay ansiedad en grado máximo (71 a 100).
	William Zung y Zung		Síntomas afectivos de ansiedad	1, 2, 3, 4, 5 (5 ítems)	No aplica, ya que se abordó a las dimensiones con base en su naturaleza cuantitativa. Rango: 5 a 20 (a mayor puntaje, mayor presencia de la dimensión y viceversa).	Según el puntaje directo: <ul style="list-style-type: none"> No hay ansiedad presente (20 a 32). Hay ansiedad mínima a moderada (33 a 48). Hay ansiedad marcada a severa (49 a 56). Hay ansiedad en grado máximo (57 a 80).

Anexo 2. Operacionalización de la variable principal calidad de vida

Variable	Instrumento	Naturaleza y Escala de Medición	Dimensiones	Ítems	Categorización de Dimensiones	Variable	Instrumento		
Calidad de vida	Escala de calidad de vida de David Olson y Howard Barnes	Cualitativa politómica de escala de medición ordinal	Bienestar económico	1, 2, 3, 4 y 5	Mala (de 10 a menos) Tendencia a baja (11 - 14) Tendencia a buena (15 - 17) Óptima (18 a más)	Calidad de vida óptima (pc: > 86)	Por percentiles: Calidad de vida óptima (pc: > 86) Tendencia a calidad de vida buena (pc: 54 - 85)		
			Amigos, vecindario y comunidad	6, 7, 8, 9 y 10	Mala (de 11 a menos) Tendencia a baja (12 - 14) Tendencia a buena (15 - 17) Óptima (18 a más)				
			Vida familiar y familia extensa;	11, 12, 13 y 14	Mala (de 9 a menos) Tendencia a baja (10 - 12) Tendencia a buena (13 - 14) Óptima (15 a más)			Tendencia a calidad de vida buena (pc: 54 - 85)	Tendencia a baja calidad de vida (pc: 16 - 53)
			Educación y ocio	15, 16 y 17	Mala (de 8 a menos) Tendencia a baja (9 - 10) Tendencia a buena (11 - 13) Óptima (14 - 15)			Tendencia a baja calidad de vida (pc: 16 . 53)	Mala calidad de vida (pc: <16)
			Medios de comunicación	18, 19, 20 y 21	Mala (de 7 a menos) Tendencia a baja (8 - 10) Tendencia a buena (11 - 12) Óptima (13 a más)			Mala calidad de vida (pc: <16)	Puntaje directo <ul style="list-style-type: none"> • Mala (76 a menos) • Tendencia a baja (77 - 90) • Tendencia a buena (91 - 101) • Óptima (102 a más)
			Religión	22 y 23	Mala (2 - 5) Tendencia a baja (6 - 7) Tendencia a buena (8) Óptima (9 - 10)				
			Salud	24 y 25	Mala (2 - 5) Tendencia a baja (6 - 7) Tendencia a buena (8 - 9) Óptima (10)				

Anexo 3. Operacionalización de las variables sociodemográfica

Variable	Naturaleza	Escala de Medición	Indicadores
Sexo	Cualitativa dicotómica	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Cualitativa dicotómica	Ordinal	Jóvenes (18 a 29 años) Adultos (30 a 59 años)
Grado de instrucción	Cualitativa politómica	Ordinal	Secundaria completa Técnico Superior
Estado civil	Cualitativa politómica	Nominal	Soltero Casado Divorciado conviviente
Religión	Cualitativa politómica	Nominal	Ninguno Católico Evangélico
Condición laboral	Cualitativa politómica	Nominal	CAS Nombrado 276 Contrato por terceros
Tiempo de trabajo	Cualitativa politómica	Ordinal	6 meses a menos 1 año 2 años 3 años 4 años a más
Padece alguna enfermedad	Cualitativa dicotómica	Nominal	Sí No
Tiene hijos	Cualitativa dicotómica	Nominal	Sí No
Cantidad de hijos	Cualitativa politómica	Ordinal	1 hijo 2 a 3 4 a más
Nivel socioeconómico	Cualitativa politómica	Ordinal	Bajo Medio Alto

Anexo 4. Escala de calidad de vida (1 de 3)

Escala de Calidad de Vida					
A continuación, te presentamos oraciones referentes a aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente.					
Que tan satisfecho estás con lo siguiente:	1 Insatisfecho	2 Un poco satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 Completamente satisfecho
Hogar y bienestar económico					
1. Tus actuales condiciones de vivienda					
2. Tus responsabilidades en la casa					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas					
4. La capacidad de tu familia para darte lujos					
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar					
Amigos, vecindario y comunidad					
6. Tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. El barrio donde vives					
10. Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.)					

Anexo 4. Escala de calidad de vida (2 de 3)

Escala de calidad de vida					
A continuación, te presentamos oraciones referentes a aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente.					
Que tan satisfecho estas con lo siguiente:	1 Insatisfecho	2 Un poco satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 Completamente satisfecho
Vida familiar y familia extensa					
11. Tu familia					
12. Tus hermanos					
13. El número de hijos en tu familia					
14. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos, ...)					
Educación y ocio					
15. Tu actual situación académica					
16. El tiempo libre que tienes					
17. La forma como usas tu tiempo					

Anexo 4. Escala de calidad de vida (3 de 3)

Escala de calidad de vida					
A continuación, te presentamos oraciones referentes a aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente.					
Que tan satisfecho estas con lo siguiente:	1 Insatisfecho	2 Un poco satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 Completamente satisfecho
Medios de comunicación					
18. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
19. La calidad de los programas de televisión					
20. La calidad del cine					
21. La calidad de periódicos y revistas.					
Religión					
22. La vida religiosa de tu familia					
23. La vida religiosa de tu comunidad					
Salud					
24. Tu propia salud					
25. La salud de otros miembros de la familia					

Anexo 5. Escala de autovaloración por William Zung (1 de 2)

Escala de autovaloración					
	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces	Puntos
1. Me siento más nervioso(a) o ansioso(a) que de costumbre.					
2. Me siento con temor sin razón.					
3. Despierto con facilidad o siento pánico.					
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder.					
6. Me tiemblan las manos y las piernas.					
7. Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8. Me siento débil y me canso fácilmente.					
9. Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					

Anexo 5. Escala de autovaloración por William Zung (2 de 2)

Escala de autovaloración					
	Nunca o Raras Veces	Algunas Veces	Buen Número de Veces	La Mayoría De Las Veces	puntos
11. Sufro de mareos.					
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente.					
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos o pies.					
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16. Orino con mucha frecuencia.					
17. Generalmente mis manos están secas y calientes.					
18. Siento bochornos.					
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche.					
20. Tengo pesadillas.					
Total, de puntos					

Anexo 6. Parrilla de calificación de la evaluación de autovaloración, por Dr. William Zung (1 de 2)

Escala de autovaloración					
	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces	Puntos
1. Me siento más nervioso(a) o ansioso(a) que de costumbre.	1	2	3	4	
2. Me siento con temor sin razón.	1	2	3	4	
3. Despierto con facilidad o siento pánico.	1	2	3	4	
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4	
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder.	4	3	2	1	
6. Me tiemblan las manos y las piernas.	1	2	3	4	
7. Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	4	
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9. Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	4	3	2	1	
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4	

Anexo 6. Parrilla de calificación de la evaluación de autovaloración, por Dr. William Zung (2 de 2)

Escala de autovaloración					
	Nunca o Raras Veces	Algunas Veces	Buen Número de Veces	La Mayoría De Las Veces	puntos
11. Sufro de mareos.	1	2	3	4	
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente.	4	3	2	1	
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos o pies.	1	2	3	4	
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4	
16. Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
17. Generalmente mis manos están secas y calientes.	4	3	2	1	
18. Siento bochornos.	1	2	3	4	
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche.	4	3	2	1	
20. Tengo pesadillas.	1	2	3	4	
Total, de puntos					

Anexo 7. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Ansiedad y calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca

El presente consentimiento informado pretende obtener la autorización por parte de los trabajadores y trabajadoras del distrito de la Ramada. Los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos permitirán servir de referente para el planteamiento de estrategias que mejoren los niveles de ansiedad y la calidad de vida. Del mismo modo, los resultados individuales serán conocidos por el investigador para efectos de la investigación realizada, serán de carácter confidencial y no tendrán ninguna implicancia e injerencia en la función del personal.

Investigadora: Marisol Fernández Vásquez

Yo, trabajador (a)....., identificado con DNI N.º....., he sido informado en forma detallada acerca de la finalidad de la investigación. De tal manera, recalco que participo de forma voluntaria y que los datos proporcionados mantendrán mi integridad tal cual es.

En tal sentido, me comprometo responder a las preguntas de los instrumentos de investigación que serán utilizar.

Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

Fecha:

Firma del investigador

Firma del trabajador municipal

DNI N.º.....

DNI N.º.....

Anexo 8. Ficha sociodemográfica

Ficha sociodemográfica

Instrucciones: En seguida, se presenta preguntas de las cuales deberá marcar (x) y completar para obtener información sobre aspectos personales, laborales, etc.

1. Marcar con una x el sexo al que perteneces:
 - a. Masculino ()
 - b. Femenino ()
2. ¿Cuál es tu edad? Anotar los años cumplidos _____
3. Grado de instrucción:
 - a. Secundaria completa
 - b. Técnico
 - c. Superior universitario
4. Estado civil:
 - a. Soltero(a)
 - b. Casado(a)
 - c. Divorciado(a)
 - d. Conviviente
5. Religión
 - a. Ninguno
 - b. Católico
 - c. Evangélico
6. Condición laboral:
 - a. CAS
 - b. Nombrado 276
 - c. Contrato por terceros
7. Tiempo de trabajo: _____ años
8. ¿Padece alguna enfermedad?
 - a. Sí
 - b. No
9. ¿Tiene hijos?
 - a. Sí
 - b. No
10. Cantidad de hijos
 - a. 1 hijo
 - b. 2 a 3 hijos
 - c. 4 a más hijos
11. Nivel socioeconómico
 - a. Alto
 - b. Medio
 - b. c. Bajo

Anexo 9. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables, Alcance, Diseño	Población y Muestra	Técnica, Instrumentos y Criterios de Inclusión y Exclusión
General	General	Hipótesis general	Variables	Población	Técnica
¿Cuál es la relación entre la ansiedad y calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca?	Determinar la relación entre la ansiedad y calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca	<ul style="list-style-type: none"> Hipótesis Alterna (H1): Existe relación entre la ansiedad y calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca. Hipótesis Nula (H0): No existe relación entre la ansiedad y calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca.. 	Ansiedad Calidad de vida	La población está constituida por 66 trabajadores de la Municipalidad Provincial de Cutervo, de la región Cajamarca, de ambos sexos, cuyas edades varían entre los 20 y 59 años y quienes se encuentran laborando durante el periodo 2020.	Encuesta Instrumento Escala de ansiedad Escala de calidad de vida
Específicos	Específicos	Hipótesis específicas	Alcance y diseño de estudio	Muestra	Criterios de inclusión y exclusión
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de ansiedad y sus dimensiones en trabajadores de una de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca? ¿Cuál es el nivel de calidad de vida y sus dimensiones en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca? ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la ansiedad y las dimensiones de la calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca? ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca? ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca? ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca? 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de ansiedad y sus dimensiones en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca Identificar el nivel de calidad de vida y sus dimensiones en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca Determinar la relación entre las dimensiones de la ansiedad y las dimensiones de la calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca Determinar la relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca Determinar la relación entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca 	<ul style="list-style-type: none"> HE1: Existe relación entre las dimensiones de la ansiedad y las dimensiones de la calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca. HE0: No existe relación entre las dimensiones de la ansiedad y las dimensiones de la calidad de vida en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca. HE2: Existe relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca. HE0: No existe relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca. HE2: Existe relación entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca. HE0: No existe relación entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Cutervo en la región Cajamarca. 	El presente trabajo de investigación será de diseño no experimental y de tipo descriptivo correlacional.	Muestra No se usó una muestra, ya que se consideró a toda la población.	Criterios de inclusión Se incluyó a los siguientes: (a) trabajadores de ambos sexos que prestan servicios en la Municipalidad Provincial de Cutervo, región Cajamarca; (b) trabajadores CAS, nombrados y por terceros de la Municipalidad Provincial de Cutervo, región Cajamarca; (c) trabajadores que firmen el acta de consentimiento informado; (d) aquellos que fueron incluidos en los protocolos de los instrumentos psicológicos que estén debidamente contestados, y (e) personas con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones e ítems.
				Muestreo	Criterios de exclusión
				Se consideró al número total de trabajadores, que fue de 66.	Se excluyó a los siguientes: (a) practicantes que presten servicios en la Municipalidad Provincial de Cutervo, región Cajamarca; y (b) trabajadores que gozan de licencia o periodo vacacional.

