

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**NIVEL DE ANSIEDAD EN LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ,
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, EN LA SANIDAD PNP DE
HUÁNUCO-2020**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DESARROLLO HUMANO Y SALUD PSICOLÓGICA

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

TESISTA:

Nicolás Mejía, Demise Janeth

ASESORA:

Dra. Mendoza Loli, Jeanette Susana

HUÁNUCO – PERÚ

2022

Dedicatoria

*A mis padres, hermanos y docentes que
fueron mi guía a lo largo de estos años de
estudio.*

AGRADECIMIENTO

Nuestros más sinceros agradecimientos:

A los miembros de la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú de la Ciudad de Huánuco, por permitirnos el ingreso y la buena disposición para la realización de la presente investigación.

A la Dra. Jeanette Susana Mendoza Loli, asesora de la investigación, por su dedicación y tiempo brindado para poder llevar a cabo el desarrollo de esta investigación.

A la universidad, por darme la oportunidad de ser parte de esta gran Institución y permitirme culminar esta maravillosa Carrera Profesional de Psicología. A cada maestro que formó parte de este proceso importante de formación integral.

A mis padres que me apoyaron económicamente y me dieron amor y comprensión, a mis hermanos que me motivaron a seguir, a mis amigos por su amistad y apoyo moral.

Finalmente, me gustaría agradecer a todos aquellos que leyeron esta tesis esperando contribuir al avance de otras investigaciones.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de ansiedad en los agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco-2020.

Se utilizó la siguiente metodología: El tipo de investigación se Aplicada, siendo de método descriptivo con un enfoque cuantitativo. Además, es de nivel descriptivo, con un diseño descriptivo simple, ya que el estudio recopila y analiza información para un período determinado. La técnica realizada para medir la variable ansiedad es la encuesta mediante el instrumento “Inventario de Ansiedad de Beck” (BAI). La población estuvo conformada por 41 Agentes de policiales que se encontraban en servicio y cumplieron con los criterios de selección, se utilizó una muestra censal, para extraer a todos los individuos de la población de nuestro estudio.

Obteniendo como resultado que prevalece un 51% es el nivel de Ansiedad mínima en los agentes policiales, seguido del 26% de agentes policiales no presentan síntomas de ansiedad, porque expresan una gran capacidad de afrontamiento para poder sobre llevar el tema de la pandemia y puede manejar los estímulos ansiógenos, pudiendo laborara de forma normal sin ninguna preocupación excesiva por encontrarse en peligro; 16% de los agentes policías tienen un nivel de ansiedad leve y un 7% de la población presentó niveles moderados y grave.

Palabras claves: Ansiedad, Niveles de ansiedad.

SUMMARY

The present investigation has as general objective to determine the level of anxiety in the agents of the National Police of Peru, during the COVID-19 Pandemic, in the Health Directorate of the National Police of Peru Huánuco-2020.

The following methodology was used: The type of research was applied, being a descriptive method with a quantitative approach. In addition, it is descriptive, with a simple descriptive design, since the study collects and analyzes information for a given period. The technique used to measure the anxiety variable is the survey using the "Beck Anxiety Inventory" (BAI) instrument. The population consisted of 41 police officers who were on duty and met the selection criteria, a census sample was used to extract all individuals from the population of our study.

Obtaining as a result that 51% prevails is the level of minimum Anxiety in police officers, followed by 26% of police officers do not present symptoms of anxiety, because they express a great coping capacity to be able to deal with the issue of the pandemic and can handle anxiety stimuli, being able to work normally without any excessive concern about being in danger; 16% of police officers have a mild level of anxiety and 7% of the population presented moderate and severe levels.

Keywords: Anxiety, Anxiety levels.

ÍNDICE

CAPITULO I	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.2.1 Problema General	17
1.2.2 Problemas Específicos	17
1.3 FORMULACIÓN DEL OBJETIVOS	17
1.3.1 Objetivo General.....	17
1.3.2 Objetivos Específicos.....	18
1.4 JUSTIFICACIÓN	18
1.5 LIMITACIONES	19
1.6 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	20
1.7 VARIABLES.....	20
1.8 DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .	20
1.8.1 Definición Teórica	20
1.8.2 Operacionalización de Variable	22
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	23
2.1.1 Internacionales.....	23
2.1.2 Nacionales	24
2.1.3 Regionales	32
2.2 BASES TEÓRICAS	33
2.2.1 Definición de la Ansiedad	33
2.2.2 Origen de la Palabra Ansiedad	34
2.2.3 Diferencia entre Ansiedad, Miedo y Fobia	35
2.2.4 Tipos de Ansiedad	36
2.2.5 La Ansiedad como Estrategia en la Respuesta a las Amenazas	37
2.2.6 Enfoque Teórico de la Ansiedad	38

2.2.7	Principales Síntomas de la Ansiedad	43
2.2.8	Factores de la Ansiedad	45
2.2.9	Agentes de la Policía Nacional del Perú	47
2.2.10	Salud Mental.....	49
2.2.11	Pandemia del COVID-19	50
2.2.12	La Aduldez	51
2.3	BASES CONCEPTUALES	55
CAPÍTULO III		56
METODOLOGÍA.....		56
3.1	ÁMBITO	56
3.2	POBLACIÓN	57
3.3	MUESTRA.....	57
3.3.1	Criterios de Inclusión	57
3.3.2	Criterios de exclusión.....	58
3.3.3	Características de los Participantes.....	58
3.4	NIVEL, TIPO DE ESTUDIO.....	62
3.4.1	Nivel: Descriptivo.....	62
3.4.2	Tipo: Aplicado.....	63
3.5	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	63
3.5.1	Nombre: Descriptivo simple	63
3.5.2	Esquema simbólico	64
3.6	METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS	64
3.6.1	Método: Descriptivo	64
3.6.2	Instrumentos de Estudio	64
3.7	VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	68
3.7.1	Validez y Confiabilidad Regional	70
3.8	PROCEDIMIENTO.....	72
3.9	TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	73
3.10	CONSIDERACIONES ÉTICAS	73
CAPÍTULO IV		75

RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	75
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	75
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	88
CAPÍTULO V.....	92
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	92
5.1 CONCLUSIONES	92
5.2 RECOMENDACIONES	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS.....	105

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables de investigación, dimensiones e indicadores.....	22
Tabla 2 Edad de los agentes de la Sanidad. Huánuco 2020.	58
Tabla 3 Sexo de los agentes de la Sanidad. Huánuco 2020.....	60
Tabla 4 Estado civil de los agentes de la Sanidad. Huánuco 2020.....	61
Tabla 5 Niveles de ansiedad en los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020.	75
Tabla 6 Nivel de ansiedad psíquica en los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020.....	77
Tabla 7 Nivel de ansiedad somática en los agentes policiales de la Sanidad. Huánuco 2020.....	79
Tabla 8 Nivel de ansiedad según la edad en los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020.....	81
Tabla 9 Nivel de ansiedad según sexo en los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020.....	84
Tabla 10 Nivel de ansiedad según el estado civil de los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020.	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad de los agentes de la Sanidad. Huánuco 2020.....	59
Figura 2 Sexo de los agentes de la Sanidad. Huánuco 2020.....	60
Figura 3 Estado civil de los agentes de la Sanidad. Huánuco 2020.....	62
Figura 4 Niveles de ansiedad en los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020..	76
Figura 5 Nivel de ansiedad psíquica en los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020.....	78
Figura 6 Nivel de ansiedad somática en los agentes policiales de la Sanidad. Huánuco 2020.....	80
Figura 7 Nivel de ansiedad según la edad en los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020.....	83
Figura 8 Nivel de ansiedad según sexo en los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020.....	85
Figura 9 Nivel de ansiedad según el estado civil de los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020.....	87

INTRODUCCIÓN

La presente investigación busca contribuir a la psicología en la medida en que se va realizando un levantamiento de información sobre la variable estudiada. Los resultados obtenidos también pueden apoyar programas de intervención con la policía o la población en general. También ayuda a otros investigadores a comprender la variable que se está estudiando y a realizar su investigación en niveles cada vez más complejos. De igual forma, desde un punto de vista teórico, es posible llenar el vacío de información en esta región de Huánuco. Esto se debe a que hay pocos antecedentes o evidencia de estudios similares sobre esta variable entre los profesionales de la salud de los agentes policiales. Por ello se estima pertinente y novedoso, en un primer término se obtuvo información de la variable de ansiedad. Porque también refuerza el modelo cognitivo-teórico de la ansiedad de Beck en este grupo de trabajadores. Además, la información anterior lo ayudará a reconocer las consecuencias ante la emergencia sanitaria que vive el mundo hoy como resultado de la pandemia del COVID-19.

La elección del tema se basó en mi experiencia personal observando el papel responsable de los policías en medio de una pandemia y la necesidad de la psicología peruana de saber sobre salud mental ante la emergencia sanitaria. A menudo estamos influenciados por nuestros pensamientos. Comportamiento que altera el bienestar físico, psicológico, social y familiar de un individuo.

Todos los individuos tienen mecanismos de defensa innatos para responder a situaciones que perciben como peligrosas. Este comportamiento tiene una dimensión física natural asociada con el razonamiento cognitivo. La ansiedad es uno de los síntomas que aparecen antes de que ocurra un posible evento peligroso. Estos estados físicos y mentales son la respuesta humana ante una situación que provoca miedo o lo desconocido,

y por el contrario, cuando se da a un nivel superior, como en el caso de la ansiedad patológica, la respuesta del individuo es el detonante. A diferencia de los eventos, el cuerpo reacciona. A veces es irracional, no representa una situación de riesgo real y muchas veces describe factores que requieren tratamiento médico (González, 2007).

Actualmente, la policía está realizando una investigación de seguridad y está trabajando para implementar las medidas previstas por el gobierno peruano para combatir el COVID-19. De hecho, se pidieron cuarentenas, toques de queda, evitar aglomeraciones y reuniones sociales y proteger los servicios de salud pública y el suministro de alimentos. Además, muchos de ellos tienen recursos logísticos limitados para su trabajo, lo que aumenta el riesgo de enfermedades contagiosas. Otro dato importante es la muerte de un policía a causa de una infección. Esto supera la tasa de mortalidad de otras ocupaciones en Perú y en todo el mundo. Por lo tanto, la salud mental de los policías es principalmente un problema de salud pública en Perú (Caycho-Rodríguez, et al, 2020).

El Capítulo 1 describe el enfoque de la pregunta de investigación, la justificación y formulación del problema, y el propósito, la justificación y las limitaciones del estudio.

El Capítulo 2 contiene el marco teórico que identifica los principales estudios empíricos relevantes para el estudio, los elementos teóricos y conceptuales que constituyen y guían el desarrollo del estudio, el sistema de variables y las definiciones operativas de las variables aumentadas.

El Capítulo III diseña la metodología de la encuesta y determina el tipo, nivel, diseño de la encuesta, alcance de la encuesta, población muestral y limitaciones. Tecnologías y medios de recopilación de datos, programaciones de recopilación de información y tecnologías de procesamiento de datos.

El Capítulo IV presenta los resultados y observaciones del estudio, y el Capítulo

V presenta las conclusiones y recomendaciones extraídas del estudio. Finalmente, se revisan las referencias y anexos de este estudio.

Presentamos al lector este estudio, aplicando el método científico a un tema socialmente importante para su consideración.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La globalización es relevante mundialmente, ya que puede asumirse como un proceso evolutivo, casi de forma natural, producida de las grandes innovaciones tecnológicas en el campo de la informática y las telecomunicaciones; la economía y expansión planetaria del capital siendo como un proceso de mundialización transnacional. El fenómeno de la globalización es un complejo proceso económico, social, político, tecnológico y cultural a escala planetaria, que se caracteriza por una cada vez mayor conexión, comunicación e interdependencia entre las naciones que componen el mundo, llevando consigo una serie de cambios y tendencias que tienden a la vez a la pluralidad y a cierta paradójica homogeneización (Estela, 2020).

Según la OMS (2019), el nuevo virus que causó el brote inicial de COVID-19 se originó en Wuhan, China, en diciembre de 2019, y COVID 19 es la última infección por coronavirus detectada actualmente. Actualmente, el COVID 19 es una pandemia que afecta a muchos países del mundo y se está convirtiendo en una pandemia mundial. Según Diario Correo (2020), el virus llegó a Perú a medida que se propagaba por el mundo y se propagaba a otros países. Este fue el primer caso reportado y transmitido por el presidente Vizcarra. Aerolínea "Latam Airlines" y gente de Europa. El Ministerio de Salud dijo que llegó a Perú el 26 de febrero en un vuelo procedente de Europa. A pesar de que se informaron los primeros casos de COVID-19 y la cantidad de personas infectadas aumentó de manera alarmante, el país se ha puesto en cuarentena para reducir la cantidad de casos en el país, y el papel de la supervisión policial se ha reducido a la supervisión. Garantizar la cuarentena en

las calles. Tras la cuarentena, los peruanos protestaron para respetar las órdenes de cuarentena dictadas por el presidente, y la policía mantuvo el orden en la ciudad de Huánuco.

Según la Ley N° 30506 en el Artículo II nos dice que La Policía Nacional del Perú es una institución civil al servicio de los ciudadanos y está subordinada al Ministerio del Interior en los términos del artículo 166 de la Constitución Política del Perú. hay poder ejecutivo y profesional. Es profesional, técnico, jerárquico, innegociable, disciplinado y sujeto a los poderes constitucionales; sus miembros tienen el deber de mantener la ley, el orden y la seguridad en toda la república. Participar en el sistema de defensa nacional, construcción de defensa civil y desarrollo económico y social.

Oblitas (2010), señala la Ansiedad es una sensación experimentada por todos, en mayor o menor medida, en diferentes momentos de la vida cotidiana. Estos son estados relacionados con la composición biológica y las experiencias de vida de un individuo. Al presentarse en niveles moderados puede llegar a proporcionar un mejor rendimiento, puede aumentar la motivación, estimula a revolve a una escenario peligroso, pudiendo ayudar a afrontar diversas situaciones. Sin embargo, cuando alcanza un nivel exagerado, puede tener el efecto contrario, convirtiendo esta emoción normalmente útil en una que no puede hacer frente a las situaciones, deteniendo e interrumpiendo así las actividades diarias. Es importante señalar que los trastornos de ansiedad no son solo problemas de nervios.

En la actualidad la policía está expuesta a ser contagiados por el virus del COVID-19, ya que llegan a ser los encargados de la atención de salud de la Dirección

General de la Policía Nacional del Perú cuidando de seguridad ciudadana, por ello, es necesario fijar el nivel de alerta en la Policía Nacional del Perú durante la pandemia del Covid-19, y la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú se ha convertido en una institución que enfatiza la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación a los empleados de la Policía y sus familiares, velando por la salud de los seres humanos previstos en la Ley 29344; en conjunto con otras unidades de salud, brindan al público pronósticos que aclaran sus actividades profesionales.

Por su labor son los agentes policiales quienes deben poseer una salud mental óptima y poder afrontar todas las incidencias propias de su vida profesional, si los efectivos policiales presentan un alto nivel de Ansiedad pudiendo llegar a obstaculizar en la labor del efectivo policial, mostrando una precaución excesiva y mostrando síntomas tanto psíquicas como físicas, teniendo problemas de sueño e irritabilidad, llegando a bajar el rendimiento y eficacia en la realizaciones de las funciones policiales. Por lo tanto, surge la necesidad de conocer y evaluar el nivel de Ansiedad en los Efectivos Policiales Nacional del Perú de la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú, por la labor de los agentes policiales que deben cumplir con su deber y poseer una salud mental óptima. Y mediante los resultados encontrados la SANIDAD pueda realizar actividades preventivas o realizar estrategias de manejo de Ansiedad, representando un logro significativo en la calidad de vida de los efectivos policiales.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 Problema General

- ¿Cuál es el nivel de Ansiedad en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco-2020?

1.2.2 Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es el Nivel de Ansiedad Psíquica en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco – 2020?
- b) ¿Cuál es el Nivel de Ansiedad Somática en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco – 2020?
- c) ¿Cuál es el Nivel de Ansiedad según edad, sexo y estado civil en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco – 2020?

1.3 FORMULACIÓN DEL OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de Ansiedad en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco-2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar el Nivel de Ansiedad Psíquica en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco – 2020.
- b) Identificar el Nivel de Ansiedad Somática en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco – 2020.
- c) Identificar el Nivel de Ansiedad según edad, sexo y estado civil en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco – 2020.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se justifica porque puede aportar nuevos conocimientos científicos a la ciencia psicológica sobre la variable de estudio.

La Ansiedad es una variable importante que debe ser estudiada ya que puede llegar a aquejar a cualquier persona, dificultando su vida cotidiana, pueden llegar a presentar preocupaciones intensas al contagio, miedos excesivos para tener contacto hacia las personas, impidiendo continuar con sus actividades diarias con normalidad, interrumpiendo sus labores cotidianos, imposibilitando continuar sus labores de manera normal o el relacionarse en su entorno y que puedan continuar realizando una vida normal tras la llegada del virus COVID-19 a la ciudad de Huánuco siendo una enfermedad infecciosa respiratoria.

Los agentes policiales se encontraron trabajando en los momentos de pandemia y expuesto a los contagios del “coronavirus”, cumpliendo con el deber

policial por lo cual puede ser un factor para generar sentimientos de ansiedad con la constante atención a las personas expuestas por hacer cumplir las normas, con la población huanuqueña entro en temor y en pánico debido al virus los policías se encontraban libremente expuestos en las calles, haciendo cumplir las normas y la cuarentena propuesta, por lo tanto, la policía mostrará preocupación y dejará consecuencias en la mente y el cuerpo de las personas. Identifique el nivel de ansiedad que se está apoderando de su vida para que tenga más posibilidades de tratarla rápidamente y mejorar su calidad de vida.

Se entiende que debido al virus y la cuarentena, problemas y componentes ambientales y/o emocionales están perturbando a la población, los Policías porque se enfrentan a diversas situaciones debido a su excelente trabajo poniéndose en riesgo tanto físico y emocional, que puede conducir a Ansiedad. Es por esto que nuestro tema de investigación puede entender el nivel de ansiedad que existe en esta población.

Esta investigación nos permite comprender, identificar y estudiar este factor y si afecta significativamente la salud mental, capacidades y habilidades en los Policías que trabajan en la Dirección de Salud de la Policía Nacional de Perú. Y se puede utilizar como referencia para tratamientos posteriores o la prevención, al ayudar a detectar la ansiedad a tiempo, puede mejorar la salud mental y la calidad de vida siendo beneficioso para los agentes policiales.

1.5 LIMITACIONES

En la presente investigación, mediante el desarrollo se presentó las siguientes limitaciones:

- Se cuenta con pocas investigaciones de ansiedad en los agentes policiales a nivel regional, dificultando la discusión de la investigación ya que cuenta con una sola investigación en la Ciudad de Huánuco.
- La investigación se encontraba limitada por la disponibilidad de tiempo por parte de los evaluados, dificultando la recopilación de datos, por lo que nos adherimos a su disponibilidad de tiempo.

1.6 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

En esta investigación no formuló la hipótesis ya que el alcance de la investigación es descriptivo y esta puede llevar o no una hipótesis.

Según Hernández et al. (2010), nos plantean que en los estudios descriptivos que pronostican una cifra o un hecho se plantean hipótesis lo que no es el caso de la presente investigación.

1.7 VARIABLES

- **Variable**

Niveles de Ansiedad

Variable interviniente

Edad

Sexo

Estado civil

1.8 DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.8.1 Definición Teórica

- **Ansiedad:** Es una emoción negativa que se vive en un tono difuso, turbio, confuso, como una amenaza, como una anticipación llena de malos augurios. En

la ansiedad, el miedo surge de la nada, de la nada. Como ya he indicado, el miedo tiene un significado más específico. Es como si deambula entre lo vago y lo concreto, lo difuso y lo concreto. En la angustia surgen interpretaciones amenazantes (Rojas, 2014).

- Esta ansiedad se define como una emoción cercana al miedo, pero a diferencia del miedo, se experimenta como proveniente de la psique del individuo en lugar de un estímulo externo amenazador. La ansiedad es la expresión desorientada de esta emoción (Martín, 2010).
- Barlow (2002), en su influyente volumen sobre los trastornos de ansiedad, afirmaba que “el miedo es una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente, caracterizado por una intensa activación y por las tendencias a la acción” (p. 104). La ansiedad, por otro lado, se define como “una emoción orientada hacia el futuro caracterizada por la percepción de incontrollabilidad e imprevisibilidad de una respuesta emocional potencialmente desagradable” (p. 104).
- **Características Demográficas:** La demografía, el estudio de las poblaciones, es simplemente una traducción de la palabra compuesta etimológica griega (demos-graph), que intenta definir la disciplina en términos de su objeto de estudio, "población", entonces, sería mejor intentar definir al sujeto según su objeto de investigación, es decir, población. En demografía, población es una entidad real con una identidad colectiva, y en principio se puede mantener indefinidamente. Suele confundirse con otro significado de " población ", es decir, significado estadístico. En significado estadístico, equivale al "universo" o grupo de referencia para realizar observaciones o proporcionar datos. (Livi, 1993). Cada población está compuesta por unidades básicas y elementos compuestos. Esto nos

guía para comprender fundamentalmente el Nivel de Ansiedad en la policía nacional del Perú, durante la pandemia Covid-19, en la sanidad PNP de Huánuco por Edad, Sexo, Estado civil y Tiempo de servicio.

1.8.2 Operacionalización de Variable

En esta investigación la Ansiedad será entendida por las respuestas de los sujetos al “Inventario de Ansiedad de Beck”.

Tabla 1

Variables de investigación, dimensiones e indicadores

Variables	Dimensiones	Indicadores
ANSIEDAD	Ansiedad Psíquica	Respuestas de los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
	Ansiedad Somática	Respuesta los ítems 11, 12 y 13, 14, 15, 16, 17 18, 19, 20, 21 del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
Variable interviniente	Edad	20, 21, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35. 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65.
Características Demográficas	Sexo	Femenino y Masculino
	Estado Civil	Soltero, Casado. Divorciado, Viuda

Nota: inventario de ansiedad de Beck.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Internacionales

Machado y Sánchez (2019), quienes realizaron un estudio en Ecuador, tuvo como objetivo Analizar las Dimensiones de la Inteligencia Emocional y nivel de Ansiedad que presentan los aspirantes a servidores técnicos operativos del Centro de Formación Profesional GOE-Guano. La población se obtuvo con la fórmula de población finita y se encontraron 33 candidatos a policías utilizando la Escala de Ansiedad de Hamilton de Inteligencia Emocional y Ansiedad. Métodos de diseño cuantitativo, bibliográfico, transversal, no experimental y niveles descriptivos. Las técnicas utilizadas son la recolección de datos, la revisión de documentos, y la observación, y como herramienta se utilizó la Escala Trait Meta-Mood Scale (MMS-24). Los resultados muestran que el 48,7% muestra adecuada atención emocional, el 55,3% muestra adecuada claridad emocional y el 51,3% muestra adecuada sanación emocional. En cuanto a la ansiedad, mientras que el 56,6% de la población no tiene ningún tipo de ansiedad, el 42,1% de los candidatos a policía tiene ansiedad baja y el 1,3% tiene ansiedad alta.

Quiroga y Zhuño (2018), ejecutaron una investigación en Ecuador que buscó evaluar la ansiedad en los estudiantes del Colegio Militar Eloy Alfaro, en una población de 678 estudiantes de Educación General Básica Superior; se trabajó con un enfoque cuantitativo el cuál utiliza la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico; nivel de investigación descriptivo que caracteriza

un fenómeno o situación concreta; el tipo de estudio utilizado fue un estudio de campo, ya que los datos se recolectaron directamente de los sujetos de estudio. Se utilizó el test CMAS-R (Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños y Adolescentes). Los resultados fueron revisados y descifrados mediante un programa Excel, y se concluyó que la población general estudiada presentaba niveles moderados de ansiedad. Por otro lado, los chicos de 13 años muestran altos niveles de ansiedad y los chicos de 15 años se muestran en la subescala de Ansiedad Fisiológica. En las mujeres predomina la inquietud y la irritabilidad.

Así también en la investigación de Sum (2015), que se realizó en Guatemala cuyo objetivo fue evaluar los niveles de ansiedad de los trabajadores del Organismo Judicial de la cabecera departamental de Huehuetenango, se trata de un estudio descriptivo de una muestra de 40 abogados, secretarios y magistrados (21 hombres, 19 mujeres). Los investigadores aplicaron la escala de autoinforme de Zung como herramienta. Tiene 20 preguntas, como resultado, 19 del Juzgado 7° y 3 del Poder Judicial no mostraron ningún nivel de ansiedad, pero sus 18 sujetos en el grupo de adjudicación mostraron ansiedad leve. En el grupo de adultos (edades 34-40), correspondimos a niveles de ansiedad específicos de la edad en los que los participantes maduros (edad 41) de los 13 sujetos no mostraron ansiedad. Doce sujetos exhibieron ansiedad leve, la edad adulta temprana (27 a 33 años) exhibió ansiedad moderada y, finalmente, un grupo más joven (20 a 26 años) con nueve sujetos exhibió ansiedad severa.

2.1.2 Nacionales

Loaiza y Garces (2020), realizó una investigación sobre “Ansiedad y Estrés en agentes policiales durante la emergencia sanitaria covid19, cusco 2020” de un

diseño transversal a nivel descriptivo. La muestra de participantes fue de 60 policías que laboran en el Departamento de Policía del Cusco. Los instrumentos utilizados son la Escala de Síntomas de Ansiedad Estado y la Escala de Estrés Percibido. Este estudio concluyó que había una correlación positiva media significativa entre la ansiedad generalizada y el estrés generalizado percibido ($r = 0,352$, valor de $p = 0,012 < 0,05$). Asimismo, existe una relación muy importante entre la ansiedad rasgo y el estrés. Existe una fuerte correlación positiva ($r = 0,820$ p-valor $0,030 < 0,05$) y una correlación positiva significativa con el desarrollo de estrés ($r = 0,486$ p-valor $0,009 < 0,05$). Hubo una concordancia significativa entre la ansiedad y el control del estrés, con una correlación positiva significativa (p-valor = $0,707$, p-valor $0,049 < 0,05$) y el desarrollo del estrés (p-valor = $0,202$, p-valor $p = 0,012 < 0,05$).

Así mismo Quispe y Molina (2021), nos muestra la investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de ansiedad rasgo y el nivel de ansiedad estado en personal activo de la PNP en condiciones de cuarentena por COVID-19. La población estuvo conformada de 3932 participantes y 521 empleados fue la muestra total. Investigación Vinculada al rango de descripción. Se utiliza para evaluar los niveles de ansiedad rasgo y estado mediante una escala de ansiedad: Isella María Castro Magán (2016), La Adaptación Peruana de los Estados Rasgo con 20 Proyectos Cerrados (IDARE). Hay 20 ítems para la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. Analizamos los resultados y manejando la prueba de correlación de Spearman y hallamos un nivel de significación de $0,046$, lo que indica una correlación significativa.

Fajardo (2020), busca establecer los niveles de ansiedad del personal militar perteneciente al Ala Aérea N° 3 de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2020. Con

una muestra representativa de 114 trabajadores, el 59,65% hombres, 40,35% mujeres. El Ejército representó el 31,58%, el personal técnico el 26,32%, los suboficiales el 28,95% y los oficiales militares el 13,16%. La presencia de ansiedad fue del 47,37% de los trabajadores, 38,60% leve, 7,89% moderada y 0,88% severa. La ansiedad moderada a severa no se encontró en familias nucleares, extensas o grupales, pero estuvo presente en el 17,39% de aquellas con padres separados, y en el 44,44% y 5,88% de las monoparentales trabajadoras. % porcentaje de los que no. Tienen hijos ($p < 0,05$). El 16,67% de los solteros presenta ansiedad de moderada a severa, que no se encuentra en los casados o en pareja, pero sí en el 15% de los separados o divorciados, y en el 33,33% de las viudas % ($p < 0,05$). En conclusión, encontramos altos niveles de ansiedad entre el personal de la 3ra Ala Aérea en Arequipa, particularmente relacionados con factores sociodemográficos como el tipo de familia, el estado civil y la presencia de enfermedades crónicas. La tasa de notificación de enfermedades crónicas fue del 24,56%, la hipertensión fue del 8,77%, la diabetes fue del 4,39% y el 7,89% del personal mencionó dolor lumbar. El 47,37% de los trabajadores tenía ansiedad, el 38,60% era leve, el 7,89% era moderada y el 0,88% era grave. No presenta ansiedad de moderada a severa si la familia es nuclear, extensa o cohesionada, pero se presenta en un 17,39% si los padres están separados, ascendiendo al 44,44% de las familias trabajadoras. Niños ($p < 0,05$); entre los solteros, el 16,67% presentaba ansiedad moderada a severa y no se encontraron personas casadas o convivientes. Los hallazgos revelaron niveles relativamente altos de ansiedad entre el personal del 3er ala área de Arequipa.

Cruz y Monzón (2021), realizó la investigación titula: depresión y ansiedad en policías del Departamento de Unidades Especializadas Fren-Pol Cajamarca

durante pandemia de covid-19 2020, tiene por objetivo general determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en miembros del Departamento de Unidades Especializadas de la Policía Nacional del Perú Frente Policial Cajamarca, 2020. Por lo tanto, la muestra estuvo compuesta por 388 policías en activo, y este estudio también tuvo un alcance básico, un diseño no experimental y descriptivo. Las herramientas utilizadas son el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) y la Escala de Ansiedad de Zung autoaplicada. Los resultados hallados exponen una prevalencia de 13,66% para depresión y 8,67% para ansiedad. También se confirmó que las mujeres tienen mayor prevalencia de depresión y los varones para la ansiedad. De los hombres y policías que perdieron seres queridos por covid-19 en los últimos dos meses antes de la candidatura del equipo, el 28,13 % sufría de depresión y el 18,75 % de ansiedad.

Carnero (2021), realizó una investigación para Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia Covid-19 en los policías del Cercado de Arequipa. La investigación es observacional, descriptiva y transversal. Se entrevistó a 310 policías del Cercado de Arequipa que cumplieron con los criterios de reclutamiento mediante la aplicación de la escala EADG de Goldberg (alfa de Cronbach de 0.80) y medidas de distribución de frecuencia para las variables cualitativas. Se utilizó un nivel de significación estadística de $p < 0,05$ para todas las pruebas estadísticas. Como resultado, se encontró que la ansiedad policial fue del 39,0% y la depresión del 41,3%. Las características relacionadas con la ansiedad eran hombres ($p=0,01$), las características relacionadas con la depresión tenían entre 45 y 49 años ($p=0,037$), suboficiales superiores ($p=0,010$), tenían hijos ($p=0,038$), tenían hijos ($p= 0,038$),

vivía con pareja e hijos ($p=0,027$), y no tenía antecedentes familiares de enfermedad mental ($p=0,041$). Se concluyó que el 39% y 41,3% de los agentes del Cercado de Arequipa reportaron ansiedad y depresión, respectivamente. Ser hombre es un factor asociado a la ansiedad. 45 a 49 suboficiales con hijos conviviente con hijos y cónyuge. Además, la ausencia de antecedentes familiares de enfermedad mental también fue un factor asociado a la depresión.

Cannon (2015), investigó a Factores Socio demográficos, Niveles de Ansiedad y de Depresión en el personal que pertenece al Servicio Militar Voluntario del Ala Aérea N°3 FAP de Arequipa, tiene una población de 90 integrantes del Servicio Militar donde se aplicó la escala de ansiedad y Zung y el Test de depresión del paciente PHQ-9. Los resultados están relacionados por la prueba de chi-cuadrado. Siendo la edad promedio de los participantes fue de 19 años, eran principalmente de la región Arequipa (58,89%), la duración de la actividad era para él mayor a 1 año, y representaba el 35,56% de sus casos". comprendido. Consumo de alcohol, fumadores 11,11%. 5,56% de casos y consumo de drogas. Un paciente (1,11%) tenía antecedentes de enfermedad psiquiátrica. En el test de ansiedad, el 75,56% de los pacientes puntuaron normal, el 17,78% moderadamente ansioso y el 6,67% ansiedad moderada intensa. La procedencia arequipeña se asoció con la presencia de depresión y ansiedad, mientras que el tabaquismo se asoció con la ansiedad ($p < 0,05$). Se concluyó que la depresión y la ansiedad entre los soldados FAP 3 Air Wing eran moderadas y estaban principalmente relacionadas con la fuente y el consumo de tabaco.

Araoz (2013), nos presenta en su investigación Determinar el nivel de ansiedad y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Regional del Sur de

Arequipa. Se aplicó el Cuestionario de Ansiedad de Zung y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh. 83 trabajadores fueron investigados. El 13,25% eran hombres y el 86,75% mujeres. El principal grupo de edad es el de 40-49 años (42,17%). Enfermeros activos 34,94%, técnicos de enfermería 30,12%, médicos 25,30%, matronas 9,64%. El 80% de los casos no presenta ansiedad, el 16,87% presenta ansiedad leve a moderada y el 2,41% presenta ansiedad severa. El 63,86% de los empleados cree que duerme bien y el 36,14% cree que duerme mal. El 47,76% de los profesionales sin ansiedad tiene entre 40 y 49 años, y el 62,50% de los trabajadores sufre ansiedad leve, moderada o severa. Tiene entre 30 y 39 años ($p < 0,05$). Las proporciones hombre/mujer son similares para los grupos de ansiedad ($p > 0,05$) y ocupaciones ($p > 0,05$). No existen diferencias significativas en la edad, género y ocupación de los empleados. Buena o mala calidad del sueño ($p > 0,05$). La mayoría de los trabajadores (56,63%) no se sentía ansioso y tenía un sueño de buena calidad, el 12,06% del personal reportó niveles de ansiedad leve, moderado a severo y mala calidad del sueño. Sin embargo, el 24,10 % calificó su sueño actual sin ansiedad como de baja calidad. El 7,23% no presentaba trastornos del sueño a pesar de la ansiedad leve, moderada a severa ($p < 0,01$).

Ayllón y Quispe (2020), su estudio en Puno tuvo como objetivo establecer la relación entre ansiedad y resiliencia en el personal policial del Departamento de Investigación Criminal durante la pandemia por el COVID 19. El tipo de investigación es básico, Diseño transversal descriptivo, no experimental; composición de la población Una muestra de 164 policías, el instrumento utilizado es Escala de ansiedad de Baker (1988) y Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993). Los resultados mostraron que el 36,5% de los encuestados mostró un nivel

de ansiedad moderado, el 34,6% en un nivel bajo y el 28,8% en un nivel alto. Se correlaciona moderadamente negativamente con la perseverancia, la confianza, la satisfacción, la emoción y otras dimensiones. La conclusión es que existe una correlación moderadamente negativa entre la resiliencia y la ansiedad.

Peñaloza (2018) realizó una encuesta en la ciudad de Arequipa para determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en los internos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz, con un diseño de estudio transversal prospectivo, conformado por 58 internos de medicina, se midió la ansiedad mediante el Escala de calidad estado-rasgo STAI, con resultados obtenidos según características sociodemográficas. Le siguen las personas con un nivel alto de ansiedad (37,9%) y las que tienen un nivel bajo de ansiedad (8,6%). El 100% de los médicos internos tienen algún nivel de ansiedad rasgo (bajo, medio, alto). (63,8%) mostró niveles altos de ansiedad, seguido de uno (31,0%) que mostró niveles moderados de ansiedad y uno (5,2%) que mostró niveles bajos de ansiedad. Ninguna característica sociodemográfica se asoció significativamente con la ansiedad rasgo o estado ($p > 0,05$).

Núñez (2017), realizó una investigación en la ciudad de Chimbote, donde dicha investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de inteligencia emocional y nivel de ansiedad rasgo-estado en estudiantes de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú Mariano Santos Mateo-Lima. Se realizó una investigación transversal a nivel de relación mediante muestreo no probabilístico. Se utilizó un instrumento EQ-I BarOn Emocional Quotient Inventory adaptado a la población peruana en una cohorte aleatoria de 48 de sus alumnos de quinto grado, incluidos 43 hombres y sus 5 mujeres, los instrumentos State-Trant Anxiety

Inventory han sido adaptados y estandarizados en Perú. Los resultados mostraron que el 93,8% de los estudiantes presentaba ansiedad-rasgos de nivel bajo y el 100% de ansiedad-estado de nivel medio, lo que permitió deducir que los estudiantes habían desarrollado argumentos específicas o mecanismos de defensa psicológica dirigidos a disminuir o reducir la ansiedad. Estados de ansiedad que los aquejan. Dadas las peculiaridades del trabajo policial, se puede argumentar que los futuros agentes serán capaces de hacer frente con eficacia y eficiencia a los elementos que operan al margen de la ley

Araoz (2016), evaluó al personal de salud vulnerable a sufrir trastornos de Ansiedad, así como alteraciones en la calidad de sueño debido a la cantidad de pacientes atendidos, así como a los diferentes horarios en que trabajan. Tuvo la finalidad conocer el nivel de Ansiedad y la calidad de sueño del personal de salud del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional PNP. "Luis N. Saenz", en los meses de enero a junio del año 2015. El instrumento utilizado fue el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP), y el examen de Autoevaluación de ansiedad de Zung. El personal de salud de 50 años resultó tener problemas para dormir. Encontrándose un 36.4% (n=4) de malos dormidores en residentes de medicina. Mientras que el 75,8 % de la población del estudio no tenía ansiedad, el 11,6 % tenía ansiedad leve y un 9.5% de ansiedad moderada.

Silva y Chullo (2018), realizaron una investigación en Arequipa con el propósito de evaluar la relación entre las variables de ansiedad estado y clima laboral en una muestra de 94 trabajadores de salud del Hospital de la Policía, de ambos géneros, con edades entre los 25 a 65 años. Se utilizó el inventario de ansiedad estado (I.D.A.R.E) relacionándolo con los resultados generales y los factores de la escala de

clima laboral (C.L-S.P.C). Los resultados de ansiedad estado muestran una tendencia baja para la mayoría de los trabajadores con un 58 %, lo que significa que no presentan ansiedad estado laboral, seguido de ansiedad moderada que representa un 32 %. Los resultados de tendencias siguen. Por otro lado, una tendencia del 9,9% indica un alto estado de ansiedad. Esta entrada muestra una correlación negativa moderada entre las variables “Estado de Ansiedad” y “Ambiente Laboral”. Asimismo, factores como el desarrollo personal, el compromiso laboral, la supervisión y las condiciones de trabajo se asociaron significativamente con los estados de ansiedad. Esto no tiene nada que ver con ansiedad estado.

2.1.3 Regionales

Se ha encontrado un solo antecedente que fue realizado en la ciudad de Huánuco por Ceron y Tipula (2018), es un estudio descriptivo y diseño descriptivo simple, realizado para identificar los niveles de estrés ansiedad en los agentes policiales de la comisaria PNP de la ciudad de Huánuco. La población está conformada de 60 agentes policiales. Se los instrumentos: “Inventario de Estrés de Melgosa² y la 2Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung”. Se obtuvo como resultado que un 38 % de participantes se encuentra en un nivel normal de estrés, el 38% de participante se encuentra en un nivel de bajo en estrés, el 20% de las personas no están estresadas, el 4% de las personas están estresadas. Y se halló que el 100% de las personas mostraban niveles normales de ansiedad.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Definición de la Ansiedad

Según Freire (2014), La ansiedad es un sentimiento o estado emocional normal que se presenta en determinadas circunstancias y constituye una respuesta habitual a diferentes estresores.

Según Goldman (2001), la ansiedad corresponde a un estado emocional displacentero que comúnmente presenta síntomas fisiológicos y pueden conducir a la fatiga e incluso al agotamiento.

Según Vallejo y Gastó (2000), la ansiedad es una respuesta que accede a un sujeto adaptarse a una situación que representa o se interpreta como una amenaza o riesgo para su integridad física y psíquica.

De igual manera Marks (1986), afirmó que el término ansiedad se refiere a una combinación de varios síntomas físicos y psicológicos que no pueden atribuirse a un peligro real. Es decir, se manifiesta en forma de ataques o estados de persistencia y propagación que pueden desembocar en pánico. Aunque, también logran estar presentes otras particularidades neuróticas que no dan lugar a manifestaciones clínicas, como el trastorno obsesivo-compulsivo y los síntomas histéricos. La ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación frente a estímulos presentes, y la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles y a veces irreales (citado por Sierra et al, 2003).

Así, en la formulación de estos autores, la ansiedad puede clasificarse como un proceso de adaptación psicológica que muchas veces es una respuesta normal que funciona para relacionar a la persona con su entorno.

Lo desarrolla y lo empodera para hacer frente a los eventos estresantes de la vida cotidiana. La ansiedad tiene una función protectora frente a las amenazas, por lo que el sujeto puede evitar situaciones potencialmente peligrosas.

2.2.2 Origen de la Palabra Ansiedad

Virues (2005), Precisa que el término ansiedad proviene del latín anxietas, angustia o angustia. Incluye estados disfóricos psicológicos y fisiológicos caracterizada por sentimientos de incomodidad, inquietud, inseguridad o angustia por motivos inciertos ante una amenaza inminente. La diferencia básica entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica es que la ansiedad patológica se basa en evaluaciones de amenazas poco realistas o distorsionadas. Cuando la ansiedad es severa y aguda, puede ser paralizante y aterradora.

También menciona que el dolor, y angor, angina de pecho; provienen de la misma raíz griega o latina, que significa opresión, asfixia, estenosis u opresión, y sin duda se refiere a la sensación de presión en la zona precordial y abdomen superior, con característica de inquietud. El dolor es una manifestación emocional caracterizada por el miedo a lo desconocido o la amenaza. Este tipo de miedo es lo opuesto al miedo, que es el miedo a cosas específicas y definidas (objetos o situaciones). Según su origen, el dolor puede manifestarse de diferentes formas. Existe un tipo de dolor que se puede considerar normal, porque aparece frente a diversos estímulos de estrés, lo que significa amenazas y desafíos reales. Por el

contrario, si la evaluación de la amenaza es incorrecta o distorsionada, o si el estímulo es ficticio, hay un dolor que tiende a persistir, volverse anormal o patológico.

En otras palabras, la ansiedad normal se basa en preocupaciones actuales o a corto plazo, y desaparece cuando se resuelve el problema. La ansiedad patológica, antes conocida como neurosis, es una ansiedad interiorizada y persistente que proyecta un futuro incierto o amenazante y limita la autonomía y el desarrollo personal del paciente.

2.2.3 Diferencia entre Ansiedad, Miedo y Fobia

Según Beck et al. (2014), la diferencia entre la ansiedad y el miedo es que es un proceso emocional, mientras que el miedo es un proceso cognitivo. El miedo se refiere a valoraciones racionales de estímulos amenazantes. La ansiedad es la reacción emocional a esta evaluación. Cuando las personas dicen que tienen miedo de algo, por lo general se refieren a un conjunto de situaciones que no existen pero que es probable que ocurran en algún momento en el futuro. Cuando una persona está ansiosa, experimenta un estado emocional subjetivamente desagradable caracterizado por síntomas físicos como palpitaciones, temblores, náuseas y mareos, así como malestar subjetivo como temblores. El miedo se desencadena cuando una persona se expone a estímulos que percibe como física y psicológicamente amenazantes. Cuando se provoca el miedo, la gente se siente ansiosa. El miedo es la percepción del peligro. Ansiedad, un estado emocional desagradable que se produce cuando se provoca el miedo. Además de la ansiedad, pueden presentarse al mismo tiempo varios síntomas afines con el sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso.

Navarrete (2013), La ansiedad es causada por uno o más estímulos e indica que las personas no son conscientes de ello. Se refleja en la apariencia humana y se cree que tiene tres aspectos básicos: síntomas físicos, ansiedad, pupilas dilatadas, mareos, temblores, insomnio, irritabilidad, rigidez muscular, etc. provoca hiperactividad autonómica que se manifiesta a nivel ideológico, ansiedad, conductas compulsivas, la ansiedad puede causar preocupación excesiva, miedo, dificultad para encontrar soluciones, pensamientos negativos, pérdida de control, y dificultad para enfrentarse a uno mismo, concentrarse, trabajar, como comer en exceso, beber o fumar.

2.2.4 Tipos de Ansiedad

2.2.4.1 Ansiedad Psicológica

Baeza y Balaguer (2008), confirmaron que la ansiedad psicológica es un sentimiento de inquietud, abrumador, amenaza o peligro, deseo de escapar o atacar, inseguridad, vacío, extrañeza o despersonalización, miedo a perder el control, duda, sospecha, incierto, difícil de realizar decisiones, y en casos más extremos, miedo a la muerte, la locura o el suicidio.

2.2.4.2 Ansiedad Somática

Conrad y Swartz (1946), reafirmaron que los síntomas somáticos o físicos (tensión muscular, temblor, irritabilidad, etc.) y los síntomas psíquicos mentales de ansiedad fueron realizados por psiquiatras en 2003. El autor cree que la ansiedad somática responde a los betabloqueantes y la ansiedad psíquica responde a los inhibidores selectivos de la serotonina.

2.2.5 La Ansiedad como Estrategia en la Respuesta a las Amenazas

Según Beck (1976), La ansiedad es una anomalía que a menudo oculta otros componentes de la respuesta a la amenaza. A los seres humanos se les hace sentir una emoción desagradable en respuesta al peligro presente, y esto nos impulsa a tomar acción para reducirlo y prevenir su ocurrencia. Más aún, tanto los pacientes como los facultativos y los teóricos se inclinan a considerar la experiencia desagradable de la ansiedad como un elemento central de patologías tales como el ataque de pánico. Sin embargo, la ansiedad no es el proceso patológico de los llamados trastornos de ansiedad, del mismo modo que el dolor y la fiebre son procesos patológicos de infección y lesión. Debemos exagerar los mecanismos naturales de la ansiedad y cometer el error de pensar que esta práctica tan subjetiva juega un papel fundamental en los llamados trastornos de ansiedad.

La ansiedad procede a modo que capta la atención. Desviamos nuestra atención hacia experiencias subjetivas desagradables de nuestros otros cuidados y preocupaciones.

Esta experiencia suele ser tan desagradable que el individuo desea reducirla cambiando de estrategia. Por ejemplo, en vez de meternos en una zona insegura dar un rodeo; o en vez de plantarnos ante un vehículo que se acerca saltar para que no nos atropelle. De manera similar, al hacer que las personas sean conscientes de que pueden resultar lesionadas, la ansiedad puede inducirlas a detener las acciones "imprudentes" o adoptar comportamientos defensivos. Las medidas que reducen el riesgo a menudo reducen la ansiedad. Además, la ansiedad suele persistir si estas medidas no reducen el riesgo. Las funciones de ansiedad se pueden comparar con las funciones de dolor. Las experiencias dolorosas nos impulsan a tomar medidas, como

eliminarlas o reducirlas, detener las actividades dañinas y tomar medidas para reparar las heridas. Del mismo modo, la ansiedad no es la causa de los trastornos mentales.

Las medidas para reducir el riesgo también suelen reducir la ansiedad. Además, si estas medidas no reducen el riesgo, la ansiedad suele persistir. La función de la ansiedad se puede comparar con la función del dolor. La experiencia dolorosa nos impulsa a hacer algo para eliminarla o reducirla, detener cualquier actividad dañina, tomar medidas para reparar la lesión, etc. Pero el dolor no es la enfermedad (no es, por ejemplo, la apendicitis, aunque pueda ser un signo de la misma). De manera similar, la ansiedad no es la causa de la perturbación psicológica.

En los trastornos y ataques de ansiedad persistentes son mecanismos persistentes e ineficaces diseñados para disminuir el riesgo de activar respuestas de ansiedad en el cuerpo. Sin embargo, si el problema no es un peligro real sino una mala interpretación o exageración del peligro, la experiencia de ansiedad no es suficiente para desencadenar la acción terapéutica. No puedo. Así, el principal problema en los trastornos de ansiedad no es la generación de ansiedad, sino el modelo (esquema) cognitivo hiperactivo relacionado con el peligro que siempre construye experiencias externas y/o internas como signos de peligro (Beck, 1976).

2.2.6 Enfoque Teórico de la Ansiedad

2.2.6.1 Teoría Cognitiva para Trastorno de Ansiedad

Según Beck y Clark (2012), La ansiedad es un comportamiento activado por un evento o situación anticipada que se considera altamente aversivo porque se percibe como un suceso impredecible e incontrolable que puede amenazar los

intereses vitales de un individuo. Es un método complejo de respuestas fisiológicas, emocionales y cognitivas (es decir, amenaza).

Beck y Clark (2012, pp 69), en la terapia cognitiva para la ansiedad y la depresión a los pacientes se les enseña una máxima: “El modo en que pienso afecta sobre el modo en que siento”. Esta sencilla afirmación es el fundamento de la teoría cognitiva y la terapia de los trastornos emocionales y, sin embargo, los individuos muchas veces no logran reconocer el modo en que sus pensamientos afectan sobre su estado anímico. Dada la experiencia de activación fisiológica intensa e incontrolable que suele ocurrir durante la ansiedad aguda, es comprensible por qué quienes la padecen no reconocen sus bases cognitivas. A pesar de esta falta de reconocimiento, la cognición desempeña una función mediadora importante entre la situación y el afecto, tal y como se indica en el siguiente diagrama:

Situación provocadora - Pensamiento/Valoración ansiosa -Sentimiento de ansiedad

Los individuos suelen asumir que las situaciones y no las cogniciones (es decir, las valoraciones) son responsables de su ansiedad. Considere, por ejemplo, cómo se siente en el período previo a un examen. La ansiedad será mucha si espera que el examen sea difícil y usted duda de su nivel de preparación. Si espera que el examen sea relativamente fácil o está bastante seguro de su preparación, su ansiedad será baja. Lo mismo ocurriría con respecto a hablar en público. Si evalúa a su audiencia como amable y receptiva hacia su discurso, su ansiedad será inferior que si evalúa a la

audiencia como crítica, aburrida o con actitud de rechazo hacia su presentación. (Beck y Clark, 2012, pp 69).

Los sujetos tomaron como punto de partida el hecho de que, a medida que se desarrollaban, habían adquirido un conjunto de soluciones cognitivas a una amenaza activada en una situación dada. Esta activación inicia distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos sobre expectativas, imágenes de amenazas, incapacidad percibida para hacer frente (a nivel cognitivo), lo que a su vez crea activación emocional: excitación (a nivel conductual) (Beck et al. 1985). Refiriéndose a las percepciones individuales que son incorrectas y se basan en premisas falsas.

Estas declaraciones se refieren a daños a los intereses del sujeto y amenazas que no puede enfrentar. Los esquemas cognitivos subyacentes son típicamente idiosincrásicos, aunque son comunes los temas relacionados con las relaciones sociales, la identidad personal, el desempeño ejecutivo, la autonomía y los riesgos para la salud. (Jarret y Rush, 1988).

Según Beck (1985), Las distorsiones cognitivas que aparecen en el trastorno por ansiedad generalizada. Citado por Virues, (2005):

- **Inferencia arbitraria - Visión catastrófica:** Incluye una evaluación esperada o catastrófica, más que basada en evidencia suficiente, sobre ciertos peligros esperados que el sujeto considera muy amenazantes.
- **Maximización:** El sujeto tiene un mayor riesgo de sufrir lesiones.
- **Minimización:** El sujeto cree que su capacidad para hacer frente a las amenazas físicas y sociales se reduce considerablemente.

Virues (2005), La ansiedad es una emoción normal que se siente en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Se debe distinguir el miedo (el sujeto conoce y está dispuesto a responder a un objetivo externo limitado que lo amenaza) y la ansiedad (el sujeto no conoce al objetivo, la amenaza es interna y es difícil prepararse para la respuesta). La ansiedad es anormal si es desproporcionada y dura demasiado en respuesta al estímulo desencadenante.

2.2.6.2 Clasificación de los Principales Trastornos de la Ansiedad

Asociación Americana de Psiquiatría (2013), enumera los principales trastornos de ansiedad y sus criterios.

- Trastorno de ansiedad por separación: Este trastorno provoca grandes temores personales que no son apropiados para la edad. Quedarse solo manteniendo el apego y la separación, preocuparse por perderse, enfermarse o ser secuestrado y resistirse a salir de casa o quedarse en otro lugar si no tiene un caso o una foto adjunta, esto se convierte en pesadillas y quejas de malestar físico. Estos síntomas deben estar presentes durante al menos 4 semanas en niños y adolescentes y 6 meses o más en adultos.
- Mutismo selectivo: A menudo incapaz de hablar en ciertos contextos sociales. Afecta el éxito en la educación, el trabajo o la interacción social. Además, este cambio no se debe a una falta de conocimiento o lenguaje hablado en situaciones sociales. La duración más corta de los síntomas es de un mes.
- Fobia específica: Intenso miedo o ansiedad frente a un objeto en particular, a menudo exagerando el peligro real que representa el objeto. La exposición a ciertos objetos autoinfligidos puede causar ansiedad extrema o ataques de pánico.

temer. Los síntomas duran alrededor de seis meses o más. En los niños, esto puede manifestarse como rabietas, parálisis o una obsesión por una presencia segura. La enfermedad puede causar molestias clínicamente significativas. El estímulo del miedo debe ser claro. Si es un animal, es el entorno natural, la sangre, la inyección, la lesión, la situación.

- Trastorno de ansiedad social: Exposición a miedo y ansiedad intensos en las interacciones sociales por vergüenza o humillación, evitación o rechazo de diversas relaciones sociales, ansiedad excesiva o miedo al peligro real. Suele durar de 6 a 6 años. Todavía tenemos algunos meses.
- Trastorno de pánico: Se presentan repentinamente cuando se está tranquilo o ansioso, con palpitaciones, escalofríos, desmayos, ahogo, despersonalización, temblores, sudoración, molestias abdominales, hormigueo, miedo a voltearse, miedo al peligro posible, repentino y evidente. Loco y muerto de miedo. Al menos un mes después de una convulsión, las personas se inquietan y se preocupan por otro ataque para evitar una situación que creen que podría provocar una convulsión.
- Agorafobia: Miedo o miedo a los lugares abiertos o descubiertos, ya sea en transporte público, en aglomeraciones o colas, o solo fuera de casa, o ansioso. Estas situaciones se evitaron y el miedo se volvió desproporcionado con la realidad, durante al menos 6 meses.
- Trastorno de ansiedad generalizada: Preocupante, que persiste durante al menos 6 meses, ansiedad abrumadora, fatiga o irritabilidad, dificultad para concentrarse, dificultad para conseguir el sueño, cualquier síntoma clínicamente significativo.

- Trastorno de ansiedad promovido por sustancias/drogas: Progresa a un ataque de pánico clínico o ataque de ansiedad, pero con evidencia en el historial médico de que ocurrió antes y después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia en particular, causando una alteración grave en el cuerpo. trabajo, familia u otras áreas importantes.

2.2.7 Principales Síntomas de la Ansiedad

El síntoma principal de este trastorno es una percepción generalizada y persistente de inquietud e intranquilidad, que no tiene nada que ver con ninguna situación ambiental en particular. Por lo tanto, Cano (2007), explica que las manifestaciones más frecuentes de los síntomas de ansiedad son los siguientes:

- Nivel cognitivo-subjetivo: Preocupación, miedo, ansiedad, problemas para tomar decisiones, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo frente a los demás, miedo a percibir dificultades, pérdida de control. Miedo a perder y Dificultad para pensar.
- Nivel fisiológico: Temblores, Fatiga, tensión y dolor muscular, calambres, espasmos, dificultad para dormir, tinnitus, visión borrosa, calor o frío, acupuntura, frecuencia cardíaca rápida, palpitaciones, dolor en el pecho, ahogo, gemidos, dificultad para respirar, dificultad para tragar alimentos, gases, dolor abdominal, náuseas, vómitos, pérdida de peso, estreñimiento, frecuencia o urgencia urinaria, amenorrea, intolerancia al frío, eyaculación precoz, disminución de la libido, impotencia, boca seca, palidez, sudoración, cefalea tensional, erección hirsutismo (piel de gallina)

- Nivel motor u observable: Evitación de entornos atemorizantes, comer en exceso, fumar, trastornos del movimiento (p. ej., movimientos repetitivos, rascarse, tocarse), movimientos sin rumbo fijo, tartamudeo, llanto, parálisis.

Mientras Virues (2005), Las sintomatologías características de los trastornos de ansiedad difieren de los sentimientos habituales de tensión y preocupación. De hecho, se manifiesta a través de reacciones desproporcionadas y/o irracionales a los estímulos ambientales cotidianos ya situaciones que escapan a nuestro control voluntario. Tienen un carácter fuerte y recaen. Causa personalidad y recaídas, fatiga e incomodidad, y tiene un impacto desfavorable significativo en la existencia de las personas en muchos niveles.

- Inquietud.
- Incertidumbre.
- Miedo o temor.
- Desconfianza
- Pensamientos negativos (incapacidad, inferioridad).
- Anticipación de peligro o amenaza.
- Problema de concentración.
- Problema para la toma de decisiones.
- Sensación general de desorden o pérdida de control sobre el ambiente.
- Hiperactividad.
- Parálisis del movimiento.
- Los movimientos son torpes y desordenados.
- Tartamudez y otras dificultades del lenguaje.

- Conductas de evitación física o corporal.
- Síntomas cardiovasculares: pulso rápido, palpitaciones, presión arterial alta, sofocaciones.
- Síntomas respiratorios: Asfixia, ahogo, disnea y opresión torácica.
- Síntomas gastrointestinales: Vómitos, Arcadas, diarrea, malestar digestivo, ingestión de gases.
- Síntomas genitourinarios: enuresis, micción frecuente, frigidez, impotencia, eyaculación precoz.
- Síntomas neuromusculares: tensión muscular, hormigueo, temblores, cefalea tensionales, fatiga excesiva y dolores de cabeza.
- Síntomas neurovegetativos: boca seca, sudoración excesiva, mareos.

Lugares y situaciones donde surge la ansiedad, especialmente en el ámbito laboral. Cabe señalar que la ansiedad puede manifestarse en actividades familiares y sociales, eventos deportivos y negocios, similar a la situación en este estudio, por lo que no es un escenario típico. Es importante considerar si existe una gama de factores estresantes externos que intervienen y complican la situación, por ejemplo: relaciones familiares, problemas legales, problemas financieros..

2.2.8 Factores de la Ansiedad

Las causas de los trastornos de ansiedad no se comprenden completamente, pero parece que pueden ser causados por una combinación de varios factores. Baeza (2008), señala que la aparición y mantenimiento de la ansiedad como Trastorno que influye en grandes grupos de factores, los cuales se dan a conocer de la siguiente manera:

- **Factores predisposiciones:** Estas las variables biológicas y físicas, genéticas son predisposiciones que pueden activar la ansiedad, pero son factores vulnerables. Una vez activados, son más complicados de desactivar. En este conjunto de factores también se consideran varios factores conexas con la personalidad dependiente y biológicamente y limitados en el aprendizaje.

Estos factores facilitadores no son la ansiedad, ni estamos destinados a sufrirla, sino componentes predisponentes. Entonces, algunas personas tienen un sistema de alarma más sensible por un lado, mientras que otras son más difíciles de desactivar una vez activado. Son personas que ajustan sus tendencias a su entorno o ambiente interno, monitorean y registran ciertos eventos, y tal vez los registran como signos de reacciones defensivas.

- **Factores activadores:** Se refiere a un evento, condición o circunstancia que activa un sistema de alarma, se prepara para responder o responde por sí solo. Anteriormente se ha señalado que los desencadenantes de la ansiedad son factores afines con la amenaza y su entorno, ya que la ansiedad se relaciona esencialmente con la sensación de amenaza. Enfatizar el uso de procesos de evaluación conscientes o automáticos. Por un lado, depende de la evaluación de lo sucedido y su impacto. Por otro lado, ¿qué podemos hacer? Básicamente, la ansiedad suele provenir principalmente de sus dos tipos de problemas. Primero, todavía está en desarrollo y puede impedir o interferir con la realización de planes, deseos o necesidades importantes o necesarios. Por ejemplo, recibir una oferta de trabajo durante los exámenes. En segundo lugar, ciertas metas alcanzadas, logros existentes o estados personales pueden deteriorarse o volverse problemáticos. Por lo tanto, perder la salud o el trabajo se considera una amenaza.

- **Factores de mantenimiento:** Este grupo de factores incide principalmente en los problemas de ansiedad y se trata inicialmente mal o cuando la ansiedad alcanza el umbral de la discapacidad. Cuando la ansiedad se presenta como un problema, puede empeorarlo.

2.2.9 Agentes de la Policía Nacional del Perú

De acuerdo con la Ley Orgánica, el artículo II de la Policía Nacional del Perú tiene por objeto garantizar que sus miembros representen el orden público y la seguridad en toda la República y tengan jurisdicción para meterse en todos los asuntos relacionados con su ejecución. Definida como una institución nacional creada con un propósito fundamental.

Continuando con el artículo III, el objetivo fundamental de la Policía Nacional del Perú es asegurar, amparar y restaurar el orden en el país. Resguardar y apoyar a los individuos y las sociedades. Respetamos la ley y velamos por la seguridad de la propiedad pública y privada. Prevenir, investigar y combatir el delito. Vigilancia y Control en Fronteras.

2.2.9.1 Perfil de la Policía Nacional del Perú

La profesión y el desempeño policial implican ser modelo de honorabilidad, honestidad y servicio, en la vida pública y privada, debiendo observarse en el siguiente perfil (Régimen disciplinario de la P.N.P, 2016):

- a) **Condición de policía.** Convertirse en oficial de policía es una elección libre de su propia voluntad. Se logra a través de cursos de formación profesional, técnica o de asimilación.

- b) Honor, moral y ética policial. El honor, la moral y la ética policial son cualidades que reflejan la integridad del personal de la PNP en su conducta y desempeño de sus deberes y obligaciones.
- c) Orden Jerárquico policial. Las jerarquías policiales se basan en la constitución política, leyes, reglamentos y demás normas internas del Perú.
- d) Trascendencia de la sanción disciplinaria. Se convierte en un demérito en la carrera policial y afecta la imagen de una persona. Su objetivo es mantener la ética policial, la norma policial, los servicios policiales y la imagen de la organización. (Régimen disciplinario de la P.N.P, 2016).

2.2.9.2 Funciones de los Agentes de la Policía Nacional del Perú

El Decreto Legislativo N° 1148, Ley de la Policía Nacional del Perú, Artículo

1(2). Las funciones de la policía nacional se definen de la siguiente manera:

- Velar por el orden interno. Porque las fuerzas del orden son responsables de la seguridad de sus ciudadanos y están organizadas para hacerlo en todo el país. Esto, por supuesto, significa calidad de servicio profesional e interacción a largo plazo y confianza en la empresa.
- Mantener el orden interno. Es crear servicios públicos que proporcionen las condiciones necesarias para la paz. Como en todos los casos, el orden interno cambia. Es decir, a veces se vuelve más fuerte ya veces es menos estable. Mantener el orden interno requiere una acción continua para garantizar que la calidad alcance un nivel promedio adecuado.
- Restablecer el orden. Se trata de neutralizar situaciones caóticas y volver a la causa del orden interior. El principal objetivo de la Policía Nacional del Perú es velar,

mantener y restaurar el orden interno. Proporcione protección y apoyo a las personas de su comunidad

- Velar por el cumplimiento de la legislación y la seguridad de los bienes públicos y privados. Prevenir, investigar y combatir el crimen, monitorear y administrar las fronteras. Otras funciones incluyen velar por la seguridad y la paz pública, y prevenir, combatir, investigar y perseguir las infracciones y delitos penales. Garantizar la seguridad pública e investigar los casos de personas desaparecidas. Garantizar y controlar la libre circulación de vehículos y peatones en las vías y carreteras públicas.
- Intervenir en el transporte aéreo, marítimo, fluvial y la costa, actuando dentro de los límites de su competencia. Velar por la seguridad del Presidente de la República saliente o electo. Visita oficial al jefe de Estado. Cumplir las órdenes escritas de los tribunales, la Corte Constitucional y el Jurado Nacional de Elecciones. Participar en la seguridad penitenciaria
- Participar en el cumplimiento de las disposiciones relativas a la protección y conservación de los recursos naturales y del medio ambiente. Garantiza la seguridad de los productos y servicios públicos. Participar en la construcción de la defensa nacional, la construcción de la defensa civil y el desarrollo económico y social. Ejercer las demás funciones que le señalen la Constitución y las leyes. (Ley N°27238 Ley Orgánica de la Policía Nacional del Perú).

2.2.10 Salud Mental

La salud mental es un componente esencial de la buena salud. La Constitución de la OMS dice: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» Una consecuencia

importante de esta definición es que considera la salud mental como algo más que un trastorno mental o la falta de discapacidad.

La salud mental es un estado de felicidad. En este estado, las personas son conscientes de su capacidad para hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar con eficacia y contribuir a la sociedad.

En este sentido positivo, la salud mental es esencial para el bienestar de las personas y el funcionamiento activo de las comunidades. La salud mental y el bienestar son esenciales para nuestra capacidad de pensar colectiva e individualmente, expresar emociones, interactuar con los demás, ganarnos la vida y disfrutar la vida. Con base en esto, la promoción, protección y recuperación de la salud mental puede verse como una preocupación clave de las personas, las comunidades y las sociedades en todo el mundo, OMS (2018).

2.2.11 Pandemia del COVID-19

Los coronavirus (CoV) son un grupo grande de virus que pueden causar una variedad de enfermedades, desde un resfriado común hasta enfermedades más graves. Ha sido declarada emergencia de salud pública de interés internacional el 30 de enero de 2020.

El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que la enfermedad del nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19) puede considerarse una pandemia. La naturaleza especial de una pandemia significa que se puede propagar por muchos países, continentes o alrededor del mundo, afectando a un gran número de personas.

Según Maguina et al. (2020), la actual pandemia de Covid-19 causada por una cepa mutada del coronavirus SARS-CoV-2 ha planteado una profunda crisis económica, social y de salud al mundo del siglo XXI. El virus SARS-CoV-2 es altamente contagioso y puede propagarse rápidamente de una persona a otra a través de la tos, las secreciones respiratorias y el contacto cercano. Las gotitas respiratorias mayores de 5 micras pueden viajar una distancia de 2 metros y contaminarse con estas secreciones. Contacto de manos o contaminantes con las membranas mucosas de la boca, nariz u ojos. En ese momento, los confinamientos sociales en China, Italia y España llegaron demasiado tarde, por lo que la enfermedad era altamente contagiosa y se propagó rápidamente a muchos países. Desencadena una fuerte respuesta inmunitaria inflamatoria, aumenta las citocinas, exacerba el estado del paciente y daña varios órganos. Es una cepa antigua de coronavirus, dos de los cuales son cepas antiguas que causan la gripe común.

2.2.12 La Adulthood

2.2.12.1 Definición de la adultez

La adultez según Maslow et al. (1985), como iniciador de la investigación de la evolución adulta en la década de 1950, sus seguidores consideraron su teoría de fases como un paradigma. Se describen las siguientes etapas:

2.2.12.2 Desarrollo Cognitivo Edad Adulta Temprana (18 - 40 años)

Este es el principio de la edad adulta. Se caracteriza desde los 18 años (cuando la persona alcanza la mayoría de edad) hasta el momento en que el individuo encuentra trabajo y asume un rol familiar: formar una familia, tener hijos, etc.

- **Desarrollo Social y Personalidad:** En las últimas décadas, se han tomado muchas decisiones que afectan la salud, la felicidad y el éxito de las personas, y estas decisiones deben afectar la vida posterior.
- **Dimensión social:** En las últimas décadas se han tomado muchas decisiones que afectan la salud, la felicidad y el éxito de las personas, decisiones que deberían afectar las vidas futuras.
- **Dimensión afectiva:** El Matrimonio se da mayormente en el período (25-34 años) tanto hombres como mujeres se casan. Implica otras tareas y necesidades psicológicas, interdependencia y necesidad de amor. Crear un espacio mental común (a través de varios proyectos). A los padres: Los nuevos padres tienen un conjunto de expectativas sobre cómo serán como padres, y estas expectativas cambian con la experiencia. Ser padre les da a las parejas una mejor comprensión de las experiencias del padre y la madre; expandir los lazos sociales depende del niño.

2.2.12.3 Edad Adulta Intermedia (40 - 65 años)

Las etapas están determinadas por la disminución de las habilidades físicas, destrezas y habilidades de un niño a un nivel fisiológico, mientras mantiene suficiente vitalidad y energía para lograr una vida personal y social satisfactoria y que valga la pena.

a. Dimensión física

- Aparecen canas, calvicie y piel seca (arrugas).
- Disminución de la fuerza muscular y la velocidad de reacción
- Acumulación de tejido graso en determinadas partes del cuerpo

b. Cambios físicos en el hombre

- Andropausia: disminuyen las hormonas masculinas (testosterona), el conteo de espermatozoides y la velocidad disminuyen.
- Reduce la periodicidad de las relaciones sexuales, lo que conduce a cierta inestabilidad sexual
- Disminución de las rutinas de vida.

c. Cambios físicos en la mujer

- Se pasa la menopausia (45-50).
- Pérdida de la capacidad reproductiva. Falta de energía y mal humor,.
- Síntomas físicos (cambios) y psicológica: “me estoy poniendo vieja, ya no puedo tener más hijos”.

d. Dimensión cognitiva: A mediados de la edad adulta, la inteligencia se mantendrá estable porque ciertas habilidades básicas que pueden ser compensadas por el comportamiento disminuirán. El estilo de vida determina el grado de deterioro cognitivo (estrés, enfermedad cardiovascular, nivel de ejercicio, etc.).

2.2.12.4 Edad Adulta Tardía (65 años en adelante)

Se describe por una disminución gradual de las funciones de todos los sistemas del cuerpo.

- a. Desarrollo Cognitivo:** Con el aumento de la edad, la capacidad de vivir de forma independiente se pone a prueba por la capacidad cognitiva. Los cambios en las capacidades cognitivas y los cambios en la eficiencia del procesamiento de la información son degeneraciones generalizadas del sistema nervioso que afectan el desempeño de las personas en la edad adulta.
- b. Cambios Cognoscitivos:**

- Disminución de la percepción sensorial (vista, oído, percepción de vibraciones y memoria reciente).
- Reducir expectativas, planificación y control del comportamiento; y atención.
- Cambios en la capacidad de integrar perspectivas.
- Casi no hay deterioro en el lenguaje y la inteligencia.

c. Cambios en la Personalidad

- Exagerar los rasgos negativos de la personalidad.
- Difícil de adaptarse a la innovación.
- Tienen a aplicar soluciones pasadas a situaciones actuales.

d. Cambios Físicos

- La piel pierde textura y elasticidad.
- Tamaño corporal reducido.
- Adelgazamiento y encanecimiento del cabello.
- Adelgazamiento de los huesos.
- pérdida de dientes y los problemas de encías.
- Problemas de la vista.
- La masa muscular disminuye gradualmente y se atrofia muscular.
- Arrugas aumentadas.
- Propensión a la osteoporosis en la mujer.
- Perdió la capacidad de adaptarse al frío y al calor.
- Disminución de la fuerza y velocidad de la actividad física.
- Mecanismo inmunológico disminuido.

e. Pérdida de Habilidades: El envejecimiento se acompaña de una disminución de las habilidades cognitivas relacionadas con la memoria, el aprendizaje, las

habilidades psicomotoras y sensoriales, lo que hace que sea difícil detectar, interpretar y responder a los estímulos ambientales.

2.3 BASES CONCEPTUALES

- **Ansiedad:** La ansiedad es una parte normal del estado emocional de una persona. Esta es la respuesta natural de nuestro cuerpo a lo que percibimos como una amenaza existente o imaginaria, lo que nos permite hacer frente y sobrevivir a situaciones difíciles. La ansiedad, si bien no está relacionada con la respuesta, se vuelve patológica cuando persiste en el tiempo y se desarrolla a todos los ámbitos de la vida. Los mecanismos de ansiedad ya no están en peligro (Martín, 2010).
La ansiedad es un sentimiento que todo el mundo experimenta más o menos en diferentes momentos de su vida diaria y cuando se presenta en niveles moderados, facilita el rendimiento, incrementa la motivación para actuar, alienta enfrentarse a una situación amenazadora y mantiene alerta cuando se está hablando en público, sin embargo, cuando alcanza niveles exagerados esta emoción normalmente útil puede dar lugar al resultado opuesto: impide enfrentarse a la situación, paraliza y trastoca la vida diaria (Oblitas, 2010).
- **Agentes de la Policía Nacional del Perú:** Ejerce funciones y competencia exclusiva en materia de orden interior y orden público a nivel nacional; comparte competencias en materia de seguridad ciudadana. En el marco de las mismas presta protección y ayuda a las personas y a la comunidad; garantiza el cumplimiento de las leyes, la seguridad del patrimonio público y privado; previene, investiga y combate la delincuencia y el crimen organizado; vigila y controla las fronteras (Ley N° 30506).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 ÁMBITO

La presente investigación se realizó en la provincia de Huánuco y en el distrito de Huánuco, en los agentes policiales de la en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú.

- a) **Localización:** Huánuco está situado geográficamente en el centro-oriente del Perú, entre Cuenca del Río Pachitea y la Cordillera Occidental.
- b) **Limites**
 - Por el Oeste: Con el departamento de Lima y Ancash.
 - Por el Este: Con el departamento de Loreto.
 - Por el Norte: Con el departamento de la Libertad y San Martín.
 - Por el Sur: Con el departamento de Pasco.
- c. **Extensión:** tiene 36, 938 km² y Huánuco como provincia tiene 4091 km².
- d. **Altitud:** La altitud varía de 330 m.s.n.m. hasta los 6634 m.s.n.m
- e. **Clima:** Según la investigación de Pulgar Vidal, varía con diferentes altitudes. Se caracteriza por un clima primaveral, que abarca dos regiones: selvas y montañas, su clima es: templado seco, llegando a 24°C en verano y 18°C en tiempo lluvioso (diciembre a abril).
- f. **Hidrografía:** Existen 3 ríos relacionados con el Levantamiento Andino, de Este a Oeste son, el Marañón, el Huallaga y el Pachitea.

- g. División Política:** Huánuco se divide en 11 provincias las cuales son: Huánuco, Dos de Mayo, Ambo, Huamalies, Huacaybamba, Leoncio Prado, Lauricocha, Marañón, Yarowilca y Puerto Inca; contando con 71 distritos.
- h. Economía:** En 2001, el PIB de este sector representó el 1,6% del PIB nacional. El sector que más aporta al PIB de Huánuco es la industria de servicios, que representa el 65,1%, seguida de la agricultura, que representa el 21,9%. La minería y la construcción solo representan el 13% restante. (Perú Económico, 2010).

3.2 POBLACIÓN

Se define población como “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” Arias (2006, p-81).

En la presente investigación, la población evaluada estuvo conformada por 43 Agentes de la Sanidad del distrito de Huánuco que se encontraban en servicio y cumplieron con los criterios de selección

3.3 MUESTRA

En la actual investigación, para extraer a todos los individuos de la población de nuestro estudio. Se utilizó una muestra censal, dada la población pequeña y limitada, los datos se recopilan en muestras que representan todo el universo. Zarcovich (2005).

3.3.1 Criterios de Inclusión

- Agentes de la Policía Nacional que desempeñen sus labores en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú del distrito de Huánuco.
- Agentes de la Sanidad del distrito de Huánuco que tengan edad de 20 a 65 años.

- Agentes de la Sanidad del distrito de Huánuco que se encuentren de servicio.

3.3.2 Criterios de exclusión

- No ser un Agente de la Policía Nacional y que trabaje en Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú del distrito de Huánuco.
- Agentes policiales de la Sanidad del distrito de Huánuco que se encuentren con licencia o permiso por enfermedad, por embarazo, etc.
- Agentes Policiales de la Sanidad de del Perú que no desempeñen sus funciones en el distrito de Huánuco
- Agentes de la Sanidad del distrito de Huánuco que rechacen colaborar con la investigación.

3.3.3 Características de los Participantes

Tabla 2

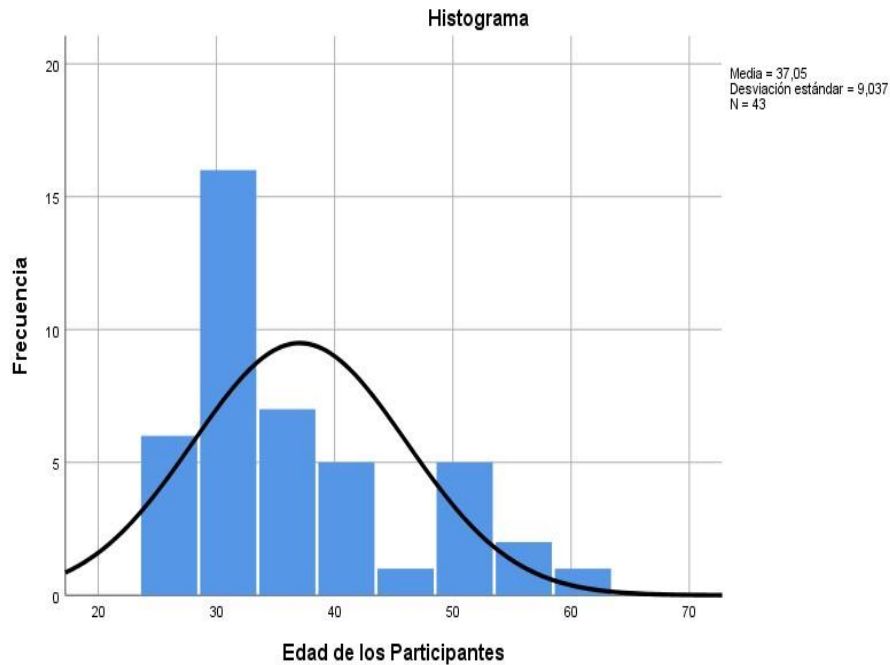
Edad de los agentes de la Sanidad. Huánuco 2020.

Edad de los Participantes		
N	Válido	43
	Perdidos	0
	Media	37,05
	Mediana	33,00
	Moda	30a
	Desv. Desviación	9,037
	Asimetría	1,052
	Error estándar de asimetría	,361
	Curtosis	,095
	Error estándar de curtosis	,709
	Rango	35
	Mínimo	26
	Máximo	61
	Suma	1593

Nota: Administración del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Figura 1

Edad de los agentes de la Sanidad. Huánuco 2020.



Análisis: En la tabla 1 y figura 1, se muestra que en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú en Huánuco hay una gran variedad respecto a las edades que los agentes policiales, donde el mínimo es de 26 años y el máximo de 61 años habiendo una diferencia de 35 años de edad; donde las edades de 30 y 33 años son mayor número de agentes policiales, continuando con las edades de 28 y 31 años; seguido de las edades de 32, 34, 36, 38, 39, 49 y 51 años; siendo 26, 17, 35, 40, 42, 43, 47, 53, 54, 56 y 61 las edades que se encuentran de manera individual.

Interpretación: Se puede observar la gran variedad que hay en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú de Huánuco que cuentan con varios

años de servicio y que la mayoría tiene una carrera profesional aparte de ser agente policial, mostrando competitividad en el área policial.

Tabla 3

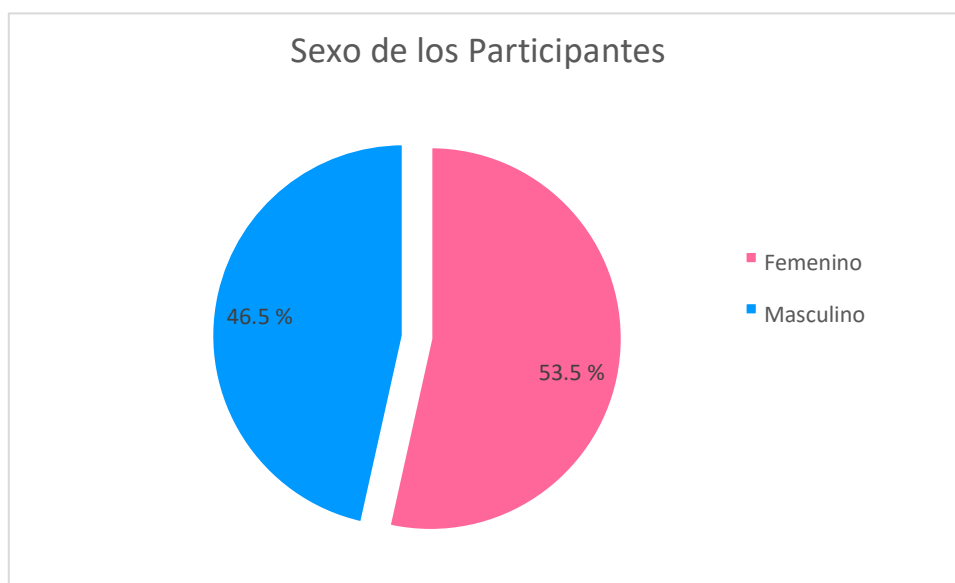
Sexo de los agentes de la Sanidad. Huánuco 2020.

Sexo de los Participantes		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	23	53.5
Masculino	20	46.5
Total	43	100.0

Nota: Administración del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Figura 2

Sexo de los agentes de la Sanidad. Huánuco 2020.



Análisis: La tabla 3 y figura 2 se observan que los agentes policiales de la Sanidad de Huánuco, el 54% son féminas el 46% son masculino.

Interpretación: Se observa que hay un mayor porcentaje de mujeres que de hombres, existiendo un poco diferencia de población de acuerdo al sexo de los Agentes Policiales de la Sanidad de Huánuco. Lo que puede ser posible por la gran competitividad que existe entre los agentes policiales.

Tabla 4

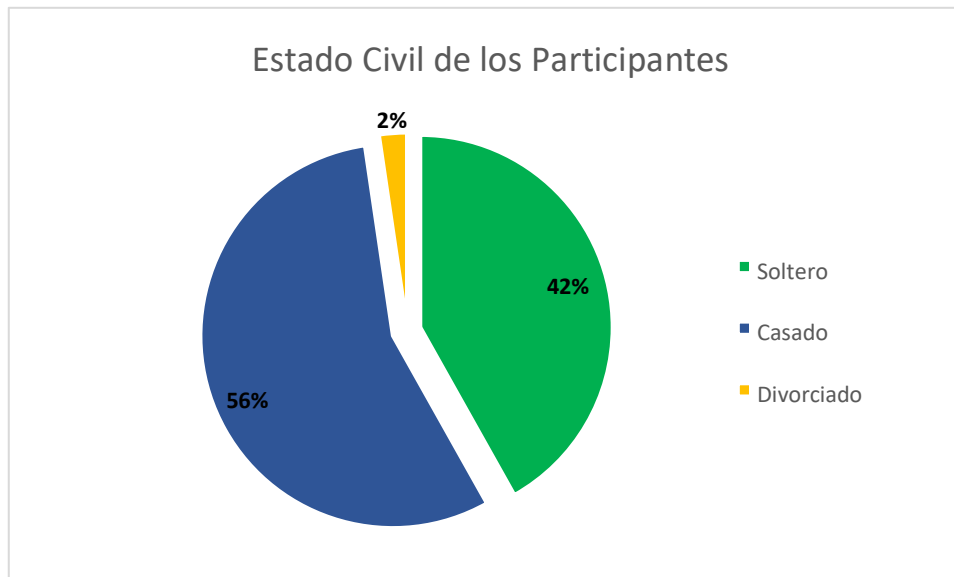
Estado civil de los agentes de la Sanidad. Huánuco 2020.

Estado Civil de los Participantes		
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	18	41,9
Casado	24	55,8
Divorciado	1	2,3
Total	43	100,0

Nota: Administración del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Figura 3

Estado civil de los agentes de la Sanidad. Huánuco 2020.



Análisis: Se observa en la tabla 4 y figura 3, el 56% de agentes policiales que se encuentran casados, seguido de un 42% de agentes policiales que se encuentran Solteros y un 2% divorciado.

Interpretación: Se muestra que la mayoría siendo el 56% de Agentes Policiales de la Sanidad de Huánuco se encuentran casadas y que le sigue el 42% de agentes en Huánuco se encuentran solteros y con un 2% agentes policiales se encuentra divorciado.

3.4 NIVEL, TIPO DE ESTUDIO

3.4.1 Nivel: Descriptivo

Intenta puntualizar las características, perfiles de individuos, grupos, comunidades, procesos, objetos u otros fenómenos que se analizan. Es decir,

se limitan a buscar, medir o recopilar información sobre los conceptos o variables a los que se refieren, de forma independiente o conjunta. Es decir, no se pretende mostrar una conexión entre ellos (Hernández, Fernández y Baptista (2010).

3.4.2 Tipo: Aplicado

Esta investigación tiene como propósito brindar un nuevo conocimiento a la comunidad científica y busca poder solucionar algún posible problema que se pueda encontrar Lozada (2014).

Este tipo de investigación se llama Aplicado, porque los problemas o hipótesis de trabajo se formulan a partir de investigaciones básicas, puras o fundamentales en ciencias fácticas o formales para solucionar problemas de la vida y la sociedad. Se llama también tecnológico, porque su producto no es un conocimiento puro, sino tecnológico.

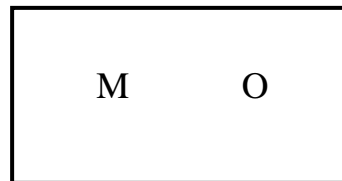
(Ñaupas, 2013), menciona que está dirigido a mejorar, perfeccionar u optimizar el funcionamiento de los sistemas, los procedimientos, normas, reglas tecnológicas actuales a la luz de los avances de la ciencia y la tecnología; por tanto, este tipo de investigación no se presta a la calificación de verdadero, falso o probable sino a la de eficiente, deficiente, ineficiente, eficaz o ineficaz.

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.5.1 Nombre: Descriptivo simple

Investiga y recopila información contemporánea sobre una situación específica. En este tipo de diseño no podemos suponer la influencia de las variables extrañas, nos limitamos a recoger la información que nos proporciona la situación actual (Sánchez y Reyes, 1998).

3.5.2 Esquema simbólico



Leyenda

M: Agentes de la Policía Nacional de Perú de la Comisaria de Huánuco.

O: Medición de la Ansiedad con el Inventario de Ansiedad de Beck

3.6 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS

3.6.1 Método: Descriptivo

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), la investigación utiliza un enfoque cuantitativo, que es la recolección de datos a partir de mediciones numéricas y análisis estadístico. Además, es descriptiva y tiene un diseño descriptivo simple, ya que la encuesta recopila y analiza información sobre un período específico. La información se recolectó mediante listas de verificación psicométricas y luego se analizó mediante tablas estadísticas de frecuencia y porcentaje.

3.6.2 Instrumentos de Estudio

3.6.2.1 Ficha Técnica

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

- **Nombre:** Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).
- **Autores:** Aaron T. Beck y Robert A. Steer.
- **Nombre original:** Beck Anxiety Inventory (BAI).
- **Finalidad:** Aprecia la presencia de síntomas de ansiedad y su gravedad.
- **Aplicación:** Adultos y adolescentes, individual o colectiva.

- **Duración:** Aproximadamente 15 minutos, Sin tiempo límite,.
- **Material:** Manual, protocolo, hoja de repuestas, papel y lápiz.
- Se calculan los siguientes aspectos:
- **La Ansiedad Psicológica:** (Imposibilidad de relajarse, miedo, inseguridad, temor, nerviosidad, inquietud, miedo a perder el control, temor a morir).
- **La Ansiedad Somática:** (Torpe o entumecido, rubor, piernas temblorosas, mareos, palpitaciones, asfixia, problemas digestivos, sudores fríos o calientes).

3.6.2.2 Descripción

El BAI (Inventario de Ansiedad de Beck) fue desarrollado en 1988 por Beck, proporciona un medio confiable para distinguir entre ansiedad y depresión. Está específicamente diseñado para valorar la gravedad de la sintomatología de ansiedad. Se basa en la Lista de comprobación de ansiedad situacional (SAC), la Lista del consultorio médico (PDR) y la Lista de verificación de ansiedad (ACL). Esta es una lista de verificación de autoinforme de 21 elementos que describe varios síntomas de ansiedad. Enfatiza los semblantes físicos del miedo a la sobrerrepresentación. Sus componentes están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV. Cada elemento se califica en una escala de 0 a 3, donde 0 es "nada", 1 es "algo perturbador" y 2 es moderadamente, muy ofensivo, pero alentador. 3 puntos por "serio". Casi insoportable. La puntuación total es la suma de todas las puntuaciones (si se eligen dos respuestas a la vez, solo se tiene en cuenta la que tiene la puntuación más alta. Los síntomas incluyen: la semana pasada y la hora actual.

3.6.2.3 Propiedades psicométricas

Fiabilidad: alta consistencia interna (alfa de Cronbach entre 0,90 y 0,94). La correlación entre este ítem y la puntuación total osciló entre 0,30 y 0,71. La fiabilidad test-retest osciló entre 0,67 y 0,93 para cada semana y 0,62 a las siete semanas.

Validez: Las correlaciones fueron buenas con otros marcadores de ansiedad en diferentes características de la población (juventudes, longevos, psicópatas, población general). Los coeficientes de correlación (r) fueron 0,51 para la Escala de Ansiedad de Hamilton, 0,47 a 0,58 para la Escala de Ansiedad Rasgo y Estado, y 0 y 81 para la Escala de Ansiedad SCL-90R. Por otro lado, los coeficientes de correlación con las escalas que evalúan la depresión también fueron elevados. La Escala de Depresión de Beck fue 0,61 y la Escala de Depresión SCL-90R fue 0,62. Se ha demostrado que es muy sensible a los cambios posteriores al tratamiento. Al analizar los ítems de la prueba, Beck descubrió dos factores principales en su trabajo original: los síntomas somáticos y los síntomas de ansiedad subjetiva pueden tener dos subescalas. El propio Baker detalló más tarde cuatro factores: subjetivo, neurofisiológico, autonómico y de pánico. En 1993, usando una versión computarizada de la prueba, Steer describió dos componentes de la prueba: somático y subjetivo, aunque muchos ítems en cada conjunto no coincidían exactamente con los resultados de Beck.

3.6.2.4 Guía para la interpretación del inventario de Ansiedad de Beck:

Puntuación Nivel de Ansiedad

- 0 – 7 Ansiedad Mínima
- 8-15 Ansiedad Leve.

- 16-25 Ansiedad moderada.
- 26-63 Ansiedad grave

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

NOMBRES Y APELLIDOS:

SEXO: PROCEDENCIA: EDAD:

INDICACIONES:

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda.

0 = En absoluto

1 = Levemente, no me molesta mucho

2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3

1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarse				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Mareado, o que se le va la cabeza				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8. Inestable				

9. Atemorizado o asustado				
10. Nervioso				
11. Con sensación de bloqueo				
12. Con temblores en las manos				
13. Inquieto, inseguro				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores, fríos o calientes				

3.7 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Este manual describe el estudio de eficacia realizado utilizando la prueba original y la versión adaptada. Paralelamente, se realizaron investigaciones sobre validez, estructura, discriminación, discriminación factorial y diagnóstica. Se ajustaron las 6 muestras y el número total de evaluaciones fue 1,467.

En cuanto a la validez de contenido, estos elementos se han diseñado cuidadosamente para garantizar que capturen la mayoría de los síntomas de ansiedad. En general, aunque no hay un resultado de investigación específico sobre la validez de contenido, proporciona suficiente garantía para el contenido del cuestionario.

La traducción al español se hizo dos veces en comparación con las dos anteriores y se realizó un estudio piloto para validar su aplicabilidad.

Con respecto a los estudios de validez psicométrica, la adaptación española aporta evidencia relacionada con la estructura interna. Estos dos factores están interrelacionados y se han descrito como ansiedad cognitiva y ansiedad física. Esta es la validez discriminativa de la prueba de la Escala de Depresión de Beck. Pruebas convincentes. Las comparaciones entre conjuntos con diferentes calificaciones clínicas también confirmaron las diferencias esperadas. También existen diferencias en las respuestas medias por sexo y edad (en este caso, solo 1 de 3 comparaciones), pero son de poca significación.

La evidencia aportada de validez convergente se obtuvo de la muestra de la versión original de la respuesta, en la que se observó la correlación con otras medidas de ansiedad, y su valor estuvo entre 0,41 y 0,58.

Hay cuatro áreas para comentarios. El primero analiza el proceso de respuesta para ver si la especificación "incluir hoy" se ha eliminado de la descripción. Los autores de adaptaciones pueden usar esta aclaración para evitar problemas señalados específicamente por los revisores en sus revisiones de informes finales. Usted produce. Algunos datos del manual indican que los cambios anteriores tuvieron poco o ningún impacto en los resultados psicométricos. Prosiguiendo, es relevante contribuir evidencia de validez convergente frente a otras escalas de ansiedad autoinformadas, especialmente establecidas y más o menos completas, como la Hamilton Anxiety Rating Scale y el State test. Escala de ansiedad rasgo. Continuando a la hora de registrar la equivalencia de las medidas de adaptación en España comparando los indicadores estadísticos obtenidos en los análisis de fiabilidad y validez, habiendo

respondido la muestra original al cuestionario y habiendo respondido la muestra original al cuestionario, se puede aportar evidencia más convincente si se realiza una investigación de la invariancia entre la respuesta adaptativa en español. Cuarto, se necesita más investigación para determinar si uno o dos factores realmente causaron los resultados. Desde hace algunos años se han propuesto métodos para detectar factores que excedan el número de ítems tipo Likert utilizando el método MAP.

En cualquier caso, las últimas investigaciones sobre adaptadores de prueba citadas en las referencias (Sanz, et al. 2011) avalan la unidimensionalidad de BAI.

La Confiabilidad en los estudios españoles de fiabilidad adaptativa se limitan a la consistencia interna, produciendo valores de coeficiente alfa elevados (superiores a 0,8) en varias muestras. Debería discutirse con más profundidad si es conveniente asimilar la estabilidad temporal de la medición. Esto depende de la estabilidad de la hipótesis de los síntomas. Este concepto se discutió brevemente en el manual (página 59). En ese momento, se dijo que los criterios de calificación se ajustaron para evaluar la "prevalencia puntual de la enfermedad" y podrían ser tratados en más detalles convenientemente. No se informa la correlación del error estándar la precisión de la prueba en la obtención de la puntuación real para cada evaluación, lo que se relaciona con las pruebas que se utilizan principalmente para la evaluación personal.

3.7.1 Validez y Confiabilidad Regional

a) Validación de Contenido: Montoya y Valencia (2016), probaron todas las herramientas en nuestro contexto, identificando principalmente problemas de ortografía, palabras difíciles, ambigüedades en las preguntas y el tiempo necesario para probar cada herramienta; la población se realizó en un centro de salud de la zona de Huánuco, utilizando como muestra a mujeres embarazadas por primera

vez. El equipo utilizado en la primera prueba fue adaptado de la prueba anterior, y el evento se produjo en un centro de salud del distrito de Huánuco, calificado mediante un estudio de confiabilidad. Esto implica usar la herramienta en el mismo grupo de sujetos a intervalos relativamente cortos. Los niveles de confianza se obtienen por métodos estadísticos usando el alfa de Cronbach como se muestra en la tabla para las pruebas de depresión y ansiedad.

b) Confiabilidad del Instrumento de Depresión de Beck

Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Cronbach basada en los		
Alfa de Cronbach	elementos tipificados	N de elementos
0.912	0.912718818	21

c) Confiabilidad del Instrumento de Ansiedad de Beck

Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Cronbach basada en los		
Alfa de Cronbach	elementos tipificados	N de elementos
0.919	0.919	21

La herramienta de recolección de datos logró un alto nivel de confiabilidad de 0.8 o superior de manera similar para cada dimensión de ambas variables. Estos

se obtuvieron en base a un alfa de Cronbach de 0,919 para la Escala de Ansiedad de Baker y de 0,912 para la Escala de Depresión. Esto significa que se puede confiar en los instrumentos para estas dos variables para lograr la consistencia interna.

Las herramientas de investigación se ajustaron a la situación real de la localidad, se aplicaron a una muestra piloto de madres primerizas y se crea un índice de identificación para obtener el alfa de Cronbach de fiabilidad. De esta manera, se comprobó si el instrumento desarrollado es efectivo y confiable para la aplicación del estudio.

3.8 PROCEDIMIENTO

La recaudación de datos se ejecutó de la siguiente forma

- Se ha solicitado autorización al comandante del Departamento de Salud de la Policía Nacional del Perú en la ciudad de Huánuco para permitir la investigación de la población.
- Se ha utilizado el Inventario de Ansiedad de Beck de manera colectiva a policías de la Sanidad en la ciudad de Huánuco.
- La aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck a los Agentes Policiales de la Sanidad de Huánuco comenzó brindándoles las instrucciones adecuadas y pidiéndoles que respondieran con honestidad. Se llevó a cabo en un ambiente luminoso y bien ventilado durante sesiones de 20 a 30 minutos.
- Al final de la evaluación del instrumento, se verificó que todos los ítems del instrumento fueron respondidos correctamente.
- Se evaluó el Inventario de Beck en los Agentes Policiales de la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú de la ciudad de Huánuco.

3.9 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

METODOS	TECNICAS	INSTRUMENTOS
RECOPIACION DE DATOS		
		Ficha bibliográfica
Observación Indirecta	El fichaje	Ficha textual Ficha de resumen Fichas mixtas
Medición/ Observación Indirecta	Psicometría	Inventario de ansiedad de Beck.

- Se les entregó el Inventario de Ansiedad Beck a los Agentes Policiales del Perú en la Sanidad de la ciudad de Huánuco.
- Se procesó los datos obtenidos mediante el análisis de estadística descriptiva: elaboración de diagramas y gráficos de distribución, frecuencias, medidas de centralidad y dispersión, curtosis y asimetría, etc. patrones posicionales.
- Se consideró los resultados del Inventario de Ansiedad de Beck de los Agentes Policiales de la Sanidad de la ciudad de Huánuco.
- Se explica la interpretación de los resultados obtenidos.
- Se discutieron los resultados dando lugar a las conclusiones de esta investigación.

3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las perspectivas éticas adoptadas en la realización de esta investigación aseguran la adhesión a los principios morales y éticos que rigen la investigación científica en el campo de la salud pública y mental. El registro se realizó legalmente

sin ningún tipo de coacción, se avaló la privacidad e intimidad de la información proporcionada y se procesó únicamente con fines de investigación.

- **Autorización:** Para investigar, presentamos un documento solicitando permiso para ejecutar el estudio en el Departamento de Salud de la Policía Nacional del Perú en Huánuco.
- **Consentimiento Informado:** Durante el estudio se determina previamente la finalidad del estudio y el uso de los datos proporcionados, los medios de difusión de los resultados y las características necesarias. Autodeterminación para aceptar o no ser parte de la investigación
- **Confidencialidad de los Participantes:** Durante el proceso de valoración, se informó a los policías que los instrumentos proporcionados eran anónimos para mantener la confidencialidad, pero también se tuvo en cuenta el sexo y la edad.

CAPÍTULO IV

RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En la encuesta se ejecutó la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck entre 43 agentes policiales del Perú, durante la pandemia del COVID-19, a la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco.

Nivel de Ansiedad General

A continuación, se presentan los resultados del nivel de Ansiedad general presente en los Agentes policiales del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco-2020.

Tabla 5

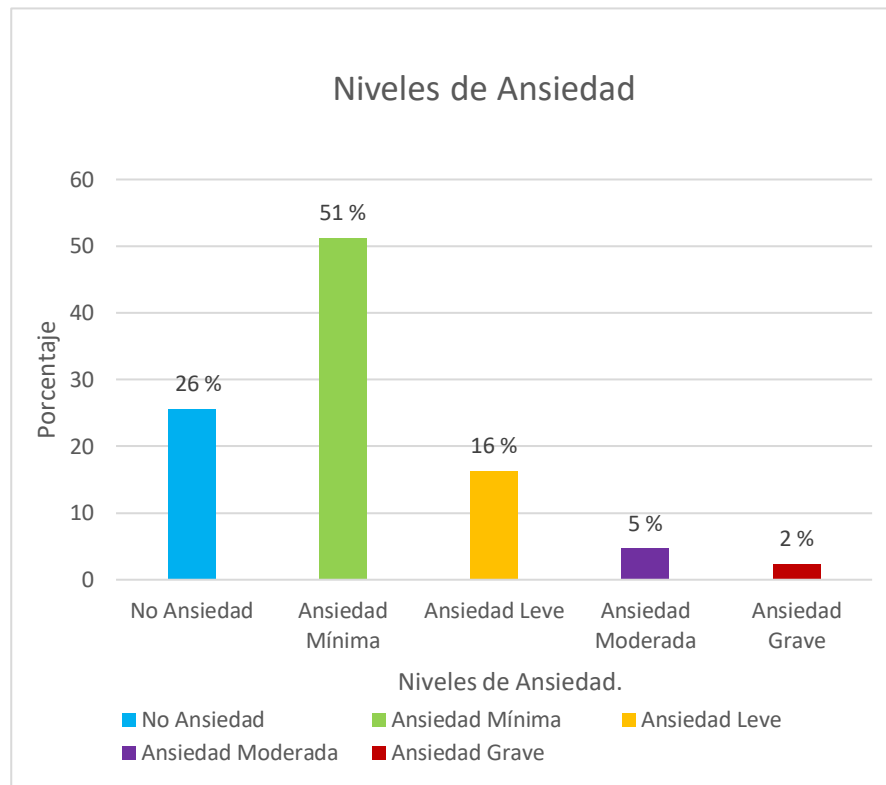
Niveles de ansiedad en los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020.

Nivel de Ansiedad	fi	%
No Ansiedad	11	25,6
Ansiedad Mínima	22	51,2
Ansiedad Leve	7	16,3
Ansiedad Moderada	2	4,7
Ansiedad Grave	1	2,3
Total	43	100,0

Nota: Administración del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Figura 4

Niveles de ansiedad en los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020.



Análisis: En la tabla 4 se observa que los Agentes Policiales prevalece con un 51% el nivel de Ansiedad mínima, seguido del 26% sin ansiedad, y el 23% de los agentes presentó ansiedad leve, moderado y grave.

Interpretación: Los resultados obtenidos muestran que el 51% de los policías tienen ansiedad mínima, que es una sensación de cambios de humor. Posteriormente, el 26% de los policías no presenta ansiedad. El 16% de los policías tienen ansiedad leve y son capaces de realizar sus trabajos rutinarios con total naturalidad. Esto puede estar relacionado con los tipos de personalidad y las habilidades de afrontamiento para hacer frente a la ansiedad y la resolución de

problemas para cada oficial de la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú en Huánuco, así también como resolución de problemas; manejo de relajación y apoyo social.

Se ha demostrado que el 5% de los policías tienen niveles moderados de ansiedad, lo que puede impactar negativamente en el ámbito laboral, familiar, social y profesional y afectar el desempeño laboral. Fue incluso menor al 2% para los oficiales con niveles severos de ansiedad, lo que indica poca concentración e indicaría dificultades para poder manejar los estímulos ansiógenos.

Nivel de Ansiedad Psíquica

A continuación, se presentan los resultados del nivel de Ansiedad Psíquica en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco-2020

Tabla 6

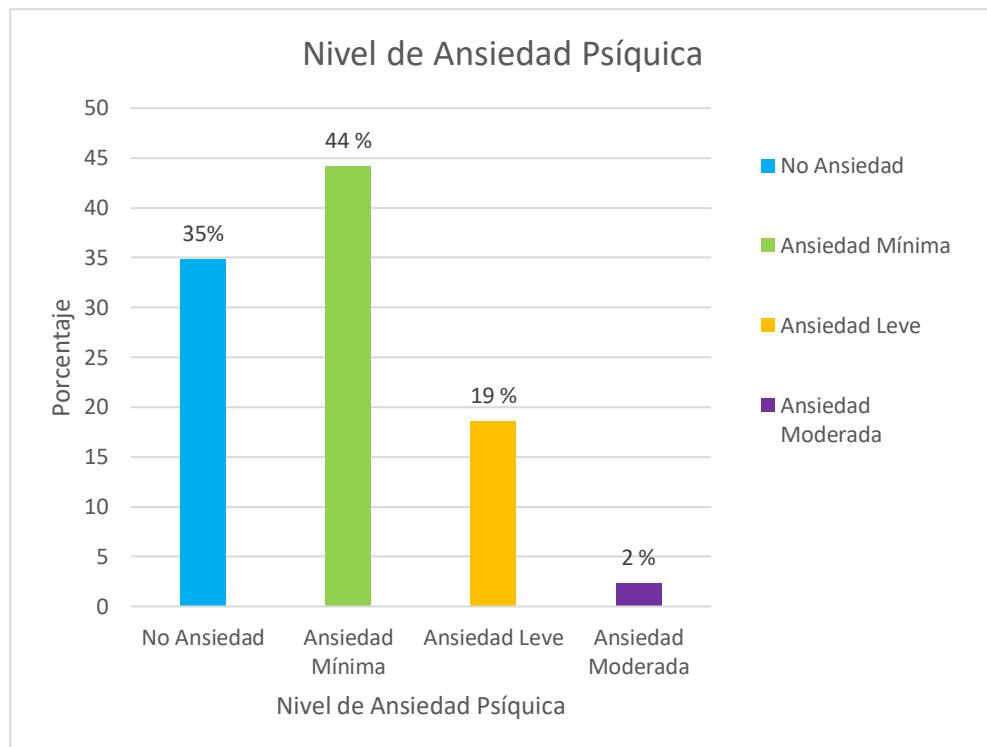
Nivel de ansiedad psíquica en los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020.

Nivel de Ansiedad Psíquica	fi	%
No Ansiedad	15	34,9
Ansiedad Mínima	19	44,2
Ansiedad Leve	8	18,6
Ansiedad Moderada	1	2,3
Total	43	100,0

Nota: Administración del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Figura 5

Nivel de ansiedad psíquica en los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020.



Análisis: En la Tabla 6 y Figura 5, se observa que el nivel de Ansiedad Psíquica que más predomina en los Agentes Policiales con un 44%, de Ansiedad Mínima con un seguido de 21% de Ansiedad Leve y Moderada, mientras que un 35%, no manifiestan Ansiedad.

Interpretación: Se muestra que el 44% de los Agentes Policiales tienen el Nivel de Ansiedad Minina, mostrando que durante Pandemia si llegaron a sentir síntomas como inquietud y acaloramiento, pensamientos y sensación leve de peligro.

Un 35% de Agentes Policiales que No presentan síntomas de Ansiedad; que nos podría decir que su capacidad de afrontamiento y enfrentar problemas es superior al de los demás, con un porcentaje de 21% de los agentes policiales presentan un nivel de Ansiedad Leve; y el Ansiedad Moderada; que se podría deber a por todo el acontecimiento sucedido durante la Pandemia del COVID-19, el miedo, la acumulación de estrés y preocupación a enfermarse y los problemas familiares que podría presentarse por la cuarentena.

Nivel de Ansiedad Somática

A continuación, se presentan los resultados del nivel de Ansiedad Somática en los Agentes policiales del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco-2020

Tabla 7

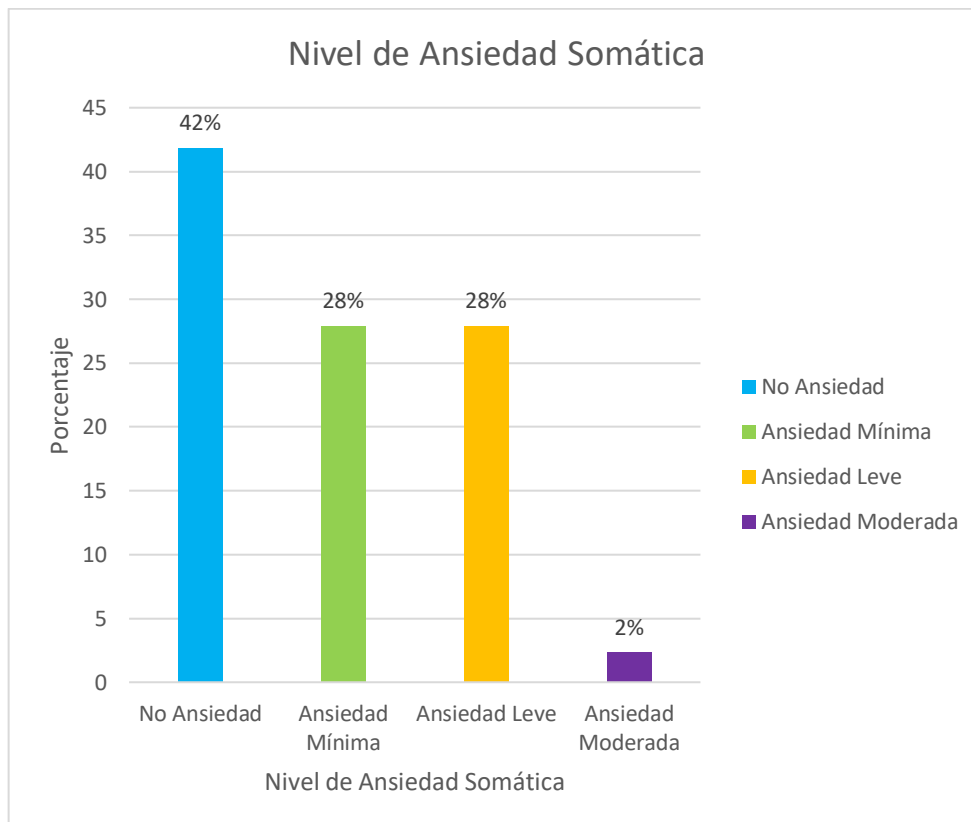
Nivel de ansiedad somática en los agentes policiales de la Sanidad. Huánuco 2020.

Nivel de Ansiedad Somática	fi	%
No Ansiedad	18	41,9
Ansiedad Mínima	12	27,9
Ansiedad Leve	12	27,9
Ansiedad Moderada	1	2,3
Total	43	100,0

Nota: *Administración del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).*

Figura 6

Nivel de ansiedad somática en los agentes policiales de la Sanidad. Huánuco 2020.



ANÁLISIS: en la tabla 7 y figura 6, se observa que el nivel de ansiedad que más predomina en los Agentes policiales con un 42% que nos muestra que hay una cantidad considerable que no presenta Ansiedad Somática, seguido con un 28% con Ansiedad Mínima, y con un 30% con niveles de Ansiedad leve y Ansiedad Moderada.

INTERPRETACIÓN: Los resultados muestran que el 42% de los Agentes Policiales, no presentan síntomas de Ansiedad encontrándose de buena salud mental, el 28% de Agentes Policiales presentan Ansiedad Minina; posiblemente experimenten una sensación de cambios de ánimo que no impida continuar con su

trabajo de forma normal; un 30% de los agentes policiales presentan Ansiedad Leve y Moderada que se puede decir que su preocupación cotidianamente experimentan miedos intensos y exagerados, que dificultan su día a día y afectan su trabajo y las relaciones con su entorno

Nivel de Ansiedad según Edad, Sexo y Estado civil

A continuación, se presentan los resultados de los niveles de Ansiedad en los Agentes Policiales según, la edad, el género y estado civil durante la pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco – 2020.

Tabla 8

Nivel de ansiedad según la edad en los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020.

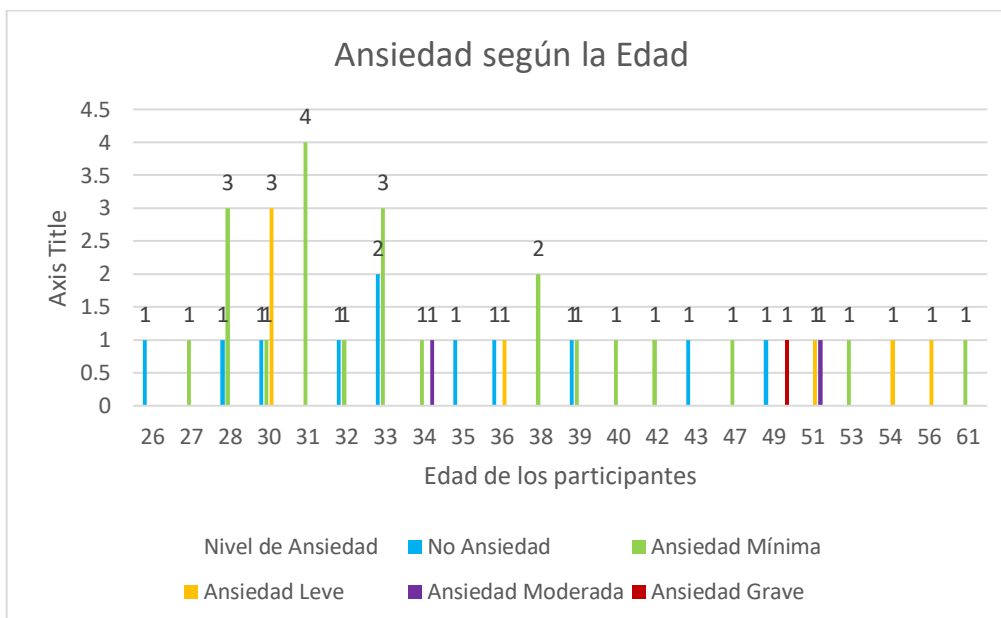
		Tabla cruzada Edad de los Participantes*Nivel de Ansiedad					Total	
		Nivel de Ansiedad						
		No Ansiedad	Ansiedad Mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Grave		
Edad de los Participantes	26	Recuento	1	0	0	0	0	1
		% del total	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
	27	Recuento	0	1	0	0	0	1
		% del total	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
	28	Recuento	1	3	0	0	0	4
		% del total	2.3%	7.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.3%
	30	Recuento	1	1	3	0	0	5
		% del total	2.3%	2.3%	7.0%	0.0%	0.0%	11.6%
	31	Recuento	0	4	0	0	0	4
		% del total	0.0%	9.3%	0.0%	0.0%	0.0%	9.3%
	32	Recuento	1	1	0	0	0	2
		% del total	2.3%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%
	33	Recuento	2	3	0	0	0	5
		% del total	4.7%	7.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.6%
	34	Recuento	0	1	0	1	0	2
		% del total	0.0%	2.3%	0.0%	2.3%	0.0%	4.7%
35	Recuento	1	0	0	0	0	1	

	% del total	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
36	Recuento	1	0	1	0	0	2
	% del total	2.3%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	4.7%
38	Recuento	0	2	0	0	0	2
	% del total	0.0%	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%
39	Recuento	1	1	0	0	0	2
	% del total	2.3%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%
40	Recuento	0	1	0	0	0	1
	% del total	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
42	Recuento	0	1	0	0	0	1
	% del total	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
43	Recuento	1	0	0	0	0	1
	% del total	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
47	Recuento	0	1	0	0	0	1
	% del total	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
49	Recuento	1	0	0	0	1	2
	% del total	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	4.7%
51	Recuento	0	0	1	1	0	2
	% del total	0.0%	0.0%	2.3%	2.3%	0.0%	4.7%
53	Recuento	0	1	0	0	0	1
	% del total	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
54	Recuento	0	0	1	0	0	1
	% del total	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%
56	Recuento	0	0	1	0	0	1
	% del total	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%
61	Recuento	0	1	0	0	0	1
	% del total	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
Total	Recuento	11	22	7	2	1	43
	% del total	25.6%	51.2%	16.3%	4.7%	2.3%	100.0%

Nota: Administración del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Figura 7

Nivel de ansiedad según la edad en los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020.



Análisis: En la tabla 8 y figura 7, se encontró que las edades de 27(1), 28(3), 30(1), 31(4), 32(1), 33(3), 34(1), 38(2), 39(1), 40(1), 42(1), 47(1), 53(1), 61(1), un total de 22 agentes presentan ansiedad mínima; continuando con el nivel de ansiedad leve tenemos las edades de 30(3), 36(1), 51(1), 54(1), 56(1), un total de 7 agentes; con nivel de ansiedad moderada tenemos las edades de 34(1), 51(1), y ansiedad Grave tenemos las edad de 49(1). Los que no presentan ansiedad son de las edades 26(1), 28(1), 30(1), 32(1) 33(2), 35(1), 36(1), 39(1), 43(1), 49(1).

Interpretación: Se puede ver que la ansiedad y la edad no se muestran relación, y que se encuentran los Niveles de Ansiedad dispersos en las edades, mostrando que el nivel de ansiedad mínima, leve, moderada, grave y los que no presentan ansiedad están dispersos en todas las edades, y que las personas de la edad de 31 años es las que presentan en mayor número un Nivel de Ansiedad de Mínima.

Esto puede ser producto de la formación que recibieron y del tipo de personalidad que desarrollaron para elegir esa carrera.

Tabla 9

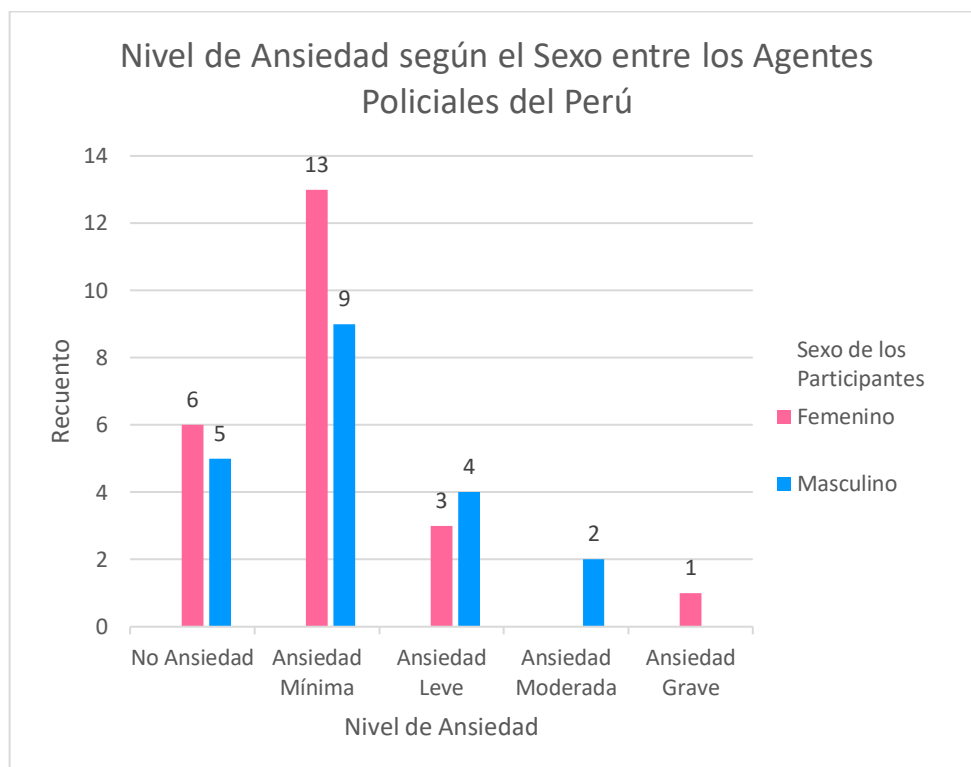
Nivel de ansiedad según sexo en los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020.

ANSIEDAD SEGÚN EL SEXO					
		Sexo de los Participantes			
			Femenino	Masculino	Total
No Ansiedad	Recuento		6	5	11
	% del total		14.0%	11.6%	25.6%
Ansiedad Mínima	Recuento		13	9	22
	% del total		30.2%	20.9%	51.2%
Nivel de Ansiedad Leve	Recuento		3	4	7
	% del total		7.0%	9.3%	16.3%
Ansiedad Moderada	Recuento		0	2	2
	% del total		0.0%	4.7%	4.7%
Ansiedad Grave	Recuento		1	0	1
	% del total		2.3%	0.0%	2.3%
Total	Recuento		23	20	43
	% del total		53.5%	46.5%	100.0%

Nota: Administración del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Figura 8

Nivel de ansiedad según sexo en los agentes policiales de la sanidad. Huánuco 2020.



Análisis: En la tabla 9 y figura 8, se muestra que la Ansiedad según el sexo no hay relación aparente ya que los varones y las mujeres se encuentran casi igual, 30 % son femeninas y un 21% masculino, y de un 5% de agentes policiales masculinos presentan ansiedad moderada mientras que un 2% de mujeres presentan ansiedad Grave.

Interpretación: La muestra estudiada, donde 30% de agentes policiales son mujeres y un 20% de sexo masculino presentan ansiedad mínima, ya que la proporción de género entre los policías no es la misma. Además, la mayoría de los

policías eran mujeres y presentaban los niveles de Ansiedad Mínima, y se muestra una leve diferencia en la ansiedad según el sexo y el 5% de Agentes s Policiales solo del sexo masculino presenta síntomas de Ansiedad moderada, mientras que el 2% de agentes policiales de sexo femenino presenta un Nivel de Ansiedad Grave.

Tabla 10

Nivel de ansiedad según el estado civil de los agentes policiales de la sanidad.

Huánuco 2020.

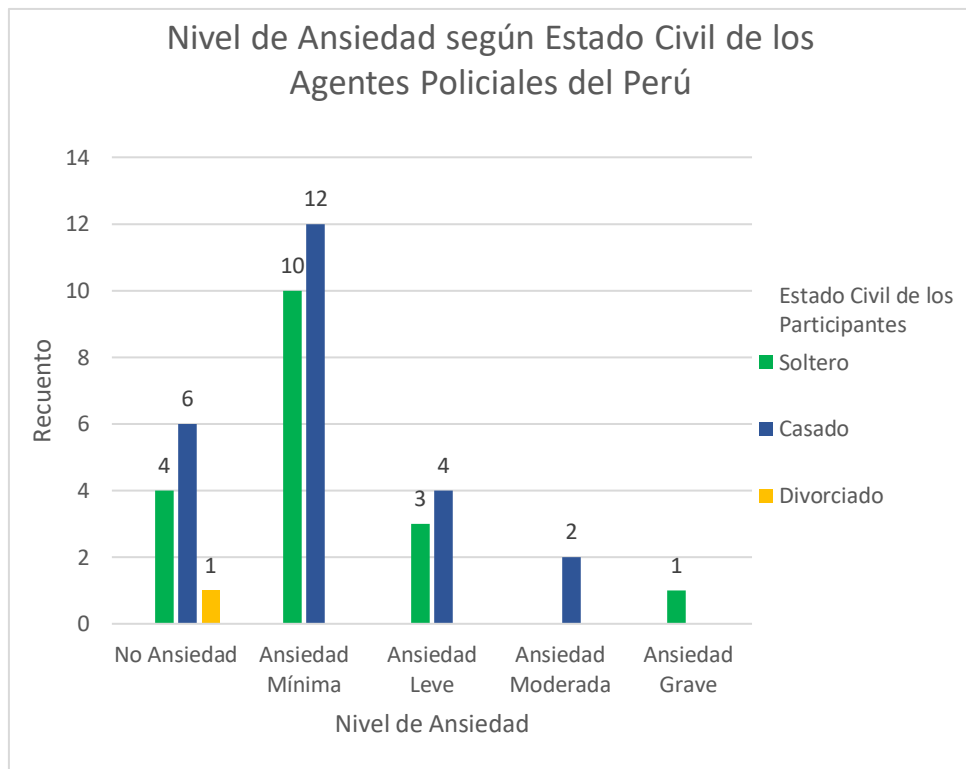
ANSIEDAD SEGÚN EL ESTADO CIVIL						
		Estado Civil de los Participantes				
			Soltero	Casado	Divorciado	Total
Nivel de Ansiedad	No	Recuento	4	6	1	11
	Ansiedad	% del total	9.3%	14.0%	2.3%	25.6%
	Ansiedad	Recuento	10	12	0	22
	Mínima	% del total	23.3%	27.9%	0.0%	51.2%
	Ansiedad	Recuento	3	4	0	7
	Leve	% del total	7.0%	9.3%	0.0%	16.3%
	Ansiedad	Recuento	0	2	0	2
	Moderada	% del total	0.0%	4.7%	0.0%	4.7%
	Ansiedad	Recuento	1	0	0	1
	Grave	% del total	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%
	Total	Recuento	18	24	1	43
		% del total	41.9%	55.8%	2.3%	100.0%

Nota: *Administración del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).*

Figura 9

Nivel de ansiedad según el estado civil de los agentes policiales de la sanidad.

Huánuco 2020.



Análisis: en la figura 10 y tabla 9 se puede observar que 28% de agentes policiales casados y el 23% de agentes policiales Solteros no presentan ansiedad seguido de un 14% de casados y 9% de solteros y un 2% de divorciado no presentan síntomas de ansiedad y un 5% de casados con ansiedad moderada; 2% de soltero con ansiedad grave.

Interpretación: Se observó un mayor número de policías con estado civil casado no presenta ansiedad o se encuentra el mayor grupo en niveles de ansiedad mínima, lo que puede deberse a que el matrimonio es un factor protector porque comparten la responsabilidad y apoyo mutuo, diferente a otros estados civiles, como

también podría ser un factor si hay problemas dentro de la familia o un familiar contagiado por la pandemia y que se hace que solo algunos de los agentes policiales casados presenten ansiedad moderada, mientras que un agente policial soltero presenta un nivel de Ansiedad Grave, posiblemente siendo por no contar con un apoyo de pareja y que se encuentre solo enfrentando los posibles problemas y generando ansiedad sin hacer un buen manejo de los síntomas.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de Ansiedad en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco 2020, se ejecutó en 49 agentes policiales; se utilizó el instrumento de Aron Beck, el “inventario de ansiedad de Beck”; obteniendo como resultado que el 51% de los Agentes Policiales tiene Nivel de Ansiedad Mínima que llega a tener una sensación de cambios de ánimo; seguido; 26% no presentan síntomas de Ansiedad estos resultados podría estar relacionados a que los Agentes Policiales cuentan con buen método de afrontamiento y estrategias para el manejo de control de ansiedad, seguido de un porcentaje del 16% los Agentes policiales presentan un nivel de Ansiedad Leve siendo capaces de sentir algunos síntomas de ansiedad en sus actividades cotidianas pero pudiendo continuar con sus actividades habituales con total normalidad; y un porcentaje de 5% de Agentes Policiales que se encuentran en el nivel de Ansiedad Moderada y un 2% con Ansiedad Grave, pudiendo afectar de forma negativa en las áreas de trabajo, familiar, social, pudiendo manifestar una incapacidad para concentrarse y una percepción muy reducida.

. Siguiendo a Martin (2010), menciona que la ansiedad es una parte normal del estado emocional de una persona. Es la respuesta natural de nuestro cuerpo a las amenazas que percibimos como reales o imaginarias, lo que nos permite responder y sobrevivir a situaciones difíciles. La ansiedad, si bien no tiene relación con las reacciones, se vuelve patológica cuando persiste en el tiempo y se extiende a todos los ámbitos de la vida. Los mecanismos de ansiedad ya no están comprometidos.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Cannon (2015), en su estudio realizada en la ciudad de Arequipa encontró como resultado que en 75.56%, presenta puntajes normales del personal, con ansiedad leve en 17.78% y ansiedad moderada en 6.67% de casos presentó nivel alto. Así mismo Machado y Sánchez (2019), se realizó un estudio en Ecuador y los resultados arrojaron que el 56,6% de la población no presentaba síntomas de ansiedad, el 42,1% de los candidatos a policía mostraban ansiedad baja y el 1,3% revelaban ansiedad alta. Siguiendo con Fajardo (2020), obtuvo como resultado en investigación que el 52.63% de militares no tiene ansiedad; siendo 38.60% leve, 7.89% moderado y 0.88% severa. También Cruz y Monzón (2021), en la ciudad de Cajamarca nos muestran que el 91,24% de los agentes no presentan Ansiedad y el 8,76% si muestran Ansiedad y. En esa misma línea tenemos a Carnero (2021), realizó una investigación en Arequipa donde muestra como resultado que el 60,97%. No presentan ansiedad y 39,03% Si presentan Ansiedad. Siguiendo con Araoz (2013), nos presenta en su investigación en Arequipa. Que el 80% de los casos no presenta ansiedad, el 16,87% presenta ansiedad leve a moderada y el 2,41% presenta ansiedad severa. Así como también tenemos la investigación de Ayllón y Quispe (2020), en cuanto a la descripción de la ansiedad, se observó que el 36,5% de los policías encuestados presentaron niveles

bajo 34,6% moderado y 28,8% alto. Por ultimo tenemos a Ceron y Tipula (2016), su estudio revela que el 100% de los policiales de la comisaria de Huánuco, mostraron niveles de ansiedad dentro del rango normal, lo que indica que estos individuos son capaces de enfrentar el peligro o lo desconocido porque tienen emociones adaptativas. Estos autores expresan que los agentes policiales llegan a presentar niveles bajos de ansiedad que es acorde con lo que en este estudio se halla. En lo que respecta a los niveles de ansiedad en estos hallazgos no guardan relación con lo hallado por Quiroga y Zhuño (2018), ejecutaron una investigación en Ecuador que buscó evaluar la ansiedad en los estudiantes del Colegio Militar donde obtuvieron como resultado que 42,77% presentan ansiedad alta; el 51,18% ansiedad media y el 6,05% ansiedad baja. Así también tenemos a Quispe y Molina (2021), nos presenta la investigación en cusco en el personal de la PNP; Como resultado, al evaluar la ansiedad rasgo, apareció que una proporción relativamente alta de los evaluados, el 87,7% de los evaluados, mostró un nivel alto, seguido de un nivel moderado del 12,3%, y finalmente no se hallan participantes como leve. Al evaluar la ansiedad rasgo, la proporción de nivel alto es mayor, alcanzando el 87,7%, seguida del nivel moderado, 12,3%, y finalmente no calificada como leve; del mismo modo que Loaiza y Garces (2020), en su estudio realizada en cusco, los resultados mostraron que el 95% de los policías participantes presentaron ansiedad moderada, el 3,33% ansiedad baja y el 1,67% ansiedad leve; igualmente Ayllón y Quispe (2020), En concreto, el 36,5% de los participantes mostró ansiedad moderada, seguido del 34,6% ansiedad baja y el 28,8% ansiedad alta. Los estudios mencionados contrariamente a la presente investigación muestran niveles altos de ansiedad.

Al respecto Clark y Beck (2012), argumentan en su teoría de que la ansiedad es un procedimiento complejo de respuestas conductuales, fisiológicas, emocionales y cognitivas que pueden verse como impredecibles e incontrolables y como una amenaza para los intereses vitales de las personas. Además, según la Ley de Policía Nacional del Perú, la policía es responsable de vigilar, conservar y restablecer el orden interno y proteger a los ciudadanos. Esto quiere decir que los agentes policiales del Perú en Huánuco tienen un alto nivel de responsabilidad ya que deben desempeñar funciones de acuerdo a la ley, para realizar altas exigencias y una variedad de situaciones nocivas, que pueden afectar la salud física y mental, que pueden afectar directamente el funcionamiento familiar, laboral y social. Reyes (2018), menciona que la ansiedad es un fenómeno normal que conduce al conocimiento de la propia existencia, moviliza las actividades defensivas del organismo, sustenta el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva la consecución de objetivos y contribuye al mantenimiento un elevado nivel de trabajo y conducta. Por lo tanto, es probable que hayan desarrollado factores de protección para ayudarlos a sobrellevar su ansiedad y cuenten con estrategias de afrontamiento para manejar su ansiedad y resolver problemas. Tienen emociones adaptativas, por lo que también pueden lidiar con eso; asimismo, se demuestra la fortaleza de los agentes policiales para ejercer la profesión.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En esta tesis se demostró el nivel de Ansiedad en los Agentes de la Policía, durante la Pandemia COVID-19, en la Sanidad de Huánuco, donde se encontró varios niveles existentes de ansiedad, siendo un 93% de agentes policiales con niveles de ansiedad mínima, leve y agentes policiales que no presentan ansiedad, porque muestran una gran capacidad de afrontamiento para poder sobre llevar el tema de la pandemia y puede manejar los estímulos ansiógenos, pudiendo laborara de forma normal sin ninguna preocupación excesiva por encontrarse en peligro; mientras que el 7% de agentes policiales se encuentra con niveles Moderada y Grave de ansiedad, pudiendo mostrar alguna dificultad o inquietud en el ámbito interpersonal, profesional, social, se caracteriza por que la mayoría de los agentes policiales son agentes que se encuentran a un nivel de ansiedad normal.
- En esta tesis se evaluó el nivel de Ansiedad Psíquica en los Agentes de la Policía, durante la Pandemia COVID-19, en la Sanidad de Huánuco, donde se encontró que hay 79% no presentan síntomas de Ansiedad o demuestran síntomas de ansiedad mínima que es considerada normal e incluso a veces beneficioso para la salud; con un 21% agentes policiales presentan niveles de Ansiedad Leve y Moderada.
- En esta Tesis evaluó el Nivel de Ansiedad Somática presente en los Agentes policiales, durante la Pandemia COVID-19, en la Sanidad de Huánuco, con un predominante 42% que nos muestra que hay una cantidad considerable de agentes policiales que no presentan Ansiedad Somática, seguido con un 28% con

Ansiedad Mínima, y con un 30% con niveles de Ansiedad leve y Ansiedad Moderada.

- En esta tesis se evaluó el Nivel de Ansiedad según la edad, el género y estado civil durante la pandemia COVID-19, en la Sanidad de Huánuco, donde se mostró que hay gran variedad respecto a las edades que los agentes policiales, donde el mínimo es de 26 años y el máximo de 61 años, y que el 54% son Femeninas y el 46% son masculinos encontrados con un 56% de Agentes Policiales que se encuentran casados, seguido de un 42% de Agentes Policiales que se encuentran Solteros y un 2% que es un Agente Policial divorciado. Con relación a la ansiedad y la edad no hay relación, mostrando que el nivel de ansiedad mínima, leve, moderada, grave y los que no presentan ansiedad están dispersos en todas las edades. De acuerdo a la ansiedad y el sexo de los participante se muestra que la mayoría de mujeres presenta un mayor cantidad de ansiedad, que puede ser debido a la predominancia del sexo femenino en los agentes policiales, donde el 30 % son mujeres y un 21% masculino, con una diferencia que los de sexo de un 5% de agentes policiales masculinos presentan un Nivel de ansiedad moderada mientras que un 2% de sexo femenino presenta un nivel Grave de ansiedad. Con la Ansiedad según el Estado Civil de los participantes se muestra que la Ansiedad es predominada por el estado civil casado, donde se muestra que un 5% de casados con ansiedad moderada; 2% de soltero con ansiedad grave.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la SANIDAD implementar con regularidad y eficacia programas preventivos y de estilo de vida saludable y obtener información

adecuada y estrategias de afrontamiento para manejar adecuadamente el estrés y la ansiedad.

- Realizar investigaciones para identificar factores protectores en el manejo de la ansiedad entre los Agentes Policiales.
- Realizar investigaciones para identificar cuáles son las estrategias utilizadas que usan los agentes de policía para controlar la ansiedad.
- Para la Facultad de Psicología que realice convenios con la SANIDAD de Huánuco, para la facilitación de la realización de investigaciones y practicas pre profesionales donde elaboren y pongan en práctica talleres sobre técnicas de relajación y de actividades físicas en los agentes policiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition)*. Washington, DC: Author.

Ayllón R. M y Quispe A. G (2020). *Ansiedad y Resiliencia en el personal policial del Departamento de Investigación Criminal durante la pandemia por el COVID 19, Puno – 2020*. (Tesis Pregrado). Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60333>

Araoz R, M. (2016). *Nivel de Ansiedad y Calidad de Sueño en el Personal de Salud del Servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Nacional PNP. "Luis N. Saenz", Enero - Junio 2015*. (Tesis Pregrado) Universidad Nacional San Juan Bautista. Recuperada de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1027/T-TPMC->

Miriam%20Ana%20Maria%20Araoz%20Ruiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Araoz R. J. (2026). *Nivel de ansiedad y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Militar Regional del Sur de Arequipa, Diciembre 2013*. (Tesis Pregrado). Universidad Católica de Santa María. Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4787/70.1793>.

M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Arias, G. (2006). *Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica*. Caracas. Episteme, C.A.

Baeza J. (2008). *Clínica de la Ansiedad. Psicólogos Especialistas en el Tratamiento de la Ansiedad*. Madrid y Barcelona.

Baeza J. C. y Balaguer G. (2008). *Higiene y Prevención de la Ansiedad* México. Ediciones Díaz de Santos, 2008.

Barlow D. (2002). *Anxiety and Disorders: The Nature and Treatment of anxiety and panic*. (2^a ed.). New York. Guilford Press. https://www.researchgate.net/publication/247331781_704_ppDH_Barlow_Anxiety_and_Its_Disorders_The_Nature_and_Treatment_of_Anxiety_and_Panic_2nd_Edition_The_Guilford_Press_New_York_2002

Beck A. T. (1976). *Cognitive therapy of the emotional disorders*. New York: New American Library.

Beck A.T. y Steer R.A. (1991). Relationship between the Beck Anxiety Inventory and the Hamilton Anxiety Rating Scale with anxious outpatients. *Journal of*

Anxiety Disorders, 5, 213-223.

Beck A.T, Emery G y Greenberg R. L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias. A Cognitive Perspective*. Nueva York: Basic Books.

Beck A. T, Moreno B, (Trad.) y Emery, G. (2014). *Trastornos de Ansiedad y Fobias: Una Perspectiva Cognitiva*. Editorial Desclée de Brouwer.
Recuperado de: <https://elibro.net/es/lc/unheval/titulos/128427>

Cano, A. (2007). *La Naturaleza de los Trastornos de Ansiedad*. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Sitio Web:
<http://www.ucm.es/info/seas/ta/introduc.htm>

Cannon Z. J. (2015). *Factores Socio demográficos, Niveles de Ansiedad y de Depresión en el personal que pertenece al Servicio Militar Voluntario del Ala Aérea N°3 FAP de Arequipa 2015*. (Tesis Pregrado). Universidad Católica de Santa María. Recuperado:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3277/70.2047.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carnero I. (2021). *Factores Sociodemográficos Asociados a Ansiedad y Depresión en el Enfoque COVID-19 en Policías del Cercado de Arequipa, Mayo 2021*. (Tesis Pregrado) Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
Recuperado de:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12327/MDcamim.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castells M. (1999). Estudios. Globalización, Sociedad y Política en la era de la Información. *Revista Análisis Político* (37). 230-232. Instituto de Estudios

Políticos y Relaciones Internacionales- Universidad Nacional de Colombia.

Disponible en: <http://sala.clacso.org.ar/gsd/cgi-bin/library?e=d-000-00---0iepri--00-0-0Date--0prompt-10---4-----0-11--1-es-Zz-1--20-about--00031-001-00utfZz800&cl=CL1&d=HASH015850f846142ac155750108.1>=1>.

Ceron M. y Tipula, E. (2018). *Niveles de Ansiedad y Estrés en los Agentes Policiales dela Comisaria PNP de la Ciudad de Huánuco – 2016*. (Tesis de Pregrado).

Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Recuperado de:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3891>

Conrad M, Swartz R. (1946). *Psychiatric Times*. Washington. Editorial Médica Panamericana, 1946.

Cruz J, Monzón R. (2021), *Depresión y Ansiedad en Policías del Departamento de Unidades Especializadas del Frente Policial Cajamarca durante Pandemia de COVID-19 2020*. (Tesis de pregrado) Universidad Privada Antonio

Guillermo Urrelo. Recuperado de:

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1568/informe%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Decreto Legislativo N° 1268, Régimen Disciplinario de la Policía Nacional del Perú, Diario oficial del Bicentenario El Peruano, Lima, Perú. 11 de diciembre de 2012.

Decreto Legislativo N° 1148. Ley de la Policía Nacional del Perú, Diario oficial del Bicentenario El Peruano. Lima, Perú, 18 de diciembre de 2016.

Diario correo (2020). Se cumplen 6 meses desde que se confirmó el primer caso decoronavirus en el Perú (12 de agosto del 2020). Sitio

Web: <https://diariocorreo.pe/peru/se-cumplen-6-meses-desde-que-se-confirmando-el-primer-caso-de-coronavirus-en-el-peru-video-martin-vizcarra-covid-19-elizabeth-hinostroza-noticia/>

Estela R. M. (2020). ¿Qué es? Concepto. (21 de setiembre de 2022). Sitio Web: <https://rea.ceibal.edu.uy/elp/la-globa-tambien-es-global/globalizacion.html>

Erikson, E. H. (1985). *El ciclo vital completo*. México: Paidós.

Fajardo F. J. (2020). *Prevalencia de Niveles de Ansiedad en Personal Militar Del Ala Aérea N°3, Arequipa 2020*. (Tesis Pregrado) Universidad Católica de Santa María. Recuperado: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10150/70.2620.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Freire, D. (2014). *La ansiedad y su efecto en los trastornos de tartamudez infantil en los niños de la escuela rural Eugenio espejo del cantón Pelileo*. (Tesis de Pre grado). Universidad Técnica de Ambato. Recuperado: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8335>

Goldman, H. (2001). *Psiquiatría General*. Mexico DF. Editorial El Manual Moderno.

González M, Mata I, y Mena E. (2007) *Trastornos De Ansiedad – Depresión en el Entorno de la Contingencia Común*. Recuperado De: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/7026/1/TRASTORNOS%20%20DE%20ANSIEDAD-DEPRESION.pdf>

González, A., Campo, A., y Haydar, R. (1999). Síntomas Depresivos en Estudiantes de Psicología. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 45, 234-239

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2006). *Metodología de la Investigación* (4ta Edic). DF, México. McGraw Hill.

Hernández R, Fernández C y Batista L. (2010) “*Metodología de la Investigación*”. 5° Edición. México. Edición McGraw- Hill Interamericana de México, S. A.

Instituto Nacional de Salud de Perú (2010). Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica. Normatividad de Ensayos Clínicos. (212 de junio del 2021) Sitio Web: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1624.pdf>

Jarret. R. B y Rush. A. J (1988) *Cognitive Therapy for Panic Disorder and Anxiety Disorder*. In: Perris. C, Blackburn. I. M and Perris. H: *Cognitive psychotherapy*. Springer-Verlag. Berlin.

Lazarus R. S. (1976). Discussion. En G. Serban (Ed.), *Psychopathology of Human Adaptation*. Nueva York: Plenum.

Ley N° 27238. Ley Orgánica de la Policía Nacional del Perú. Diario oficial del Bicentenario El Peruano. Lima, Perú, 15 de Octubre 2017.

Ley N° 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Lima, Perú, 9 de Abril del 2019.

Ley N° 30506, Diario Oficial del Bicentenario el Peruano. Lima, Perú, 22 de Octubre de 1895.

Livi B. M. (1993). *Introducción a la demografía*. Barcelona: Ariel.

Loaiza C.C. y Garces R.M. (2020) *Ansiedad y Estrés en Agentes Policiales Durante la Emergencia Sanitaria Covid19, Cuzco 2020*. (Tesis Pregrado).

Universidad Autónoma de Ica. Recuperado de:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/866/1/Carla%20Astrid%20Loaiza%20Chavez.pdf>

Lozada J. (2014). *Investigación Aplicada*. CienciAmérica. Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica Vol. 3 Núm. 1 Pág. 47-50. <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/6163749>

Machado E. A y Sánchez M. E. (2019) *Inteligencia Emocional y Ansiedad en Aspirantes a Policías. Escuela de Formación de Policías. Grupo de Operaciones Especiales. Guano, 2019*. (Tesis Pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo. Recuperado del repositorio:
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6609>

Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Med Hered.* 2020, 31, 125-131. Sitio Web:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3776/4205>

Martin, E. (2010). Ansiedad, como controlar tu sufrimiento (18 de octubre) recuperado de: <https://www.webconsultas.com/ansiedad/ansiedad-398>

Marks I. (1986). *Tratamiento de neurosis*. Barcelona: Martínez Roca.

Montoya S y Valencia L (2016), *Depresión y Ansiedad en Madres Gestantes Primerizas Atendidas en los Centros de Salud del Distrito de Huánuco – 2015*. (Tesis Pregrado). Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Recuperado de:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/1430>

Navarrete, M. (2013). La ansiedad: ¿Cómo nos afecta? (7 de julio del 2020).

Recuperado:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/1430/TPS%2000200%20M84.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Ñaupas H. M. (2013). *Metodología de la Investigación Científica y Elaboración de Tesis*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Núñez R. C. (2017) *Inteligencia Emocional y Ansiedad Rasgo-Estado en Estudiantes de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú*.

Mariano Santos Mateo- Lima, 2017. (Tesis Pregrado). Universidad San Pedro. Recuperado de:

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4566/Tesis_56791.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Oblitas L. A. (2010). *Psicología de la Salud y Calidad de vida*, 3° Edición.

México. Editorial Cengage Learning. <https://1library.co/document/q59kok7z-psicologia-salud-calidad-vida-edicion-luis-oblitass-guadalupe.html>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Salud mental y consideraciones psicosociales durante el brote de COVID-19 (22 de octubre)

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Salud Mental (9 de julio del 2020). Sitio

Web:https://www.who.int/topics/mental_health/es/

Perú Económico, (2011). Perú Economico.com. (14 julio del 2020). Sitio web:
<http://www.perueconomico.com/ediciones/45/articulos/629>.

Peñaloza M. Y. (2018). *Prevalencia de Ansiedad y Factores Sociodemográficos Asociados en Internos de Medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el Año 2018*. (Tesis Pregrado). Universidad Católica de Santa María. Recuperado de:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8072/70.2399.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pozo J. P y Vallejo B. E. (2017). *Afrontamiento al Estrés y Depresión en Aspirantes apolicía a la Escuela de Formación de Policías de Línea GOE-Guano, Periodo diciembre 2016 - mayo 2017*. (Tesis Pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo. Recuperado de:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3921/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2017-0022.pdf>

Puja. D. F, Auley, M, Brown. E, Sanchez. R.S, Tattersall. J. J, Manson. H, Across Specialty Collaboration, Reino Unido. (2020), Elsevier Public Health EmergencyCollection. *COVID – 19: Considere los Síndromes de Tormenta de Citoquinas y la Inmunosupresión*, 395(10229) 1033-1034.

Quispe D. M y Molina V. M. (2021) *Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado en el Personal de la PNP Activo Durante el Estado de Cuarentena por Covid - 19, cusco - 2020*. (Tesis Pregrado) Universidad Andina de Cuzco. Recuperado de:

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3985/Celida_Milagros_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quiroga A y Zhuño M (2018). *La ansiedad en los estudiantes de Educación General Básica Superior del Colegio Militar Eloy Alfaro en el periodo académico 2017-2018* (Tesis Pregrado) Universidad Central del Ecuador.

Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15600/1/T- UCE-0010-FIL- 029.pdf>

Reyes, J. (2005). *Trastornos de Ansiedad Guía Práctica para Diagnóstico Tratamiento*. (15 de junio).

<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Sánchez, H y Reyes, C (1998), *Metodología y Diseño de la Investigación Científica*. Lima. Editorial Mantaro.

Sanz, J. Garcia-Vers, M. Fortún, M. (2011). El “Inventario de Ansiedad de beck” (BAI): Propiedades Psicométricas de la Versión Española en Pacientes con Trastornos Psicológicos. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 20(3), 563-583. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz_20-3oa.pdf

Sierra J. Ortega V. Zubeidat I. (2003). Ansiedad, Angustia y Estrés: Tres Conceptos a Diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10 – 59.

<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Silva A.A. y Chullo. M. A (2018). *Ansiedad Estado y Clima Laboral en Trabajadores de Salud del Hospital de la Policía*. (Tesis Pregrado). Universidad Católica de Santa María. Recuperada de:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7326/76.0347.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sum M, R. (2015). *Niveles de Ansiedad que Presentan los Trabajadores del Organismo Judicial de la Cabecera Departamental de Huehuetenango – 2015*. (Tesis de Pregrado). Universidad Rachael Landivar. Guatemala. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiscortiz/2015/05/43/Sum-Maria.pdf>

Toala. L. M. (2018). *Trastorno de Ansiedad por Separación y el Comportamiento de los Hijos de Servidores Policiales del Distrito Quevedo*. (Tesis Pregrado). Universidad Técnica de Babahoyo. Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5513/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000164.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vallejo, J. y Gastó, C. (1999). *Trastornos afectivos; ansiedad y depresión*. Barcelona España. Editorial Gráficas. <https://books.google.com.cu/books?id=7a1VnA9fst0C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Virues. R. A. (2005). Estudio sobre Ansiedad. *Revista Psicología Científica.com*, 7 (8).2011-2521. <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>

Zarcovich, P. (2005) *metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill

ANEXOS

ANEXO N° 1

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

....., acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación “NIVEL DE ANSIEDAD PRESENTE EN LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, EN LA SANIDAD PNP DE HUÁNUCO-2020”, dirigida por la Prof. Rosario Sanchez Infantas, Investigadora Responsable, Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto realizar el cuestionario sobre Ansiedad y colaborar voluntariamente con la investigación.

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que la información será analizada por los investigadores en forma grupal y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de cada joven de modo personal.

Declaro saber que la información que se obtenga será guardada por el investigador responsable en dependencias de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán y será utilizada sólo para este estudio.

Firma del Participante

Firma del Investigador

Fecha:

Fecha:

Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar a la la Investigadora. Demise Janeth Nicolás Mejía de la Facultad e psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Celular:901552592, Correo electrónico: Demise.nime@gmail.com

ANEXO N°2
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	VARIABLE(S)	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO	OBJETIVOS	DEFINICION(ES) DE LA (S) V(S)
¿Cuál es el nivel de Ansiedad presente en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco-2020?	DEPENDIENTE CUANTITATIVO NOMINAL			NOMBRE	GENERAL	CONCEPTUAL(ES)
				DISEÑO DESCRIPTIVO SIMPLE	IdentificarCuál es el nivel de Ansiedad presente en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco-2020.	
				REPRESENTACION SIMBOLICA		
ESPECIFICOS	ANSIEDAD			M O	ESPECÍFICOS	
¿Cuál es el Nivel de Ansiedad Psíquica presente en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco – 2020?		Ansiedad Psíquica	Respuestas de los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)		Examinar el Nivel de Ansiedad Psíquica presente en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco – 2020.	La Ansiedad es una sensación experimentada por todos, en mayor o menor medida, en diferentes momentos de la vida cotidiana. Cuando se presenta en niveles moderados, facilita el rendimiento, incrementa la motivación para actuar, alienta enfrentarse a una situación amenazadora y mantiene alerta cuando se está hablando en público, sin embargo, cuando alcanza niveles exagerados esta emoción normalmente útil puede dar lugar al resultado opuesto: impide enfrentarse a la situación, paraliza y trastoca la vida diaria (Oblitas, 2010)
¿Cuál es el Nivel de Ansiedad Somática presente en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco – 2020?		Ansiedad Somática	Respuesta los ítems 11, 12 y 13, 14, 15, 16, 17 18, 19, 20, 21 del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)		Examinar el Nivel de Ansiedad Somática presente en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco – 2020.	
¿Cuál es el Nivel de Ansiedad según las características demográficas presente en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco – 2020?			Respuestas al Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).	LEYENDA	Examinar el Nivel de Ansiedad según las Características Demográficas presente en los Agentes de la Policía Nacional del Perú, durante la Pandemia COVID-19, en la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú Huánuco – 2020.	OPERACIONAL(ES)
				M: Los Agentes de la Policía Nacional del Perú de la Ciudad de Huánuco. O: Medición de la ansiedad según el Inventario de Ansiedad de Beck.		En esta investigación se evaluará el nivel de Ansiedad con el Inventario de Ansiedad de Beck.

ANEXO N°3

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

NOMBRES Y APELLIDOS:

SEXO:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

INDICACIONES:

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda.

0 = En absoluto

1 = Levemente, no me molesta mucho

2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1. Incapaz de relajarse				
2. Con miedo				
3. Con temor a morir				
4. Con sensación de ahogo				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Con miedo a perder el control				
7. Inestable				
8. Atemorizado o asustado				
9. Con sensación de bloqueo				
10. Inquieto, inseguro				
11. Nervioso				
12. Con temblores en las manos				
13. Acalorado				
14. Torpe o entumecido				
15. Mareado, o que se le va la cabeza				
16. Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
17. Con temblor en las piernas				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores, fríos o calientes				

ANEXO N° 4
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Definición conceptual	Definición operacional
ANSIEDAD	Ansiedad Psíquica	Respuestas de los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	La Ansiedad es una sensación experimentada por todos, en mayor o menor medida, en diferentes momentos de la vida cotidiana. Cuando se presenta en niveles moderados, facilita el rendimiento, incrementa la motivación para actuar, alienta enfrentarse a una situación amenazadora y mantiene alerta cuando se está hablando en público, sin embargo, cuando alcanza niveles exagerados esta emoción normalmente útil puede dar lugar al resultado opuesto: impide enfrentarse a la situación, paraliza y trastoca la vida diaria (Oblitas, 2010)	En esta investigación se evaluará el nivel de Ansiedad con el Inventario de Ansiedad de Beck.
	Ansiedad Somática	Respuesta los ítems 11, 12 y 13, 14, 15, 16, 17 18, 19, 20, 21 del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)		

ANEXO 5
NOTA BIOGRÁFICA



APELLIDOS : NICOLAS MEJIA
NOMBRE : DEMISE JANETH
LUGAR DE NACIMIENTO : HUÁNUCO
FECHA DE NACIMIENTO : 21/02/1999
DNI N° : 72257749
CELULAR : 901552592
CORREO ELECTRONICO : demise.nime@gmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

NIVEL SECUNDARIA:

- I.E. PEDRO SANCHEZ GAVIDIA

NIVEL UNIVERSITARIO:

- UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN – FACULTAD DE PSICOLOGÍA– HUÁNUCO.

FORMACIÓN PROFESIONAL:

- BACHILLER EN PSICOLOGÍA POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN – HUÁNUCO.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN -HUANUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

A los.....14.....días del mes de Diciembre del 2022, siendo las ...11....., se reunieron en forma presencial, los Miembros integrantes del Jurado Examinador de la Tesis, titulada: **"NIVEL DE ANSIEDAD EN LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ, DURANTE LA PANDEMIA COVID -19, EN LA SANIDAD PNP DE HUANUCO -2020"**, de la alumna **DEMISE JANETH NICOLAS MEJIA**, con Asesora de tesis a la Dra. Jeanette Mendoza Loli, procedieron a dar inicio al acto de sustentación de tesis para el otorgamiento del título de Licenciada en Psicología, siendo los Miembros del Jurado los siguientes:

- | | |
|--|-------------------|
| . Dra. FLOR MARIA AYALA ALBITES | PRESIDENTE |
| . Mg. GABRIEL COLETTI ESCOBAR | SECRETARIO |
| . Mg. CRISANTO MALLQUI CRUZ | VOCAL |

Finalizada la sustentación de la tesis, se procedió a deliberar y verificar la calificación, habiendo obtenido las notas y el resultado siguiente:

GRADUANDOS	1° Miembro	2° Miembro	3° Miembro	Prom. Final
NICOLAS MEJIA, DEMISE JANETH	<u>17</u>	<u>16</u>	<u>16</u>	<u>16</u>

OBSERVACIONES:

Se da por concluido, el Acto de Sustentación de la Tesis a horas 12:30, en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE



SECRETARIO



VOCAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado
-----------------	-------------------------------------	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	PSICOLOGÍA
Escuela Profesional	PSICOLOGÍA
Carrera Profesional	PSICOLOGÍA
Grado que otorga	
Título que otorga	LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	NICOLÁS MEJÍA DEMISE JANETH							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	901552592
Nro. de Documento:	72257749				Correo Electrónico:	demise.nime@gmail.com		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO					
Apellidos y Nombres:	MENDOZA LOLI JEANETTE			ORCID ID:	0000-0002-3989-5863			
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22484248

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	AYALA ALBITES FLOR MARIA
Secretario:	COLETTI ESCOBAR GABRIEL
Vocal:	MALLQUI CRUZ CRISANTO
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
NIVEL DE ANSIEDAD EN LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, EN LA SANIDAD PNP DE HUÁNUCO-2020
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.



6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2022
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis <input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención
	Trabajo de Investigación	Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	Trabajo Académico	Otros (especifique modalidad)	
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	ANSIEDAD	NIVELES DE ANSIEDAD	AGENTE POLICIAL
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto <input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*) <input type="checkbox"/>	
	Con Periodo de Embargo (*) <input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:	
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):			SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	NICOLAS MEJÍA DEMISE JANETH	Huella Digital
DNI:	72257749	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 19/12/2022		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD Y CONTROL ANTIPLAGIO

Que en atención a lo solicitado y el informe de Conformidad y Control Antiplagio realizado por la asesora, se hace Constar que:

La investigación titulada: **"NIVEL DE ANSIEDAD EN LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, EN LA SANIDAD PNP DE HUÁNUCO-2020"** de la bachiller en **Psicología DEMISE JANETH NICOLÁS MEJÍA**, presenta un índice de similitud de 22% según lo verificado en el reporte del análisis del Software Turnitin. Por lo que se concluye que las coincidencias no exceden el máximo de porcentaje permitido por el programa anti plagio establecido en el Reglamento Específico de Grados y Títulos vigente de la Facultad de Psicología.

Se expide la presente **CONSTANCIA** a solicitud del recurrente para los fines pertinentes

Huánuco, 11 de diciembre de 2022

Mg. Crisanto Mallqui Cruz
Director (e) Unidad de investigación
Facultad de psicología



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TEMA

Que en atención a lo solicitado y el informe de Conformidad y Originalidad del tema de investigación de parte de la asesora, se hace Constar que:

La investigación titulada: "**NIVEL DE ANSIEDAD EN LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, EN LA SANIDAD PNP DE HUÁNUCO-2020**" de la bachiller en Psicología **DEMISE JANETH NICOLÁS MEJÍA**, presenta **ORIGINALIDAD** respecto al tema de investigación.

Se expide la presente **CONSTANCIA** a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Huánuco, 11 de diciembre 2022

Mg. Crisanto Mallqui Cruz
Director (e) Unidad de investigación
Facultad de psicología