

**FACULTAD DE HUMANIDADES**

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

# **Ansiedad y Autoestima en Gestantes de un Hospital de Jauja - 2025**

Katherine Judith Arce Herrera Britney  
Naisha De La Cruz Sanchez

Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Psicología

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**A** : Decana de la Facultad de Humanidades  
**DE** : Lucia Antonieta Loo Martinez  
Asesor de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 13 de Junio de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

Ansiedad y Autoestima en Gestantes de un Hospital de Jauja

**Autores:**

1. Katherine Judith Arce Herrera – EAP. Psicología
2. Britney Naisha De La Cruz Sanchez – EAP. Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores N°12 de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): SI  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original**  
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b> .....	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>vii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>x</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>12</b>
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO .....	12
1.1. Planteamiento y formulación del problema.....	12
1.2. Problema general y específico .....	15
1.2.1. Problema general .....	15
1.2.2. Problemas específicos .....	15
1.3. Objetivo general y específico.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación e importancia .....	16
1.4.1. Justificación teórica .....	16
1.4.2. Justificación práctica .....	17
1.4.3. Justificación metodológica.....	18
1.4.4. Importancia del estudio .....	19
1.4.5. Motivaciones de los investigadores.....	19
1.4.6. Limitaciones.....	20
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>21</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	21
2.1. Antecedentes del problema .....	21
2.1.1. Antecedentes .....	21
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	28
2.1.3. Antecedentes locales .....	34
2.2. Bases teóricas .....	37
2.2.1. Ansiedad.....	37
2.2.2. Autoestima .....	40
2.3. Definición de términos básicos .....	43
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>46</b>
<b>HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	46
3.1. Hipótesis .....	46
3.1.1. Hipótesis general .....	46
3.1.2. Hipótesis específica .....	46
3.2. Matriz de operacionalización de variable.....	47

<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>49</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>49</b>
4.1. Método, tipo y nivel de la investigación .....	49
4.1.1. Método de investigación .....	49
4.1.2. Tipo de investigación .....	49
4.1.3. Nivel de investigación .....	49
4.1.4. Diseño de investigación .....	49
4.2. Población, muestra, selección de muestra .....	50
4.2.1. Población.....	50
4.2.2. Muestra.....	50
4.3. Técnicas e instrumentos.....	51
4.3.1. Técnicas.....	51
4.3.2. Instrumentos.....	52
4.4. Técnicas de recolección y análisis .....	54
4.4. Aspectos éticos.....	56
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>58</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>58</b>
5.1. Resultados Descriptivos .....	58
5.2. Prueba de Confiabilidad .....	65
5.3. Contrastación de hipótesis.....	66
5.3.1 Prueba de hipótesis general:.....	67
5.3.2 Prueba de hipótesis específicos .....	68
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>73</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>80</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>81</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>93</b>

## índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	47
Tabla 2. Grupo etario de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025 .....	58
Tabla 3. Estado civil de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025 .....	59
Tabla 4. Trimestre de gestación de un hospital de Jauja - 2025 .....	60
Tabla 5. Grado de instrucción de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025 .....	61
Tabla 6. Ocupación de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025 .....	62
Tabla 7. N° de Gestaciones de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.....	64
Tabla 8. Índice de confiabilidad de las dimensiones de la variable ansiedad.....	65
Tabla 9. Índice de confiabilidad de la variable autoestima.....	65
Tabla 10. Índice de confiabilidad de las dimensiones de la variable autoestima .....	65
Tabla 11. Prueba de normalidad de la variables y dimensiones de ansiedad y autoestima. ....	66
Tabla 12. Relación entre la ansiedad estado - rasgo y la autoestima en gestantes .....	67
Tabla 13. Relación entre la ansiedad estado y la dimensión en si mismo general .....	68
Tabla 14. Relación entre la ansiedad estado y la dimensión social en las gestantes.....	69
Tabla 15. Relación entre la ansiedad estado y la dimensión familiar en las gestantes. ....	70
Tabla 16. Relación entre la ansiedad rasgo y la dimensión en sí mismo general.....	70
Tabla 17. Relación entre la ansiedad rasgo y la dimensión social en las gestantes.....	71
Tabla 18. Relación entre la ansiedad rasgo y la dimensión familiar en las gestantes. ....	72

## Índice de figura

Figura 1. Grupo Etario de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025 .....	58
Figura 2. Estado civil de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025 .....	59
Figura 3. Trimestre de gestación de un hospital de Jauja - 2025.....	60
Figura 4. Grado de instrucción de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.....	62
Figura 5. Ocupación de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.....	63
Figura 6. N° de gestaciones de un hospital de Jauja - 2025 .....	64

## **DEDICATORIA**

A Dios por su guía y bendición constante. Nada hubiera sido posible sin él.

A mis padres, Martha Sanchez y Johnny De La Cruz, por ser mis primeros y más firmes pilares, por su amor incondicional, por impulsarme a seguir adelante aún en los momentos difíciles y a mis hermanas Lucero y Dayana, por ser compañeras de vida y por estar presentes de mil formas.

Este logro es también suyo, reflejo de su ejemplo, confianza y fe en mí.

**Britney Naisha De La Cruz Sanchez**

Dedico este logro a Dios, quien me dio las fuerzas para alcanzar este anhelo tan deseado, gracias por sostenerme en cada paso del camino.

A mis padres Yudy Herrera y Ulises Arce por su confianza y apoyo constante, han sido un pilar fundamental en mi vida, y su amor es el impulso que me motivó a seguir adelante. A mis hermanos Merli y Brandon, gracias por caminar a mi lado con amor, paciencia y alegría, por estar siempre, en cada paso que doy.

Gracias por creer en mí, este logro es tanto mío como el de ustedes.

**Katherine Judith Arce Herrera**

## **AGRADECIMIENTOS**

Nos gustaría extender nuestro más profundo agradecimiento a todas las personas que jugaron un papel importante en la realización de esta tesis. Su contribución, consejo y respaldo fueron esenciales para lograr este objetivo. Estamos profundamente agradecidas por su apoyo incondicional, orientación experta y compromiso.

A nuestra asesora Lucia Loo Martinez, por su guía experta y apoyo invaluable durante este proceso. Gracias por su tiempo y esfuerzo.

**Katherine Arce Herrera**

**Britney De La Cruz Sanchez**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar la relación que existe entre la ansiedad estado - rasgo y la autoestima en gestantes de un hospital de Jauja - 2025. La investigación fue de tipo no experimental, de nivel descriptivo, diseño correlacional de corte transversal; se trabajó con una población de madres gestantes que oscilaban entre los 16 a 44 años de edad, con una muestra de 104 gestantes. Para ello se utilizó dos instrumentos: el Cuestionario de ansiedad estado - rasgo (STAI) y el Inventario de Autoestima de Coopersmith, los cuales fueron debidamente validados para la población estudiada. Se determinó que existe relación significativa entre la ansiedad estado - rasgo y la autoestima en gestantes en un hospital de Jauja - 2025, con una significancia de 0,001. Asimismo, se halló una relación negativa moderada entre la autoestima con ansiedad estado (-,501) y ansiedad rasgo (-,487). Además, los resultados mostraron que la predominancia de ansiedad estado fue del 31,73% y ansiedad rasgo alcanzó el 54,81%; siendo estos de categoría baja. Por su parte, en autoestima el 55,77% alcanzó una categoría alta.

**Palabras clave:** Ansiedad estado - rasgo, Autoestima, Gestant

## **ABSTRACT**

The purpose of this research was to determine the relationship between state-trait anxiety and self-esteem in pregnant women at a hospital in Jauja - 2025. The research was non-experimental, descriptive, and had a cross-sectional correlational design. The study involved a population of expectant mothers aged 16 to 44 years, with a sample of 104 pregnant women. Two instruments were used: the State-Trait Anxiety Questionnaire (STAI) and the Coopersmith Self-Esteem Inventory, which were duly validated for the study population. A significant relationship was determined between state-trait anxiety and self-esteem in pregnant women at a hospital in Jauja - 2025, with a significance level of 0.001. A moderate negative relationship was also found between self-esteem and state anxiety (-.501) and trait anxiety (-.487). Furthermore, the results showed that state anxiety predominated at 31.73%, and trait anxiety at 54.81%; these were in the low category. Meanwhile, self-esteem was high at 55.77%.

**Keywords:** State-trait anxiety, Self-esteem, Pregnant women.

## INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo, además de los cambios físicos, hormonales y emocionales, muchas mujeres experimentan ansiedad y problemas en su autoestima, estos cambios pueden estar vinculados a diversas razones, como el miedo a lo desconocido, las expectativas sociales y personales, y las alteraciones hormonales que afectan el estado de ánimo (Gómez et al., 2006). El embarazo puede generar ansiedad debido a la incertidumbre sobre el futuro, las preocupaciones sobre la salud del producto, el temor al parto y la aptitud para desempeñar el rol de madre; esta inquietud puede ser más pronunciada en el primer embarazo o en situaciones de embarazo de alto riesgo; además, los cambios hormonales, como el aumento de progesterona, también pueden influir en el grado de preocupación intensa (De Molina et al., 2015).

Asimismo, la autoestima de la gestante puede verse afectada durante el embarazo debido a los cambios físicos; algunas mujeres experimentan inseguridad por las modificaciones corporales, como el incremento de peso, la piel que cambia o los senos que crecen; a pesar de que muchas de estos cambios son naturales y forman parte del proceso, pueden generar sentimientos de incomodidad o pérdida de control; sin embargo, otras mujeres pueden sentirse empoderadas y disfrutar de estos cambios como una manifestación del proceso de creación de vida (Gómez et al., 2006).

Por ello, esta investigación tiene dos propósitos claves: describir estadísticamente la presencia de las variables y hacer inferencia sobre la relación de estos factores en las mujeres embarazadas que reciben atención en un hospital de la provincia de Jauja. Además, busca aportar a futuras investigaciones, identificando vacíos en el conocimiento y generando datos útiles; es importante garantizar la salud mental de la mujer embarazada

Asimismo, es importante estudiar el vínculo existente entre el nivel de autoestima y de ansiedad en este grupo, ya que, permitirá identificar perfiles psicológicos de riesgo y diseñar programas preventivos que fomenten una autoestima saludable y estrategias de afrontamiento frente a la ansiedad. De este modo, se contribuirá no solo a mejorar el bienestar materno, sino también a generar un impacto positivo en el desarrollo emocional del bebé, fortaleciendo la salud pública a través de estrategias basadas en evidencia.

Este estudio, de tipo básica, de nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal, pretende examinar el vínculo entre la ansiedad estado - rasgo y la autoestima en gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

La presente investigación está estructurada por capítulos; en el Capítulo I se presenta la problemática, junto con la formulación del problema, objetivos e hipótesis, la justificación, importancia, motivación y limitaciones del estudio. El Capítulo II abarca los antecedentes, fundamentos teóricos y explicaciones de los conceptos esenciales, proporcionando mayor detalle sobre los términos más recurrentes. En el Capítulo III detalla la metodología, el diseño, la población, la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos, las técnicas de recolección y análisis de datos, así como los aspectos éticos. El Capítulo IV incluye metodología, diseño, población, muestra, criterios de inclusión - exclusión, instrumento, técnicas de recolección, técnicas de análisis de datos y aspectos éticos. En el capítulo V se exponen los resultados y su discusión; finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones y anexos del estudio.

Finalmente, las limitaciones del estudio, no existe antecedentes del estudio a nivel local; el tiempo para la recolección de datos, y los trámites burocráticos de las Instituciones

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

### 1.1. Planteamiento y formulación del problema

El embarazo puede resultar una experiencia sumamente gratificante; no obstante, para otras gestantes, puede transformarse en un período lleno de emociones negativas y repercutir en su autoestima, el mismo que puede traer complicaciones en esta etapa del desarrollo.

Sobre la ansiedad en gestantes, datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud reporta que el 10% de las gestantes experimentan alguna emoción negativa y más del 50% de estas personas presentan síntomas de ansiedad (OMS, 2023).

En países emergentes de Latinoamérica, las cifras de ansiedad en las gestantes alcanzan el 15.6% durante el embarazo y el 19.8% en el posparto (OMS, 2023). Por ejemplo, en Ecuador, se encontró que las gestantes en la semana 40, próximas al parto, el 43.3% presentó ansiedad de nivel moderado (Alava & Vera, 2020). Así como en un estudio realizado en México, los hallazgos señalaron que el 47% de las involucradas en el estudio experimentaron un grado de ansiedad moderado, mientras el 12% presentó ansiedad severa (González et al., 2023).

En Perú, estudios han reportado alta incidencia de ansiedad estado - rasgo en gestantes; como la investigación realizada en Lima Sur, en gestantes adolescentes las cuales tienen un 8.5% ansiedad estado y un 13% de ansiedad rasgo (Crisóstomo, 2021); Otro estudio en Lima, destaca que la ansiedad afecta a 15 de cada 100 mujeres gestantes, siendo una de las emociones negativas más frecuentes durante el embarazo (Lazaro, 2022). En Cajamarca, se ha encontrado que el 21.3% presentan niveles moderados de ansiedad y el 74.5% experimenta niveles altos de ansiedad. En Chiclayo, los análisis indicaron que el 98% de las embarazadas mostraron niveles de ansiedad

estado que varían entre moderados y altos. Por otro lado, la ansiedad rasgo se detectó en el 22,3% presentan ansiedad inferior al promedio de las participantes (Lecca & Matías, 2021).

En la Región Junín, en una investigación en Huancayo, informaron que el 76,7% de las mujeres embarazadas mostró un nivel de ansiedad muy bajo (Hurtado, 2021). Por añadidura, en el contexto covid en la provincia de Tarma, reportaron que el 38,2 % de las gestantes presenta ansiedad moderada y severa (Medina & Valentin, 2022).

En la provincia de Jauja, se evidencia que las gestantes presentan el 53,1% del grupo de edad comprendido entre 21 y 30 años experimentó ansiedad moderada (Baltazar & Sinche, 2023).

En América Latina, las investigaciones realizadas, en Cuba, reportan que las gestantes presentan 97.1 % de autoestima en niveles bajos (Ramos & Borges, 2016). Asimismo, en un estudio realizado en Colombia, se encontró que el 31,82% de los participantes tenía una autoestima baja, el 59,09% presentaba una autoestima dentro de los niveles normales y el 9,09% mostraba una autoestima alta (Ceballos et al., 2011). Por su parte, en Colombia, se identificó que el 76,8% de las personas tenía una autoestima en niveles normales, mientras que el 23,2% presentaba una autoestima baja. Asimismo, se evidenció que el 34,2% de las mujeres que participaron mostraba un nivel de resiliencia bajo (Ulloque et al., 2015).

En Perú, en un estudio realizado en Andahuaylas, el análisis mostró que el 67% de las adolescentes en estado de gestación exhibía un nivel intermedio de autoestima (Chipana & Balandra, 2022). En una investigación desarrollada en Lima reveló que el 30% de las mujeres embarazadas tenía una autoestima baja, el 40% presentaba un nivel moderado de autoestima y el 30% mostraba una autoestima alta (Quispe, 2020). En Ayacucho, los resultados de un estudio revelaron que el 64,4% de las mujeres

embarazadas mostraron una baja autoestima, el 28,9% media autoestima, y solo el 6,7% una alta autoestima (Jayo & Labio, 2017). En la región Loreto, en un estudio, se halló que, en cuanto a la autoestima, el 64% de las gestantes presentó un nivel moderado, el 20,7% tuvo una autoestima baja y el 15,3% mostró un nivel alto (Manuyama & Ríos, 2023).

En la región Junín, en un estudio en Huancayo se encontró que un 62,5% de las participantes tenía autoestima media, un 25% autoestima baja y un 12,5% autoestima alta (Aguilar & Vásquez, 2019). En Mazamari, la investigación reveló que el 57% de las adolescentes gestantes presentaba un nivel bajo de autoestima, mientras que un 38% alcanzaba un nivel moderado y únicamente un 5% mostraba un nivel alto (Quispe, 2019)

La presencia recurrente de problemas como la ansiedad y la baja autoestima en mujeres gestantes, como las alteraciones emocionales, los cambios físicos propios del embarazo, las preocupaciones sobre el parto, la ausencia de respaldo familiar o de pareja y las dificultades financieras, los cuales impactan significativamente su bienestar emocional. Esto impacta negativamente su capacidad para afrontar el embarazo, aumentando el riesgo de complicaciones psicológicas. Además, este período representa una oportunidad clave para un acompañamiento empático y continuo no solo mejora la adherencia a las intervenciones psicológicas y médicas, sino que también potencia su bienestar emocional.

Esta investigación pretende impulsar el desarrollo y la consolidación de las estrategias de educación emocional y protocolos de atención multidisciplinario, con el fin de humanizar el cuidado y ofrecer un apoyo continuo a las gestantes. Al priorizar su bienestar psicológico, es posible reducir la intensidad de los niveles de ansiedad y

reforzar su autoestima durante el embarazo, promoviendo una experiencia más positiva y saludable.

Por otro lado, es importante mencionar que en el hospital de Jauja, no se cuenta con información de esta problemática; ya que al momento de atender a una gestante priorizan el cuidado del feto; si bien es cierto, ven a grandes rasgos el cuidar los factores psicológicos de la madre, realizando los tamizajes PHQ-9, AUDIT-C y WAST según corresponda, y sólo si al menos uno de los cuestionarios arroja un resultado positivo, se procede con la derivación al área de psicología.

Por lo tanto, los elevados niveles de ansiedad y las dificultades relacionadas con la autoestima constituyen un desafío para la salud pública, dado el impacto que generan tanto en la madre como en el futuro neonato. Por ello, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad estado - rasgo y autoestima en gestantes de un hospital de Jauja - 2025?

## **1.2. Problema general y específico**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad estado - rasgo y la autoestima en gestantes de un hospital de Jauja - 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad estado y la dimensión en sí mismo general en gestantes de Jauja - 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad estado y la dimensión social en las gestantes de Jauja - 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad estado y la dimensión familiar en gestantes de Jauja - 2025?

- ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad rasgo y la dimensión sí mismo general en gestantes de Jauja - 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad rasgo y la dimensión social en gestantes de Jauja - 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad rasgo y la dimensión familiar en gestantes de Jauja - 2025?

### **1.3. Objetivo general y específico**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la ansiedad estado - rasgo y la autoestima en gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación que existe entre ansiedad estado y la dimensión en sí mismo general en gestantes de Jauja - 2025.
- Identificar la relación que existe entre ansiedad estado y la dimensión social en las gestantes de Jauja - 2025.
- Identificar la relación que existe entre ansiedad estado y la dimensión familiar en gestantes de Jauja - 2025.
- Identificar la relación que existe entre ansiedad rasgo y la dimensión en sí mismo general en gestantes de Jauja - 2025.
- Identificar la relación que existe entre ansiedad rasgo y la dimensión social en gestantes de Jauja - 2025.
- Identificar la relación que existe entre ansiedad rasgo y la dimensión familiar en gestantes de Jauja - 2025.

### **1.4. Justificación e importancia**

#### **1.4.1. Justificación teórica**

Este estudio se fundamenta en la teoría de Ansiedad Estado-Rasgo propuesta por Spielberger en (1972) y la teoría de la autoestima de Coopersmith (1967), las cuales ofrecen un marco teórico relevante para analizar el vínculo entre la ansiedad y la autoestima en contextos de alta sensibilidad emocional, como el embarazo. En este sentido, la comprensión de la ansiedad como una experiencia psicológica que puede influir en las gestantes no sólo en términos de su percepción de amenaza, sino también en su capacidad para gestionar cambios físicos y sociales, permite abordar el impacto que estas alteraciones tienen en su bienestar integral. Asimismo, la consideración de la autoestima como un componente determinante del ajuste psicológico ofrece una perspectiva enriquecedora sobre cómo las gestantes pueden desarrollar resiliencia frente a la ansiedad.

También, refuerza la importancia de analizar cómo la interacción entre ansiedad y autoestima puede influir en la experiencia de las gestantes. Estudios previos sugieren que niveles adecuados de autoestima están asociados con menores índices de ansiedad en poblaciones similares, destacando la relevancia de promover intervenciones que fortalezcan la percepción positiva de sí mismas en contextos hospitalarios. Por lo tanto, este estudio no solo busca comprender esta relación, sino también aportar evidencia empírica que permita diseñar estrategias psicológicas y sociales dirigidas a mejorar la calidad de vida de las gestantes durante esta etapa crucial.

#### **1.4.2. Justificación práctica**

La investigación surge debido a elevados índices previamente identificados de mujeres embarazadas que experimentan ansiedad y problemas de autoestima durante el periodo de gestación. Asimismo, enriquece el

conocimiento existente y puede contribuir al diseño y la implementación de nuevas estrategias de salud pública orientadas a brindar atención psicológica a mujeres embarazadas. Es fundamental destacar que los datos alcanzados reforzarán la necesidad de un continuo trabajo multidisciplinario. Por ello, es esencial capacitar adecuadamente al personal de salud para mejorar la calidad de la atención. Es importante mencionar que la salud psicológica está presente en todas las etapas del ciclo vital, desde la concepción hasta la adultez mayor. Por tal razón, se seleccionó a las mujeres gestantes como población de estudio para comprender mejor estos factores. A partir de esto, se pueden crear e implementar actividades orientadas a la prevención, promoción e intervención, que fortalezcan la salud emocional y mental de las mujeres embarazadas, favoreciendo un embarazo más saludable y, como resultado, un desarrollo infantil óptimo. Además, esta investigación podría ser la base para el desarrollo de programas educativos y de apoyo dirigidos a las mujeres embarazadas en la provincia de Jauja.

#### **1.4.3. Justificación metodológica**

La elección del diseño metodológico de esta investigación se fundamenta en la contrastación de hipótesis previamente formuladas en este contexto y cumpliendo con el objetivo propuesto. Para la evaluación, se han seleccionado dos herramientas psicométricas las cuales han sido validadas en anteriores investigaciones para medir las siguientes variables: Ansiedad con el Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAI) y Autoestima con el Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) versión Adulto según la adaptación de Lachira (2013), dichos instrumentos han sido empleados en varias investigaciones y entornos clínicos, demostrando validez de contenido y

confiabilidad en la valoración de dichas variables con el objetivo de garantizar resultados más precisos; asimismo, los logros que se obtengan servirán como base para diseñar intervenciones específicas dirigidas a mejorar la salud mental en este grupo poblacional y servirá para investigaciones de mayor alcance a futuro.

#### **1.4.4. Importancia del estudio**

Esta investigación es fundamental ya que el estado emocional y psicológico de la mujer embarazada es clave para su bienestar y el del producto; durante esta etapa, las emociones negativas pueden afectar su estado de ánimo, especialmente si enfrenta altos niveles de estrés, ansiedad o depresión. Asimismo, preservar una buena salud mental reduce el riesgo de complicaciones como el nacimiento prematuro o el bajo peso al nacer. Por ello, es fundamental que las gestantes identifiquen oportunamente los problemas emocionales y de autoestima; busquen orientación profesional para asegurar un embarazo saludable y equilibrado.

#### **1.4.5. Motivaciones de los investigadores**

El interés por llevar a cabo este estudio se fundamentó en dos aspectos clave. En primer lugar, se busca resaltar la importancia de que un problema emocional se refleja en la autoestima en el periodo del embarazo. En segundo lugar, se pretende aportar de manera significativa y científica a futuras investigaciones, identificando áreas de mejora o vacíos en el conocimiento y proporcionando datos que puedan ser utilizados en estudios posteriores, siempre con el objetivo principal de asegurar el bienestar psicológico de la mujer gestante.

#### **1.4.6. Limitaciones**

En primer lugar, se identifican las limitaciones administrativas tanto en la universidad como en el hospital, las mismas que están relacionadas con la obtención de los permisos requeridos para llevar a cabo la investigación, sabemos que es un componente esencial de todo proceso de investigación, sin embargo, el tiempo dilatado para obtener los mismos. En segundo lugar, se resalta la falta de estudios previos a nivel local sobre las variables analizadas, siendo esta investigación la primera en llevarse a cabo en toda la región Junín, lo que complica la comparación de datos obtenidos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del problema

##### 2.1.1. Antecedentes

Ceballos et al. (2011) realizaron su investigación nivel de autoestima en adolescentes gestantes en la comuna 5 de Santa Marta, Colombia, la cual se desarrolló con un diseño descriptivo y transversal. La muestra se conformó por 22 participantes en periodo de gestación, y con el propósito de examinar se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Los hallazgos obtenidos a través de esta escala revelaron que el 31.82 % de las participantes presentaba una autoestima baja, mientras que el 59.09 % mostró un nivel de autoestima dentro de la categoría normal. Por otro lado, solo el 9.09 % de las adolescentes evaluadas reflejó una autoestima alta.

Por su parte, Ulloque et al. (2015), en el estudio que llevaron a cabo acerca de la prevalencia de niveles reducidos de autoestima y la capacidad de resiliencia en adolescentes embarazadas provenientes de comunidades del Caribe Colombiano, llevaron a cabo un estudio descriptivo y transversal con 406 adolescentes embarazadas, utilizando las escalas de autoestima de Rosenberg y de resiliencia de Wagnild y Young. Los hallazgos revelaron que el 76.8 % de las participantes presentaba un nivel de autoestima normal, mientras que el 23.2 % mostraba una autoestima baja, diferencia que resultó estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). En cuanto a la resiliencia, la puntuación promedio fue de  $125.0 \pm 17.8$ . En cambio, la autoestima presentó únicamente una correlación positiva relevante con la edad de la gestante, con correlación positiva entre autoestima y resiliencia ( $\rho=0,51$ ;  $p<0,01$ ).

De acuerdo con Ramos y Borges (2016), en su estudio titulado autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes, se llevó a cabo con un enfoque mixto; la muestra incluyó a 35 adolescentes en condición de maternidad, emplearon el Cuestionario de Autoestima Materna y el Inventario de Autoestima de Coopersmith para la recolección de datos. Los datos indicaron que la mayoría de las participantes eran adolescentes en etapa tardía, con una edad estimada de 17 años. Además, el 80 % había completado estudios de nivel medio superior, el 52.7% se dedicaba a las labores del hogar y el 54.3% se encontraba en una unión consensuada. Respecto a la autoestima global, prevalecieron niveles intermedios y elevados, con una media de 15.09, mientras que la autoestima materna mostró niveles bajos en el 97.1% de las participantes.

Por su parte, González et al. (2023), en su estudio sobre el nivel de ansiedad y el control prenatal en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar - México, desarrollaron bajo un diseño metodológico analítico, transversal y observacional, con 331 gestantes, a las que se evaluó mediante la Escala de Hamilton para medir niveles de ansiedad. Los hallazgos revelaron que en cuanto a los niveles de ansiedad, el 47 % presentó ansiedad de categoría moderada, mientras que el 12 % experimentó una categoría severa. Además, el 60 % de las gestantes recibieron un seguimiento de atención prenatal óptima. El contraste entre distintos grados de ansiedad y el cuidado durante el embarazo no mostró diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0.050$ ), existe una correlación negativa alta (Rho de Spearman = -0.071).

Según Banariu et al. (2023), de acuerdo con su investigación analiza el vínculo entre los niveles bajos de autoestima, la presencia de depresión y la ansiedad en mujeres gestantes durante el periodo de la pandemia de SARS-CoV-

2 en Napoca, Rumanía con 373 gestantes como participantes, a las cuales se les administraron el Inventario de Ansiedad de Beck, la Escala de Ansiedad de Hamilton (HRSA) y el Test de Autoestima de Rosenberg. Los datos muestran que, durante la pandemia, las mujeres embarazadas experimentaron niveles más altos de depresión en el primer y tercer trimestre, de igual manera, se observó un incremento en los niveles de ansiedad y una reducción en la autoestima durante estos mismos intervalos. En conclusión, se afirma que la crisis sanitaria exacerbó la aparición de problemas psicológicos en estas etapas del embarazo.

Ghelichkhani et al. (2021), en su estudio titulado evaluación de la autoestima femenina durante el embarazo y los factores que la afectan, este estudio, de diseño transversal descriptivo-analítico, incluyeron a 358 mujeres embarazadas y utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg; los hallazgos muestran una puntuación promedio de autoestima de  $25.58 \pm 5.97$  sobre un máximo de 30. Se identificó una correlación negativa considerable entre la autoestima y aspectos como la edad del cónyuge ( $p = 0.029$ ) y el número de embarazos previos ( $p = 0,004$ ). Además, la autoestima estuvo relacionada con la planificación del embarazo, tanto desde la perspectiva de la mujer ( $p = 0,032$ ) como de la pareja ( $p = 0,044$ ), así como con la experiencia de aborto en la gestación actual ( $p = 0,040$ ). En este sentido, las mujeres que no habían experimentado un aborto presentaron niveles más altos de autoestima.

Wegbom et al. (2023), en su estudio titulada determinantes de la depresión, el estrés y la ansiedad en mujeres embarazadas que asisten a hospitales terciarios en áreas urbanas de Nigeria, con 413 mujeres embarazadas, utilizanla Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21). Los datos fueron analizados empleando métodos univariantes, bivariantes y

multivariantes a través del software STATA 16. Los hallazgos mostraron que el 9,5% de las participantes experimentaron al menos un nivel moderado de depresión, el 26,6% manifestaban ansiedad y el 17,3% estrés. Además, se identificó una relación importante entre la depresión y diversos aspectos, como el estado civil, el nivel de educación y la condición laboral. En relación con la ansiedad, se identificaron vínculos con el estado civil, la religión y el trimestre de embarazo. Por su parte, el estrés mostró asociaciones significativas con los resultados sociodemográficos, el trimestre de gestación y antecedentes de abortos o pérdidas previas. El estudio reveló la presencia de síntomas de ansiedad, estrés y depresión en grados moderados a graves, identificando también los factores que contribuyen a su desarrollo. Los resultados resaltan la importancia de mejorar las estrategias de apoyo a la salud mental en el contexto del cuidado prenatal; se calculó un alfa de Cronbach de 0,85.

Gianini et al. (2021), en su estudio, se analiza la evaluación de la autoestima y la ansiedad en mujeres gestantes de Minas Gerais, Brasil, llevaron a cabo una investigación con un enfoque transversal con 201 mujeres embarazadas, utilizando la subescala de ansiedad de la Escala de Ansiedad y Depresión, así como la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los hallazgos evidenciaron que la ansiedad estaba asociada con factores como los cambios de humor y la influencia de las transformaciones físicas en la experiencia de las mujeres a lo largo del embarazo. Respecto a la autoestima, no se observó una asociación estadísticamente significativa con ninguna de las variables independientes. No obstante, se observó que las gestantes con ansiedad tenían un riesgo tres veces mayor de presentar una autoestima media o baja. Además,

muchas participantes experimentaron fluctuaciones en su ansiedad y autoestima a lo largo del embarazo.

Clara et al. (2024), la investigación titulada influencia de la actividad física en la autoestima y la ansiedad durante el embarazo en Portugal, examinaron el impacto del ejercicio sobre el bienestar psicológico de las mujeres embarazadas. Fue un estudio longitudinal prospectivo llevado a cabo con una muestra de 248 mujeres embarazadas portuguesas, quienes fueron seguidas durante un año. Para la evaluación, se utilizaron la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Ansiedad de Zung y un Cuestionario de Actividad Física durante el Embarazo. Los hallazgos indicaron una reducción considerable en los niveles de autoestima desde el primer al segundo trimestre de gestación (1er GT =  $43,94 \pm 9,94$ ; 2º GT =  $27,27 \pm 9,64$ ; 3er GT =  $25,71 \pm 10,52$ ;  $p < 0,001$ ), sin cambios en el tercer trimestre. Respecto a la actividad física, se registró una reducción progresiva en los niveles de ejercicio moderado a vigoroso (2º GT =  $73,43 \pm 88,69$ ; 3º GT =  $65,05 \pm 82,65$ ;  $p = 0,008$ ), vigoroso (1er GT =  $0,45 \pm 3,95$ ; 2º GT =  $1,63 \pm 3,52$ ; 3er GT =  $0,81 \pm 2,16$ ;  $p = 0,0475$ ) y ligero (2º GT =  $101,68 \pm 48,77$ ; 3º GT =  $98,42 \pm 49,05$ ;  $p < 0,001$ ) a lo largo de la gestación. No obstante, el tiempo dedicado a actividades sedentarias no mostró variaciones.

Rodrigues et al. (2020), en su estudio titulado, mujeres embarazadas de alto riesgo: factores asociados y un análisis de autoestima en una maternidad de referencia en Recife, Pernambuco, Brasil, analizaron la autoestima en gestantes con embarazos de riesgo. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y de carácter cuantitativo con la participación de 112 mujeres embarazadas, empleando herramientas específicas para la recopilación de información; el

cuestionario basado en la versión brasileña adaptada de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), además de recolectarse información sobre factores socioeconómicos, obstétricos y reproductivos. Los resultados mostraron que la prevalencia de una autoestima insatisfactoria disminuye a medida que aumentaba el nivel educativo: el 96,0% de las mujeres con educación primaria incompleta presentan baja autoestima, cifra que descendía al 75,0% en las que habían completado la primaria y al 61,0% en las que tenían educación secundaria o superior.

Awad et al. (2021), en su investigación tiene el propósito de examinar los niveles de tensión prenatal y ansiedad situacional en las embarazadas de España durante el periodo de aislamiento de la primera oleada de la pandemia, y su vínculo con aspectos obstétricos, realizaron un estudio cuantitativo, observacional y correlacional; con una muestra de 695 mujeres embarazadas, empleando el Cuestionario de Preocupaciones Prenatales (PDQ) y el Inventario de Ansiedad Estado (STAI-S) como instrumentos de evaluación. Los datos revelan que, en la primera oleada, el nivel de estrés medio prenatal fue 16,98 (desviación estándar = 25,20) y se registró ansiedad en un nivel alto (media = 25,20; desviación estándar = 11,07). Las principales amenazas asociadas al estrés durante el embarazo y la ansiedad fueron la preocupación por la pandemia y los antecedentes de inestabilidad mental, muestra una asociación positiva ( $r = 4,798$ ;  $t = 8,786$ ;  $p < 0,001$ ).

Igualmente, Bonilla (2021), en su investigación titulada estrés, ansiedad y elementos relacionados en adolescentes embarazadas y no embarazadas de Medellín, el propósito fue analizar y comparar los niveles de ansiedad y estrés fueron comparados entre dos grupos de adolescentes, explorando su relación

con el embarazo. El estudio incluyó a 125 jóvenes embarazadas atendidas en el Hospital General de Medellín y a 124 adolescentes no embarazadas provenientes del Colegio Jorge Eliécer Gaitán, ambas instituciones ubicadas en la misma ciudad. Se trató de un estudio transversal analítico, en el que se utilizaron la escala de ansiedad de Hamilton y la escala de estrés psicosocial de Holmes y Rahe. Los hallazgos indicaron que, en el grupo de adolescentes embarazadas, el 68% presentó ansiedad y el 73,6% estrés. Además, se encontraron conexiones entre la ansiedad y factores como las relaciones familiares problemáticas, el consumo de alcohol y el comienzo de la vida sexual. El estrés, por otro lado, mostró asociación con factores como la edad menor de 15 años, vínculos familiares o de pareja problemáticos, consumo de alcohol, inicio temprano de la vida sexual y antecedentes familiares de trastornos psicológicos, se halló que las primeras no sufrieron más trastorno de ansiedad ( $P=0.5$ ).

Asimismo, Álava y Vera (2020), en su investigación sobre los niveles de ansiedad en gestantes en el Centro de Salud Andrés de Vera, Ecuador, tuvieron como objetivo principal evaluar Se investigó la ansiedad en mujeres embarazadas que asistieron al centro. El estudio fue descriptivo y correlacional, con la participación de 30 gestantes. Para evaluar los niveles de ansiedad, se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck. Los resultados mostraron que el 83,3% de las participantes presentaron niveles de ansiedad mínima en la semana 35 de gestación. En la semana 36, este porcentaje disminuyó al 73,3%, y en la semana 37, el 60% mostró ansiedad mínima. Para la semana 38, el 60% experimentó ansiedad leve, y en la semana 40, justo antes del parto, el 43,3% reportó ansiedad moderada. En las dos últimas semanas, se observó un aumento

considerable en los niveles de ansiedad de las participantes que asistieron al centro de salud entre mayo y junio de 2020.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Por otra parte, Manuyama y Ríos (2023), en su investigación sobre su estructura familiar y la autoestima en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en 2023. En su investigación cuantitativo de tipo descriptivo, analítico y transversal. Participaron 496 gestantes, y para llevar a cabo la evaluación, se empleó la escala de autoestima de Rosenberg. Los hallazgos señalaron que, en cuanto a la variable de estructura familiar, el 93,3 % de las gestantes presentaba un nivel moderadamente funcional, mientras que el 6 % mostraba disfunción y el 7 % evidenciaba una disfunción severa. En la autoestima, el 64 % registró un nivel medio, el 20,7 % tuvo un nivel bajo y el 15,3 % alcanzó un nivel alto.

Según Jayo y Labio (2017), en su investigación, el nivel de autoestima en adolescentes gestantes que enfrentan violencia familiar en un Hospital de Ayacucho. Marzo - Mayo 2017, tuvo un enfoque descriptivo, transversal y prospectivo, se empleó una muestra de 45 gestantes adolescentes, empleando una ficha de entrevista estructurada. Los resultados evidenciaron que, del total de participantes, el 64.4 % (29 gestantes) muestran un nivel de autoestima bajo, mientras que el 28.9 % (13 gestantes) tenía una autoestima moderada. Solo el 6,7 % (3 gestantes) presentó un nivel de autoestima elevado.

De la misma manera, Quispe (2020), en su investigación sobre la autoestima en gestantes atendidas en el Centro de Salud Catalina Huanca, Lima - 2019, estudio es descriptivo, de nivel transversal y con un diseño no experimental, empleó la escala de autoestima de Rosenberg y se trabajó con una muestra de 30

gestantes. Los resultados mostraron que el 30 % de las participantes tenía una autoestima baja, el 40 % presentaba un nivel moderado de autoestima y el 30 % exhibía una autoestima alta.

Asimismo, Chipana y Balandra (2022), en su investigación sobre depresión y autoestima en adolescentes embarazadas atendidas en un centro de salud de Andahuaylas en 2022, de tipo básica y transeccional, utilizando el método hipotético-deductivo, emplearon la Escala de Depresión de Zung y el Cuestionario de Autoestima de Coopersmith para adultos, trabajando con una muestra de 76 gestantes. Los hallazgos mostraron que el 83% pertenecían a zonas urbanas y el resto a áreas citadinas. En cuanto a la ocupación, el 45% eran amas de casa, y las demás realizaban otras actividades. Además, el 67% tenía al menos un hijo. Finalmente, se encontró que el 67 % presentó un nivel moderado de autoestima, al igual que el 59 % en relación con la depresión; con un coeficiente de correlación negativo  $-0,022$  entre autoestima y depresión.

De manera similar, Arrieta y Cuyate (2022), en su tesis denominada Ansiedad estado-rasgo y su vínculo con la depresión en embarazadas sin respaldo familiar en un centro de salud de Chiclayo – 2022., realizada en Pimentel - Perú. Es un estudio cuantitativo, no experimental, se trabajó con 80 gestantes, se empleó el Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2). Los resultados arrojaron un valor de 0.482 con un nivel de significancia de 0.007, demostrando una asociación significativa entre las variables. Esto sugiere que a medida que aumentan los niveles de ansiedad estado-rasgo, también se elevan los niveles de depresión; existe una relación positiva moderada, el índice Rho es 0.482.

Por su parte, Vega et al. (2019), en su estudio titulado depresión y ansiedad en embarazadas adolescentes en un hospital de Lima, Perú, estudio correlacional, transversal, en la muestra, integraron 45 adolescentes embarazadas. Para la evaluación, se empleó la Escala de Depresión de Edimburgo y el Cuestionario de Autoevaluación de Ansiedad de Ostrosky. Los resultados revelaron que el 82,8% de las participantes experimentaron depresión, mientras que el 68,9% presentaba niveles elevados de ansiedad. Además, se identificó una relación inversa entre ambas variables. Las diversas dimensiones de la ansiedad, como las manifestaciones físicas, cognitivas y las quejas somáticas, también mostraron una correlación negativa y significativa, con coeficientes de Pearson que oscilaron entre -0,612 y -0,691 ( $p=0,000$ ).

Asimismo, Meneses et al. (2023), en su estudio, ansiedad en embarazadas durante el COVID-19 que acuden a un hospital en Lima; su enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, se empleó una muestra de 660 gestantes. Para la evaluación, se utilizó la escala de ansiedad como rasgo y estado. Los hallazgos mostraron que el 13,5 % de las participantes tenía un nivel elevado de ansiedad, el 84,1 % presentaba ansiedad moderada y el 2,4 % exhibía niveles bajos de ansiedad. En conclusión, se destaca la importancia de garantizar un seguimiento continuo de las mujeres embarazadas, ya sea de manera presencial o virtual, como una prioridad en la atención.

Además, Manihuari y Sepúlveda (2023), en su investigación ansiedad y ambiente familiar en embarazadas atendidas en la IPRESS I – 4 Bellavista Nanay - Iquitos, 2022, con el enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo-correlacional, trabajando con 413 gestantes, se empleó la escala de clima social familiar (FES) y la autovaloración de la ansiedad de Zung. Los hallazgos

indicaron que el 87,9 % de los casos evidenció un clima social familiar de nivel moderado, mientras que el 12,1 % presentó un nivel bajo. En cuanto a la ansiedad, el 90,4 % de las participantes no presentó síntomas, el 9,3 % experimentó niveles de ansiedad que oscilaron entre mínimos y moderados, y el 0,3 % mostró ansiedad de moderada a severa; existe una correlación negativa alta.

También, Luquillas y Sarmientos (2021), en su estudio, la relación entre el clima familiar y el nivel de ansiedad en embarazadas atendidas en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho - 2020. De tipo básico, con un enfoque descriptivo correlacional, de corte transversal, que incluyó a 192 mujeres embarazadas, utilizaron el cuestionario de Clima Familiar y el Cuestionario de Nivel de Ansiedad. Indicaron que, en relación con las dimensiones del clima familiar, el 59,4% de las mujeres embarazadas reportó una relación muy negativa, el 49,5% señaló un desarrollo deficiente y el 42,2% indicó una estabilidad inadecuada. En cuanto al nivel de ansiedad, se observó que el 39,6% de las mujeres embarazadas presentaba un nivel de ansiedad normal, mientras que el 60,4% experimentaba ansiedad leve; tiene un coeficiente Rho de Spearman de - 0,839, existe una correlación negativa alta.

Asimismo, Ardiles (2020), en su tesis, describe los niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en gestantes de un centro de salud en Lima Metropolitana. Es un estudio no experimental, descriptivo - correlacional, con una muestra de 100 mujeres embarazadas, se utilizaron el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE). Hallándose una relación significativa y directa entre los estilos de

afrontamiento y los niveles de ansiedad ( $p=,000$   $r=,437^{**}$ ), lo que demuestra que estos factores están estrechamente vinculados en esta muestra de estudio.

Crisostomo (2021), en su investigación de licenciatura, analizó la relación entre la ansiedad, tanto en su modalidad de estado como de rasgo, y la adaptabilidad prenatal en este grupo. Se empleó una metodología correlacional con un diseño no experimental y de corte transversal, utilizando el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la Escala de Adaptabilidad Vinculación Afectiva Prenatal (EVAP). Los hallazgos evidenciaron una elevada prevalencia de ansiedad estado (8.5%) y rasgo (13%), mientras que el 12.5% de las participantes presentó un nivel alto de adaptabilidad prenatal.

Por otro lado, Asencio y Sangay (2022), en su estudio tuvo el propósito fue identificar los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas. El estudio adoptó un diseño descriptivo simple y transversal, utilizando la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) como herramienta de medición. Los hallazgos indicaron que el 20 % de las participantes presentó un nivel de ansiedad que oscila entre moderado y medio.

Asimismo, Sánchez (2021), en su investigación, los niveles de ansiedad en embarazadas del Puesto de Salud Chontapaccha, Cajamarca en 2020. Fue un estudio de tipo descriptivo y cuantitativo, transversal, con 124 participantes, en el que se empleó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Los hallazgos mostraron que, respecto a la ansiedad estado, el 4.3% de las mujeres embarazadas presentó el 21,3% mostró un nivel bajo, el 74,5% presentó un nivel alto y el 74,5% alcanzó un nivel alto. Respecto a la ansiedad como rasgo, el 2,1% tuvo un nivel bajo, el 25,5% se ubicó en un nivel medio y el 72,3% en un nivel alto.

De igual manera, Lecca y Matias (2021) estudiaron la evaluación de los niveles de ansiedad estado - rasgo en pacientes embarazadas y puérperas de un hospital de Chiclayo 2019. Con un diseño no experimental, descriptivo, de tipo transversal y prospectivo, con una muestra de 85 embarazadas, utilizaron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Los resultados indicaron que la ansiedad (estado) se encuentra en un nivel promedio, superiores al promedio o altos en el 98% de las mujeres embarazadas y en el 87% de las puérperas. En relación con la ansiedad (rasgo), se encontró un 22.3% en mujeres embarazadas y en el 37.6% de las puérperas, lo que sugiere una presencia significativa. Se concluye que la ansiedad estado es más prevalente durante el embarazo, mientras que la ansiedad rasgo aumenta en el período posparto.

Según Lazaro (2022), en su estudio la ansiedad Perinatal en Mujeres Gestantes de un Centro de Salud del Callao - Lima, 2022; es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, la investigación incluyó a 60 gestantes de 18 años en adelante y utilizó la Escala de Ansiedad Perinatal. Encontró que la ansiedad perinatal está presente en esta población, predominando los niveles de gravedad leve a moderado.

Del mismo modo, Parisaca (2021), en su investigación, depresión y ansiedad en mujeres en estado de gestación en un Centro de Salud de Cusco - Perú, 2020. Es un estudio de tipo de investigación y de nivel correlacional; trabajaron con una muestra de 218 gestantes, se empleó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y el Inventario de Depresión de Beck. Los hallazgos muestran una correlación inversa muy significativa entre la ansiedad y la depresión, con un nivel de relación o dependencia entre estas variables superior

al 95%; el coeficiente de correlación Rho de Spearman obtenido es -0.474, existe una correlación inversa muy fuerte entre las variables.

De igual forma, Paredes (2023), con su tesis autoestima y violencia intrafamiliar en adolescentes gestantes de la provincia Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023. Su estudio es no experimental, transversal y descriptivo, se trabajó con una muestra de 19 gestantes adolescentes, se utilizó test de Rosenberg y la escala de Violencia. Se observó una correlación entre la violencia intrafamiliar y la autoestima en las adolescentes embarazadas de la región. Tanto a nivel internacional, nacional como local, se ha registrado un incremento en los incidentes de violencia entre adolescentes embarazadas en esta provincia durante los últimos años; demostraron que no existe una relación significativa entre la violencia intrafamiliar y la autoestima (Rho de Spearman = 0.316,  $p < 0.005$ ).

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Por su parte, Hurtado (2021), en su estudio, la relación entre el nivel de ansiedad y la funcionalidad familiar en embarazadas atendidas en el Hospital del “El Carmen” de Huancayo (2020), es un estudio básico, transversal y prospectivo con un enfoque correlacional. La muestra consistió en 60 gestantes, se utilizaron el Inventario de Ansiedad de Beck y el APGAR Familiar. Los hallazgos indicaron que la mayor parte de las mujeres embarazadas (76,7%) mostró un nivel de ansiedad muy bajo, mientras que el 18,3% presentó ansiedad moderada y solo el 5,0% experimentó un nivel severo. En síntesis, permitieron concluir que un alto porcentaje de las embarazadas mostró mínimos o ningún síntoma de ansiedad en el periodo gestacional, evidenciando una tendencia

general hacia niveles mínimos de ansiedad; con un nivel de correlación de Pearson de  $-0.797$ , existe una correlación negativa alta.

Asimismo, Baltazar y Sinche (2023), se estudió sobre la depresión y ansiedad en embarazadas atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja durante el año 2021. Es un estudio, no experimental, transversal y descriptivo, incluyó a 146 gestantes como muestra. Se emplearon el Cuestionario de Autoevaluación de Ansiedad de Zung y la Escala de Autovaloración de Depresión de Zung. Los resultados indicaron que el 53.1% de las gestantes de entre 21 y 30 años presentó ansiedad moderada. En cuanto a la depresión en este mismo grupo etario, el 50.5% mostró un nivel leve. Además, se identificó que el 93.8% de las participantes presentó ansiedad leve acompañada de depresión moderada.

Según Medina y Valentin (2022), su estudio tuvo como propósito analizar la relación entre el miedo al COVID-19 y el grado de ansiedad en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Tarma - 2022. La investigación, realizada en la Universidad Continental, fue de tipo transversal analítica y empleó el Inventario de Ansiedad de Beck junto con la Escala de Miedo al Coronavirus. Los hallazgos, con la muestra de 165 gestantes, revelaron que el 68.48% tenía entre 21 y 30 años, el 59.93% vivía en unión convivencial, y el 52.73% había alcanzado el nivel de educación secundaria. Asimismo, el 58.79% se dedicaba a las labores del hogar, el 44.85% era primigesta y el 58.18% recibía un ingreso familiar equivalente a entre dos y tres veces el salario mínimo mensual. Además, se identificó una alta prevalencia de preocupación por la amenaza de aborto, manifestada por el 35.37% de las gestantes encuestadas.

Igualmente, Villanueva (2020), en su tesis, se analizaron los niveles de ansiedad en embarazadas atendidas en el puesto de salud Huacuas - Tarma, 2020. El estudio, con un enfoque descriptivo, prospectivo y no experimental, incluyó una muestra de 42 gestantes y utilizó los tests psicométricos PSEQ e IDARE para la evaluación. Los hallazgos manifiestan que la mayoría de las gestantes experimentaron ansiedad en las diversas etapas del embarazo, el parto y la atención hospitalaria. Se concluyó que la asistencia de los profesionales de la salud y el respaldo de la familia son fundamentales para reducir los niveles de ansiedad, lo que favorece un parto más seguro y confiable.

De igual forma, Aguilar y Vásquez (2019), en su estudio, autoestima y depresión en embarazadas de un hospital de Huancayo - 2019. El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño transversal, descriptivo y correlacional, trabajó con 49 adolescentes embarazadas, utilizaron el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los hallazgos mostraron que no existe una relación significativa entre la depresión y la autoestima en esta población, sugiriendo que ambas variables son independientes y no se afectan mutuamente. Encontraron un valor de  $-0,0897$  y un P. valor  $= 0.432 > 0.05$  (alfa): De acuerdo con los resultados obtenidos de la relación entre las variables depresión y autoestima en gestantes que se plantea en la hipótesis general se determinó que no existe relación significativa inversa entre dichas variables haciendo uso de la prueba Rho de Spearman, encontrándose un valor de  $-0,057$  y un P. valor  $= 0.617 > 0.05$  (alfa)

Del mismo modo, Quispe (2019), en su estudio sobre la autoestima en adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mazamari - Satipo, tuvo como objetivo describir el nivel de autoestima en este grupo. El estudio,

de tipo observacional y descriptivo, se realizó con una muestra de 37 gestantes, utilizando la prueba de Autoestima de Rosenberg. Los resultados mostraron que la mayoría de las participantes presentaban un nivel bajo de autoestima, lo que indica que no se sienten satisfechas con ellas mismas. Se perciben como personas de poco valor o, en algunos casos, sin valor alguno, considerándose no deseables. Además, creen carecer de cualidades positivas que les generen orgullo, son conscientes de sus defectos y los exageran. También enfrentan dificultades para reconocer sus propias capacidades y habilidades, lo que limita su capacidad de valorarse a sí mismas y ser valoradas por los demás.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Ansiedad**

#### **2.2.1.1. Definición**

Spielberger (1972) menciona que la ansiedad surge cuando alguien se encuentra ante un estímulo externo que considera una amenaza. Esta percepción genera una respuesta emocional negativa, acompañada de modificaciones físicas y cambios en el comportamiento.

La ansiedad es un mecanismo de respuesta complejo que abarca aspectos conductuales, fisiológicos, emocionales y cognitivos. Se activa cuando una persona anticipa situaciones o eventos percibidos como altamente adversos, debido a que los considera impredecibles, incontrolables y potencialmente peligrosos para sus intereses fundamentales (Clark & Beck, 2010).

Según Reynolds y Richmond (1983), es una respuesta emocional que surge en un individuo ante situaciones consideradas como amenazantes, frente a posibles riesgos, ya sean internos o externos. Aunque guarda cierta semejanza con el miedo, la ansiedad se distingue porque el miedo responde a estímulos inmediatos, en contraste, la ansiedad

se relaciona con la expectativa de posibles riesgos venideros, a menudo inciertas e impredecibles (como citó Sierra et al., 2003, p.17).

### **2.2.1.2. Teoría**

#### **Teoría cognitivo – conductual**

Aaron T. Beck, es pionero de la terapia cognitiva, sostiene que la ansiedad se origina en una percepción exagerada de vulnerabilidad ante amenazas, junto con una subestimación de la capacidad personal para afrontarlas. Según su modelo, las personas ansiosas tienden a interpretar situaciones neutrales o inocuas como peligrosas, lo que amplifica su sensación de vulnerabilidad y perpetúa el estado ansioso. La terapia cognitiva busca identificar y modificar estos patrones de pensamiento disfuncionales, promoviendo una evaluación más realista de las amenazas y fortaleciendo las estrategias de afrontamiento (Clark & Beck, 2010).

#### **Teoría de ansiedad estado – rasgo**

De acuerdo con Spielberger (1972), un abordaje adecuado de la ansiedad debe distinguir entre su conceptualización teórica y su medición como condición momentánea y característica persistente (estado y rasgo). Además, resulta esencial distinguir entre los estímulos condicionados que producen ansiedad como estado y los sistemas de defensa que ayudan a prevenir estos episodios. Según Spielberger, la ansiedad como estado es una reacción emocional temporal, en la que el organismo experimenta fluctuaciones en su intensidad a lo largo del tiempo. Esta respuesta individual se caracteriza por la consciencia de sensación de estrés y ansiedad, junto con un incremento significativo en la activación del sistema nervioso autónomo. En este contexto, la ansiedad rasgo, según el autor, está influenciada por la interpretación subjetiva de la persona, sin que necesariamente refleje el nivel real de peligro de la situación (como se citó en García et al., 2017).

## **Teoría del Aprendizaje Social**

De acuerdo con la teoría del aprendizaje social de Bandura (1986), se propone que las acciones de una persona están determinadas por sus expectativas individuales. En su teoría, diferenció entre las expectativas de autoeficacia, que se refieren a la confianza en la propia capacidad para realizar ciertas acciones con éxito, y a las expectativas de resultado, que son las predicciones sobre los resultados que dichas acciones pueden generar (como se citó en Sierra et al., 2003, p.23).

### **2.2.1.3. Dimensiones**

#### **Ansiedad Estado**

La ansiedad estado, según Spielberger et al. (1972), la define como un estado emocional temporal o pasajero; que puede variar a lo largo del tiempo. Este estado se manifiesta a través de una combinación particular de emociones, como tensión, aprensión y nerviosismo, acompañadas de pensamientos intrusivos, preocupaciones y alteraciones fisiológicas.

#### **Ansiedad Rasgo**

Spielberger et al. (1972), menciona la ansiedad como rasgo cuando alude a las variaciones individuales en cuanto a los niveles de ansiedad que son relativamente estables a lo largo del tiempo, representando una disposición, tendencia o característica.

En contraste con la ansiedad en su modalidad de estado, la ansiedad como rasgo no se manifiesta directamente en las acciones, sino que se deduce a partir de la regularidad con que un individuo percibe aumentos en su nivel de ansiedad.

### **2.2.1.4. Características**

#### **Alta**

Indica un rendimiento o nivel significativamente superior al de la mayoría. En términos estadísticos, corresponde a valores que se sitúan en el percentil 90 o

superiores, lo que significa que superan al 90% de los datos del conjunto (Buela et al., 2015).

### **Sobre promedio**

Se refiere a un rendimiento que excede la media, pero sin alcanzar niveles excepcionales. Estadísticamente, estos valores suelen encontrarse entre los percentiles 75 y 89, indicando que están por encima del 75% al 89% de los datos (Buela et al., 2015).

### **Promedio**

Representa el rango central de una distribución de datos, abarcando generalmente desde el percentil 25 hasta el 74. Los valores en este rango indican un rendimiento o nivel que es típico o común dentro del conjunto de datos (Buela et al., 2015).

### **Inferior al promedio**

Denota un rendimiento que está por debajo de la media, pero no en los niveles más bajos. Estos valores suelen situarse entre los percentiles 10 y 24, indicando que superan solo al 10% al 24% de los datos (Buela et al., 2015).

### **Baja**

Se refiere a un rendimiento significativamente inferior al de la mayoría. Estadísticamente, corresponde a valores en el percentil 9 o inferiores, lo que significa que están por debajo del 90% de los datos del conjunto (Buela et al., 2015).

## **2.2.2. Autoestima**

### **2.2.2.1. Definición**

Inicialmente, William James (1890), introdujo el concepto de autoestima para describir el nivel en cómo los individuos se perciben a sí mismos con base en su logro o fracaso que perciben al alcanzar sus objetivos (como se citó en Enrique y Muñoz, 2014, p.52).

De manera similar, Coopersmith (1967) la define como una valoración personal, reflejada en las percepciones que posee sobre sí misma representan un proceso interno que se exterioriza mediante expresiones verbales o comportamientos observables (como se citó en Lara et al., 1993).

Asimismo, Rosenberg (1989) refiere que la autoestima se configura como una característica individual que se construye mediante la formación de una percepción propia, teniendo en cuenta la personalidad y conducta de cada individuo. Este proceso impulsa a cada persona a valorarse positivamente y experimentar bienestar consigo misma (como citó De La Cruz, 2022, p.19).

#### **2.2.2.2. Teoría**

##### **La teoría de la autoestima de Coopersmith**

Según Coopersmith (1967), la autoestima está influenciada por el contexto del núcleo familiar, considerando a los progenitores como figuras clave en su proceso de crecimiento y avance. Según esta perspectiva, los adolescentes construyen su autoestima a partir de la observación de sus padres, reconociendo sus fortalezas y debilidades. A través de este proceso, evalúan e imitan sus comportamientos, lo que influye en su sentido de competencia y autovaloración.

##### **La teoría de la autoestima de Rosenberg**

Rosenberg (1973) plantea que es un componente esencial en el ámbito de la psicología personal, reflejando la formación de sentimientos, pensamientos y conductas. Dentro de su enfoque, destacan dos aspectos clave: el sí mismo existente, que corresponde a la percepción que una persona tiene de su propia imagen y personalidad (De La Cruz, 2022).

##### **La teoría de la autoestima de Calero**

Calero (1997) refiere que la autoestima es un proceso dinámico, adquirido y en constante cambio, con un marcado componente social e integrador. Se va desarrollando de forma continua a lo largo de las diferentes etapas de la vida, dependiendo de las experiencias y actividades que llevamos a cabo. En un momento específico, puede reflejarse de una manera particular, pero no es estática; el concepto que tenemos de nosotros mismos en el presente difiere del que teníamos en el pasado y seguirá transformándose en el futuro (De La Cruz, 2022).

### **2.2.2.3. Dimensiones**

#### **Sí mismo general**

Está vinculado con la manera en que una persona percibe su propia imagen y evalúa sus características, tanto físicas como psicológicas (Lachira, 2013).

#### **Social**

Este se conforma de factores que valoran la actitud de un individuo en su contexto sociocultural abarcando su interacción con compañeros y amigos, así como sus vivencias y expectativas en ámbitos educativos y laborales, y su nivel de satisfacción con su rendimiento académico o profesional (Lachira, 2013).

#### **Familiar**

Presenta elementos que evalúan las actitudes y experiencias de una persona dentro de su entorno familiar, enfocándose en la convivencia y los vínculos con los integrantes de la familia (Lachira, 2013).

### **2.2.2.3. Características**

#### **Autoestima Alta**

Las personas con alta autoestima se distinguen por ser activas, seguras de sí mismas y socialmente exitosas. Suelen destacar en el ámbito académico y muestran una actitud comunicativa, creativa y original. Además, confían en sus propias percepciones,

establecen amistades con facilidad y afrontan los desafíos con la expectativa de alcanzar el éxito mediante su esfuerzo (Lachira, 2013).

### **Autoestima Media**

Las personas con un nivel medio de autoestima tienden a ser optimistas, comunicativas y abiertas a recibir críticas. Existe una mayor confianza en sus propias valoraciones personales, aunque dependen en gran medida de la aceptación social. En entornos sociales, adoptan una actitud activa, buscando aprobación y experiencias que fortalezcan su autopercepción (Lachira, 2013).

### **Autoestima Baja**

Se caracterizan por el desánimo, la sensación de aislamiento y la inseguridad respecto a su atractivo personal o a su capacidad para expresarse con eficacia. A menudo, se sienten incapaces de enfrentar sus dificultades y asumir sus circunstancias. En los grupos sociales, prefieren escuchar en lugar de participar y son altamente sensibles a la crítica, ya que suelen juzgarse negativamente (Lachira, 2013).

## **2.3. Definición de términos básicos**

### **2.3.1. Autoestima**

Según Rogers et al. (1967), la define como una estructura coherente y coordinada y en constante evolución de las interpretaciones que la persona tiene sobre sí mismo, las cuales éste identifica como representativas de su ser y considera como información sobre su identidad. Más tarde (como citó Collado et al., 2022, p.3).

### **2.3.2. Ansiedad**

Se emplea para referirse a la reacción tanto mental como física que ocurre ante circunstancias percibidas como amenazantes. Es una respuesta natural que cualquier persona puede experimentar en determinados momentos. En algunos casos, puede servir como un impulso adicional para reaccionar ante el peligro o aumentar la energía

necesaria para realizar ciertas tareas. Desde esta perspectiva, actúa como una estrategia protectora del cuerpo que, en consecuencia, no siempre produce un efecto negativo (García & Noguerras, 2013).

### **2.3.3. Ansiedad Estado**

Los estados de ansiedad se reflejan en comportamientos, respuestas emocionales o pensamientos específicos que dependen del contexto en el que se halle el individuo. Destacan que estos estados implican modificaciones en las emociones y el estado de ánimo. Además, el concepto de estado se interpreta como experiencias temporales o reacciones inusuales en comparación con la personalidad habitual de la persona (Carrillo & Condo, 2016).

### **2.3.4. Ansiedad Rasgo**

El término "rasgo" hace referencia a una inclinación constante y duradera en la forma de actuar. Esto significa que una persona con un rasgo ansioso suele manifestar un comportamiento similar en distintas situaciones y momentos (Carrillo & Condo, 2016).

### **2.3.5. Familiar**

Presenta elementos que evalúan las actitudes y experiencias de una persona dentro de su entorno familiar, enfocándose en la convivencia y los lazos con los miembros de la familia (Lachira, 2013).

### **2.3.6. Gestantes**

El término "gestante" se refiere al periodo de nueve meses durante el cual el feto se forma y desarrolla en el útero materno (DeCherney et al., 2014).

### **2.3.7. Si mismo General**

Está relacionado con la manera en que una persona se percibe a sí misma y aprecia sus características, tanto físicas como psicológicas (Lachira, 2013).

### **2.3.8. Social**

Está formado por aspectos que valoran la actitud la interacción de un individuo con su entorno social, incluyendo su vínculo con compañeros y amigos, así como sus experiencias y expectativas en contextos educativos y profesionales, y su satisfacción con su desempeño académico o laboral (Lachira, 2013).

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis

##### 3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la ansiedad estado - rasgo y la autoestima en gestantes en un hospital de Jauja - 2025.

##### 3.1.2. Hipótesis específica

Existe relación significativa entre ansiedad estado y la dimensión en sí mismo general en las gestantes de Jauja - 2025.

Existe relación significativa entre ansiedad estado y la dimensión social en las gestantes de Jauja - 2025.

Existe relación significativa entre ansiedad estado y la dimensión familiar en las gestantes de Jauja - 2025.

Existe relación significativa entre ansiedad rasgo y la dimensión sí mismo general en las gestantes de Jauja - 2025.

Existe relación significativa entre ansiedad rasgo y la dimensión social en las gestantes de Jauja - 2025.

Existe relación significativa entre ansiedad rasgo y la dimensión familiar en las gestantes de Jauja - 2025.

### 3.2 Matriz de operacionalización de variable

**Tabla 1.**

*Operacionalización de variables*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Ansiedad</b>	Spielberger (1972), señala que la ansiedad surge ante estímulos percibidos como amenazas, generando una respuesta emocional negativa, cambios fisiológicos y conductuales.	Esta variable autoestima se valora con el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI	<b>Estado</b>	Preocupación	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,4,15,16,17, 18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30, 31,32,33,34,35,36,37,38,39 y 40	<b>Escala:</b> Ordinal
				Sensación de amenaza		
			<b>Rasgo</b>	Pensamientos negativos		
				Sensación persistente de tensión o miedo		
				Pensamientos negativos recurrentes		
				Baja confianza en la propia capacidad para afrontar problemas		

<b>Autoestima</b>	Coopersmith (1967) define la autoestima personal del propio valor, reflejada en la actitud hacia uno mismo. Esta percepción se expresa a los demás mediante palabras o comportamientos.	Esta variable autoestima se valora con el Inventario de Autoestima de Coopersmith.	<b>Sí mismo general</b>	Aceptación personal	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,4,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24 y 25	<b>Escala:</b> Ordinal
				Autoconfianza		
				Grado de satisfacción personal		
			<b>Social</b>	Facilidad para establecer relaciones		
				Confianza en entornos sociales		
				Aceptación social:		
			<b>Familiar</b>	Aceptación dentro del núcleo familiar		
				Autonomía y límites familiares		
				Percepción de apoyo y afecto		

Fuente: Elaboración Propia

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Método, tipo y nivel de la investigación

##### 4.1.1. Método de investigación

La investigación científica es un proceso sistemático orientado a obtener información precisa sobre fenómenos naturales y sociales, lo que implicó formular hipótesis, recolectar y analizar datos, y finalmente interpretar los resultados para llegar a conclusiones y descubrimientos científicos; lo que permite obtener información objetiva y confiable (Vásquez et al., 2023).

##### 4.1.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo no experimental, ya que, no se interviene ni modifica directamente las variables independientes. El cual se enfocó en la recopilación de información de las gestantes sin intervenir las variables, las cuales se percibieron de manera natural, para luego ser analizados (Vásquez et al., 2023).

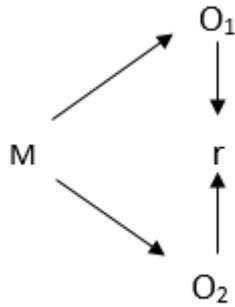
##### 4.1.3. Nivel de investigación

Este estudio es de nivel descriptivo, ya que analiza de manera detallada, clara y objetiva las variables en una muestra de gestantes. Además, su propósito no es resolver de inmediato problemas específicos, sino proporcionar un panorama completo de la situación estudiada (Vásquez et al., 2023).

##### 4.1.4. Diseño de investigación

El estudio emplea un diseño correlacional, ya que tiene como objetivo determinar la relación entre la ansiedad estado-rasgo y la autoestima. Asimismo, es de corte transversal, puesto que la recolección de datos se lleva a cabo en un único momento (Vásquez et al., 2023).

Ello se representa en el siguiente gráfico:



r : relación

M : Madres gestantes de un hospital de Jauja (muestra)

O1: Ansiedad

O2: Autoestima

## 4.2. Población, muestra, selección de muestra

### 4.2.1. Población

Representa la totalidad sobre el cual se extrae conclusiones tanto estadísticas como teóricas o de fondo en nuestra investigación. (López & Fachelli, 2015).

Según el Reporte de Actividades Materno de un Hospital de Jauja (2024), la cantidad de gestantes atendidas es de 342 en el área de materno de un Hospital de Jauja; la población del estudio está compuesta por gestantes con edades comprendidas entre los 16 y 46 años, respecto a su ocupación, predominan las amas de casa y trabajadoras informales, aunque también hay profesionales y mujeres con empleo formal, gestantes de los tres trimestres de embarazo que acuden periódicamente a sus controles, la mayoría de las gestantes es primigestas.

### 4.2.2. Muestra

Es un grupo o subconjunto de elementos que representa de manera significativa a un conjunto más amplio, denominado población o universo (López & Fachelli, 2015).

La muestra se determinó empleando la fórmula para muestras finitas y un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a 104 gestantes como muestra representativa.

Esta cantidad garantiza un nivel adecuado de representatividad y precisión en los resultados, permitiendo un análisis fiable dentro de la población estudiada.

se consideraron los criterios mencionados a continuación:

#### **Criterios de inclusión**

- Gestantes entre 16 y 44 años
- Gestantes en cualquier trimestre de gestación
- Gestantes que firmaron voluntariamente el consentimiento informado
- Gestantes asistidas en el área de materno del Hospital de Jauja
- Gestantes que cuenten con grado de instrucción mayor al nivel primario completo

#### **Criterios de exclusión**

- Mujeres con enfermedades crónicas graves que puedan afectar el embarazo (Se tuvo acceso a las historias clínicas)
- Mujeres con discapacidad física o mental que impida su participación (retardo mental, trisomía 21, sordomuda y ciega)

### **4.3. Técnicas e instrumentos**

#### **4.3.1. Técnicas**

Se empleó la encuesta debido a su eficiencia en la recopilación y uso activo de información (Casas et al., 2003). Esta técnica se aplica en métodos tanto observacionales analíticos como descriptivos. Las etapas de planificación para una investigación con encuesta incluyen: a) la información se obtiene de manera indirecta, lo que puede llevar a que en algunos casos no refleja completamente la realidad; b) esta técnica permite su aplicación a gran escala; c) es necesario utilizar técnicas de muestreo adecuadas; d) permite obtener datos sobre diversos temas y, además, la información se recoge mediante un cuestionario (Casas et al., 2003, p.529).

### **4.3.2. Instrumentos**

Se empleó el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI, que permite evaluar la A/E y A/R, y el Inventario de Autoestima de Coopersmith:

El cuestionario "State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire), fue elaborado por los autores Spielberger, Gorsuch y Lushene. Se realizó la adaptación española entre los años de 1982 - 2011, donde se contó con la participación de Buela, Guillén y Seisdedos. Este instrumento es de aplicación individual como colectiva, pudiendo ser aplicado en adolescentes entre las edades de 11 a 19 años y adultos con un nivel básico, que comprenda las indicaciones y enunciados de la prueba, con una duración de 15 minutos aproximadamente. Las puntuaciones de AE y A/R pueden oscilar entre 0 y 60 puntos. Los participantes califican cada ítem usando una escala de likert de 0 a 3 puntos, clasificado AE como (0 Nada, 1 Algo, 2 Bastante y 3 Mucho) y AR como (0 Casi nunca, 1 A Veces, 2 A Menudo y 3 Casi Siempre). En la sección A/E, hay 10 elementos con una escala directa y otros 10 con una escala invertida los cuales son AE: 1, 2, 5, 8,10, 11, 15, 16, 19 y 20. Por otro lado, en la sección A"/R, debido a la falta de suficientes elementos invertidos, exclusivamente 7 ítems fueron incorporados, mientras que los 13 restantes son de escala directa: AR: 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39. Su desarrollo se inició en 1964, con la finalidad de establecer una sola escala que facilitara las mediciones para la autoevaluación, abordando tanto su aspecto de estado como de rasgo.

#### **Validez y confiabilidad**

En el estudio actual, se establece una confiabilidad de estado  $\alpha = 0,92$  y un rasgo  $\alpha = 0,88$ , asimismo, la prueba fue aprobada a través del juicio de expertos con una validez del 0,84. Por ello, la prueba utilizada en el estudio demuestra ser un instrumento confiable y válido.

Según la versión adaptada al español realizada por Buela et al. (2015), los ítems del STAI muestran una excelente capacidad para discriminar y diferenciar variables clave como la edad, el género y, especialmente, la ansiedad, que es el constructo que el instrumento pretende medir. Además, exhiben una alta consistencia interna, con valores que varían entre 0.89 y 0.95 en la escala de (AE) y entre 0.82 y 0.91 en la escala de (A/R). En una muestra amplia y diversa ( $n = 11,157$ ), la confiabilidad también fue evaluada utilizando el método de mitades, dividiendo los ítems en dos grupos (1-10 y 11-20 para ambas subescalas), obteniendo coeficientes similares a los anteriores: 0.94 en A/E y 0.89 en A/R.

Por otra parte, se empleó el instrumento que fue creado por Stanley Coopersmith en el año 1967 el Inventario de autoestima Coopersmith - versión adultos, su adaptación peruana se realizó en el año 2013 por Lizbeth Lachira, dicha prueba es de respuesta dicotómica, administrada de forma particular y general, de 16 años de edad en adelante; con una ejecución de 15 minutos. Está conformado por 25 ítems dividida en 3 dimensiones: Sí mismo general: (1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 23, 24 y 25), Social: (2, 5, 8, 14, 17 y 21), Familiar: (6, 9, 11, 16, 20 y 22). Su propósito es evaluar las actitudes vinculadas a la autoestima en relación con la práctica del individuo. Cada ítem recibe una puntuación de cero o uno, según corresponda. El inventario tiene ítems correctos los cuales conforman: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19 y 20; los incorrectos son: 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24 y 25. Los resultados de cada dimensión se alcanzan sumando los puntajes de los ítems según la clasificación anterior. La puntuación máxima es 100, dado que la suma total de las dimensiones se multiplica por cuatro. Dichas puntuaciones se agrupan en categorías: bajo, medio bajo, medio alto y alto.

## **Validez y confiabilidad**

En el presente estudio, el instrumento obtuvo una confiabilidad alfa del 0,82 y la validez de la prueba fue confirmada mediante juicio de expertos, obteniendo un índice de 0,86. Lo que confirma que el instrumento mide adecuadamente las variables propuestas.

Lara et al. (1993) mencionan que se evaluó la validez del inventario desarrollado por Coopersmith (1967) analizando la capacidad de sus ítems para diferenciar entre puntuaciones altas y bajas mediante pruebas T. Los resultados indicaron que todos los elementos discriminan de manera significativa ( $p = .05$ ). La fiabilidad de la herramienta fue examinada a través del coeficiente Alfa de Cronbach, logrando un puntaje de 0.81, lo que sugiere una consistencia interna aceptable.

Por otra parte, Lachira (2013) adapta esta prueba al escenario peruano en su investigación con una muestra de 19 personas de edad adulta. La prueba fue aprobada a través del juicio de expertos, donde se alcanzó un puntaje de 0.012, indicando una concordancia estadísticamente significativa entre los evaluadores. Además, el análisis de confiabilidad mostró un resultado estadísticamente favorable, con un valor de 0.605 según el coeficiente de Kuder-Richardson.

### **4.4. Técnicas de recolección y análisis**

Los datos fueron recolectados siguiendo los procedimientos establecidos por el hospital. Para ello, se presentó una solicitud en mesa de partes, la cual, tras su trámite, fue remitida a la Unidad de Docencia e Investigación. Al recibir el documento, se nos solicitó la entrega de ciertos requisitos, entre ellos: copia del proyecto de investigación, matriz de consistencia, herramientas de recolección de datos, resolución de aprobación del proyecto emitida por la universidad, acta de aprobación del comité de ética y el compromiso notarial de entrega. Tras proporcionar estos documentos, se inició su

procesamiento, el cual tomó entre dos y tres semanas. Posteriormente, se nos entregaron dos oficios: el primero, autorizando el acceso al área de materno; y el segundo, permitiendo la revisión de historias clínicas. Al acudir al área de materno, el oficio debía ser firmado por el responsable del área, en este caso, un gineco-obstetra. Una vez obtenido su visto bueno, tuvimos plena libertad para aplicar nuestras pruebas, manteniendo el segundo oficio disponible en caso de requerir la consulta de historias clínicas. Finalizado este proceso, para determinar el tamaño de la muestra, se presentó un nuevo documento en mesa de partes solicitando el reporte de actividades materno, con el fin de conocer la cantidad de población atendida. Esta solicitud fue derivada al área de Salud Pública y, posteriormente, a la jefa del área de materno, quien proporcionó un archivo en formato Excel con el reporte correspondiente. Con la información obtenida, se pudo establecer con precisión la población de estudio y seleccionar la muestra conforme a los criterios definidos en el proyecto.

En esta investigación, se utilizaron técnicas de análisis de datos para examinar la información recopilada mediante el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y el Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos. Para analizar los datos se utilizó el software Excel como herramienta principal, donde se registraron todos los resultados obtenidos de ambos instrumentos. Posteriormente, se exportaron los datos al software estadístico SPSS utilizando la extensión Statistics 26. Este software simplificará la interpretación de las interacciones entre las variables y posibilitará hacer inferencias sobre la población basándose en la muestra. Con el objetivo de garantizar la exactitud y confianza en los hallazgos, se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo, que sintetizó y presentó los datos de forma clara. Como parte de este proceso, se elaboraron tablas y gráficos de barras, lo que permitió visualizar la distribución y la incidencia de las variables estudiadas.

Se aplicaron métodos de estadística inferencial a partir de los datos recolectados para extraer conclusiones significativas sobre la población de gestantes. El análisis incluyó el coeficiente Rho de Spearman, una prueba no paramétrica utilizada para evaluar correlaciones entre variables ordinales y distribuciones no normales. Previamente, se efectuó una prueba de normalidad para analizar la forma en que se distribuyen los datos. Además, se realizaron pruebas de hipótesis para detectar diferencias significativas entre los participantes, con especial atención a las interacciones entre variables. Finalmente, los resultados fueron analizados rigurosamente y se establecieron conclusiones fundamentadas en la evidencia obtenida.

#### **4.4. Aspectos éticos**

La investigación se realizó respetando estrictamente las normas establecidas todos los principios éticos. Antes de su inicio, el proyecto fue presentado al Comité de Ética de la Universidad Continental, que revisó y aprobó el protocolo, asegurando la observancia de los valores fundamentales relacionados con el respeto hacia a la dignidad, autonomía y privacidad de las participantes. Asimismo, se obtuvo la autorización de cada participante gestante, asimismo como su asentimiento de las menores de edad que participaron en la investigación, explicándoles claramente los objetivos, métodos y beneficios del estudio, así como los riesgos y desventajas potenciales. Se les aseguró la confidencialidad y anonimato de la información recopilada, y se les comunicó que podían retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello implicara ninguna repercusión negativa.

La investigación se llevó a cabo con un enfoque de respeto y no invasivo, evitando cualquier tipo de manipulación o coerción. Se aseguró el acceso equitativo a la información y a los beneficios del estudio para todas las participantes, sin discriminación alguna. Además, se establecieron mecanismos para abordar cualquier

situación ética que pudiera surgir durante la investigación, asegurando la protección y bienestar de las participantes.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Resultados Descriptivos

##### 5.1.1. Descripciones Sociodemográficas

**Tabla 2.**

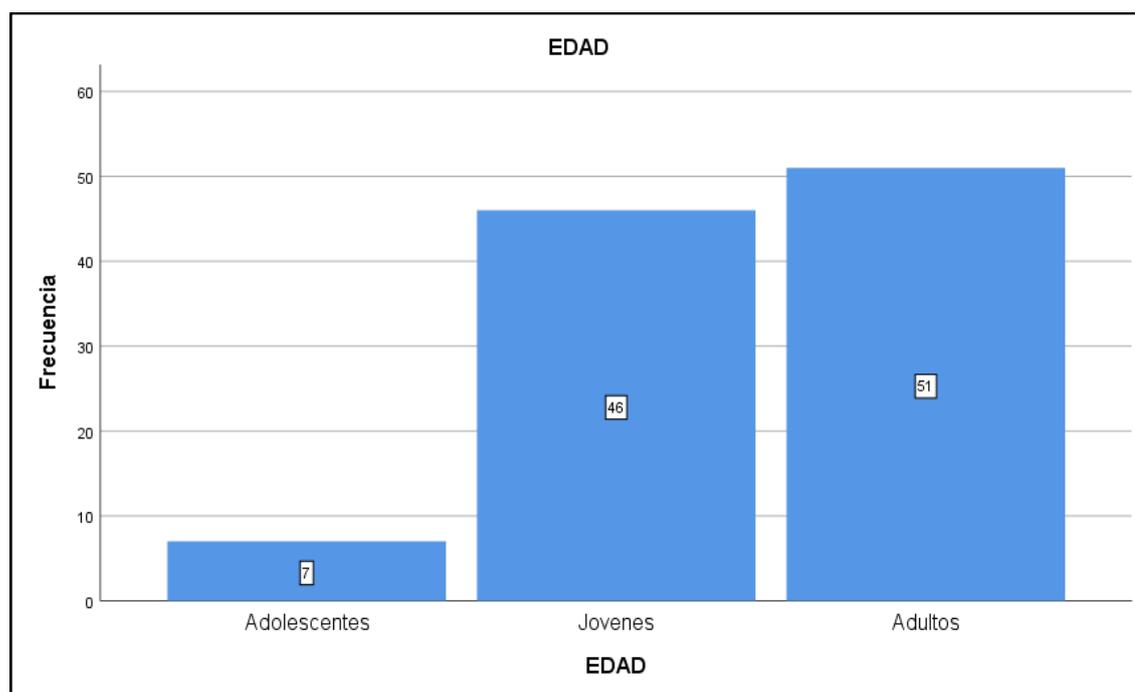
*Grupo etario de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025*

<i>Grupo Etario</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Adolescente</i>	7	6,7%
<i>Joven</i>	46	44,2%
<i>Adulto</i>	51	49,0%
<i>Total</i>	104	100%

*Fuente:* Elaboración propia

**Figura 1.**

*Grupo Etario de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025*



En la Figura y en el Gráfico 1, se muestra el grupo etario de las gestantes en un hospital de Jauja - 2025, con un total de 104 participantes, los resultados son los

siguientes: En adolescentes existe un porcentaje de 6,7% , un 44,2% en jóvenes y 49,0% de adultos. Por ello, se puede decir que la mayor cantidad de gestantes se encuentran en el grupo etario de adultos.

**Tabla 3.**

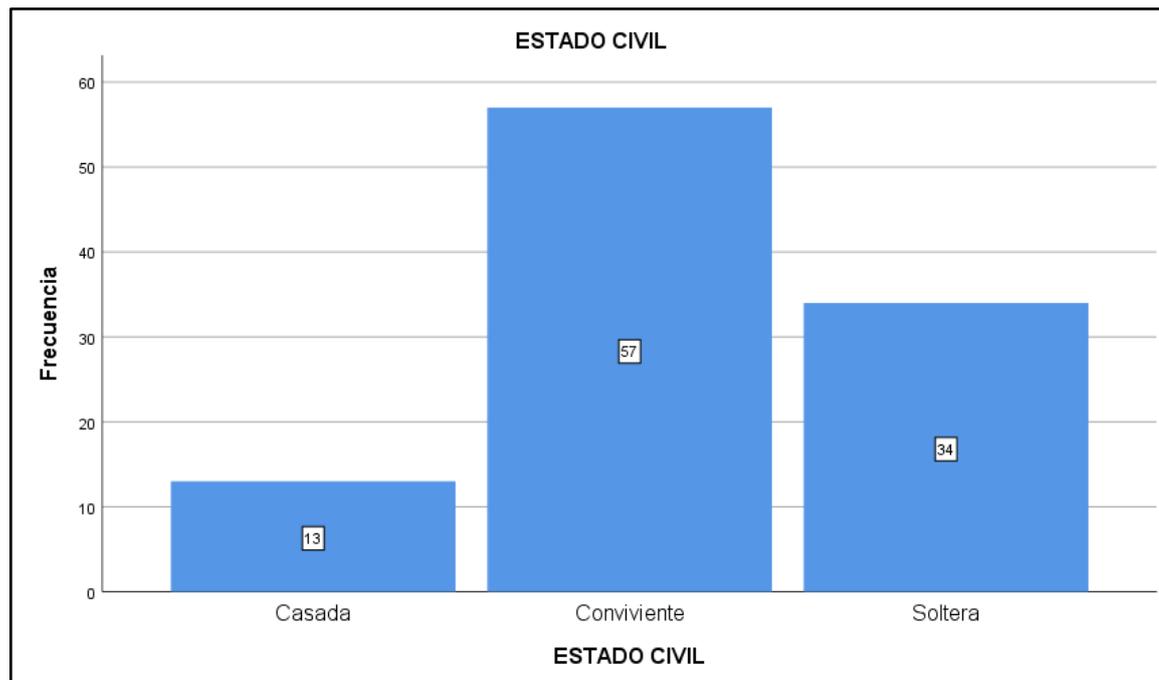
*Estado civil de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025*

<i>Estado civil</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Casada</i>	<i>13</i>	<i>12,5%</i>
<i>Conviviente</i>	<i>57</i>	<i>54,8%</i>
<i>Soltera</i>	<i>34</i>	<i>32,7%</i>
<i>Total</i>	<i>104</i>	<i>100%</i>

*Fuente:* Elaboración propia

**Figura 2.**

*Estado civil de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025*



En la Figura y en el Gráfico 2, se muestra el estado civil de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025, con un total de 104 participantes, los resultados son los siguientes: 54,8% de las participantes son convivientes, el 32,7% están solteras y el 12,5% se

encuentran casadas. Por lo tanto, se concluye que la mayor cantidad de las gestantes que participaron en el estudio son convivientes.

**Tabla 4.**

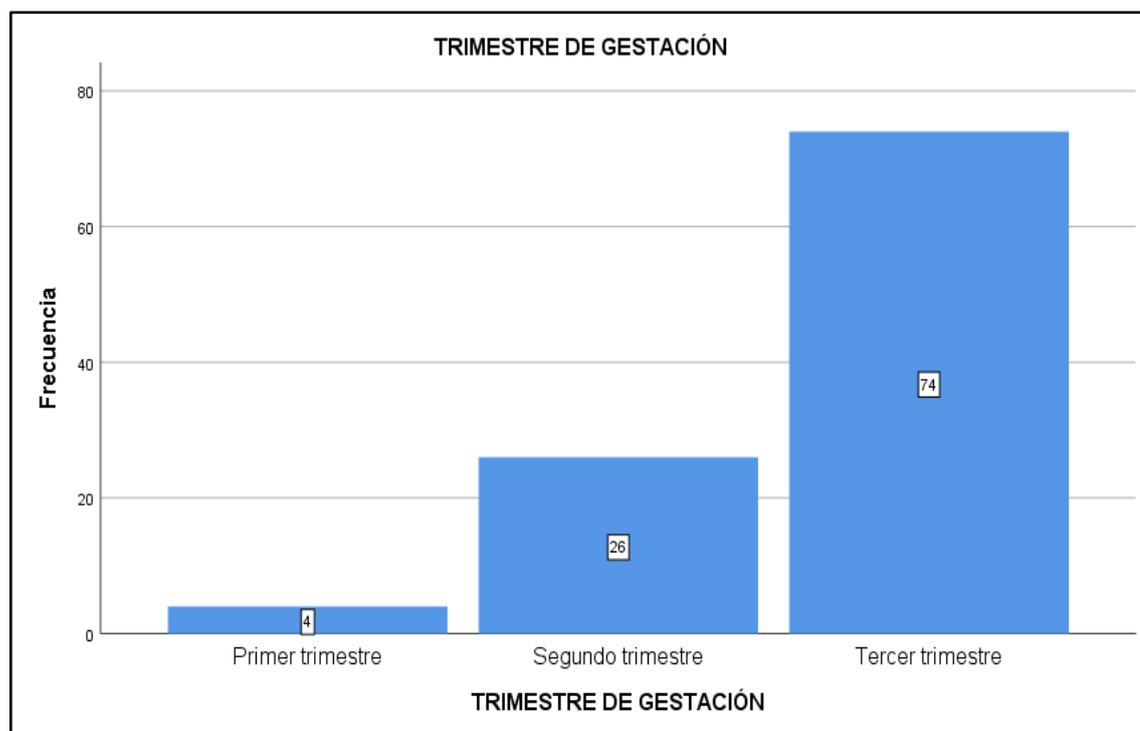
*Trimestre de gestación de un hospital de Jauja - 2025*

<i>Trimestre de gestación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>1 trimestre</i>	<i>4</i>	<i>3,8%</i>
<i>2 trimestre</i>	<i>26</i>	<i>25,0%</i>
<i>3 trimestre</i>	<i>74</i>	<i>71,2%</i>
<i>Total</i>	<i>104</i>	<i>100%</i>

*Fuente:* Elaboración propia

**Figura 3.**

*Trimestre de gestación de un hospital de Jauja - 2025*



En la Figura y en el Gráfico 3, se muestra el trimestre de gestación de un hospital de Jauja - 2025, con un total de 104 participantes, los resultados son los siguientes: 71,2% se encuentran en el tercer trimestre de gestación, el 25,0% en el segundo

trimestre y el 3,8% en el primer trimestre. Por ello, se concluye que las gestantes en su mayoría se ubican en el tercer trimestre de gestación.

**Tabla 5.**

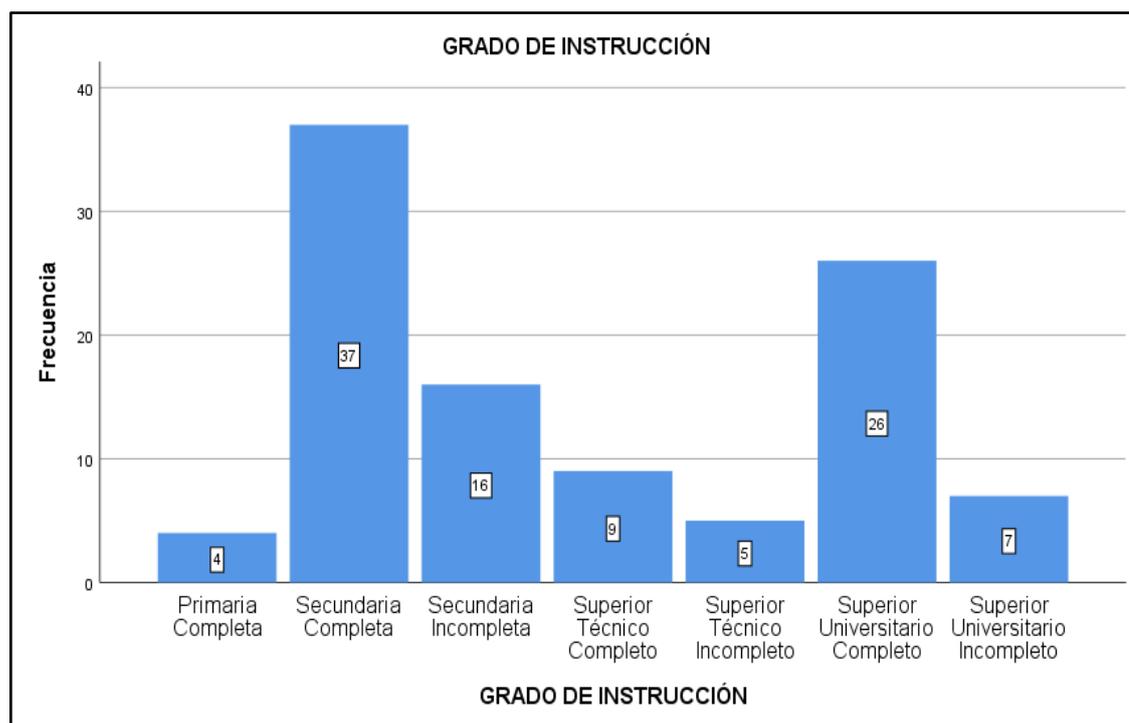
*Grado de instrucción de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025*

<i>Grado de instrucción</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Primaria completa</i>	4	3,8%
<i>Secundaria completa</i>	37	35,6%
<i>Secundaria incompleta</i>	16	15,4%
<i>Superior técnica completa</i>	9	8,7%
<i>Superior técnica incompleta</i>	5	4,8%
<i>Superior universitario completa</i>	26	25,0%
<i>Superior universitario incompleta</i>	7	6,7%
<i>Total</i>	104	100%

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura 4.**

*Grado de instrucción de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025*



En la Figura y en el Gráfico 4, se muestra el grado de instrucción de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025, con un total de 104 participantes, los resultados son los siguientes: 3,85% perteneciente al grado de instrucción primaria completa, el 37,50% secundaria completa, 13,46% secundaria incompleta, 9,62% superior técnico completo, 1,92% superior técnico incompleto, 26,92% superior universitaria completa y con un 6,73% superior universitario incompleto. Por esto, se concluye que el gran porcentaje de gestantes pertenecen al grado de instrucción de secundaria completa.

**Tabla 6.**

*Ocupación de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025*

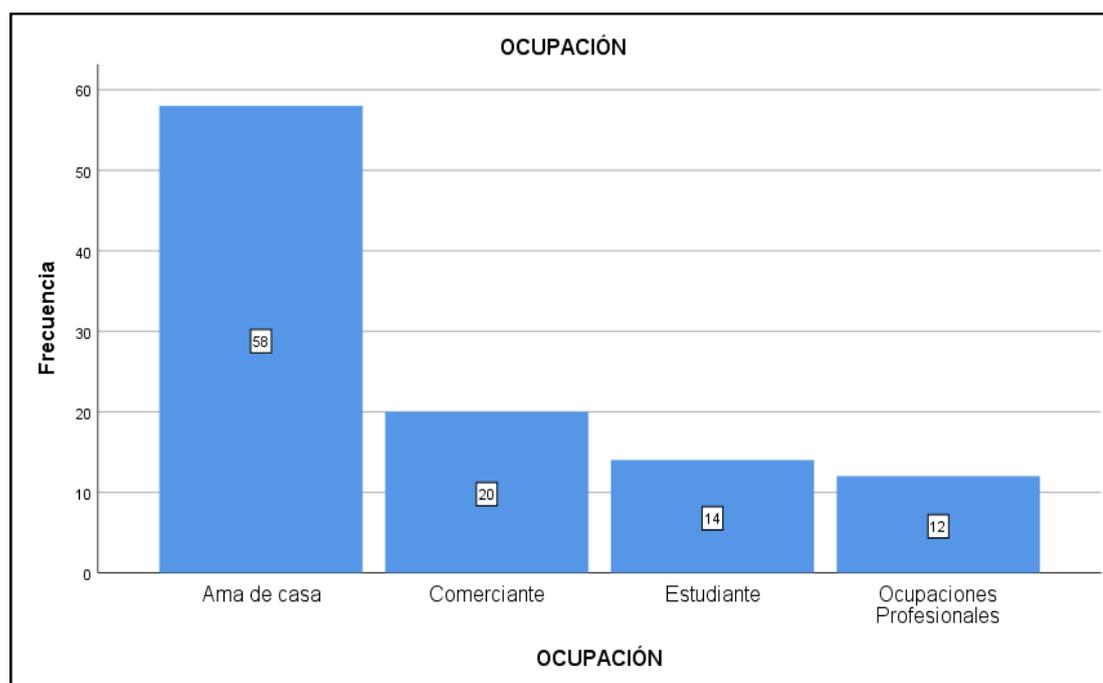
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
<i>Ama de casa</i>	58	55,8%
<i>Comerciante</i>	20	19,2%

<i>Estudiante</i>	<i>14</i>	<i>13,5%</i>
<i>Ocupaciones Profesionales</i>	<i>12</i>	<i>11,5%</i>
<i>Total</i>	<i>104</i>	<i>100%</i>

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura 5.**

*Ocupación de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025*



En la Figura y en el Gráfico 5 se muestra la ocupación de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025, con un total de 104 participantes, los resultados son los siguientes: Con un porcentaje de 55,8% de ama de casa, con un 19,2% comerciantes, un 13,5% estudiantes. Por otro lado, 11,5% las ocupaciones profesionales (administradora, antropóloga, arquitecta, enfermera e ing. industrial). Por lo tanto, se concluye que la mayoría de las gestantes pertenecen al grupo ocupacional de amas de casa.

**Tabla 7.**

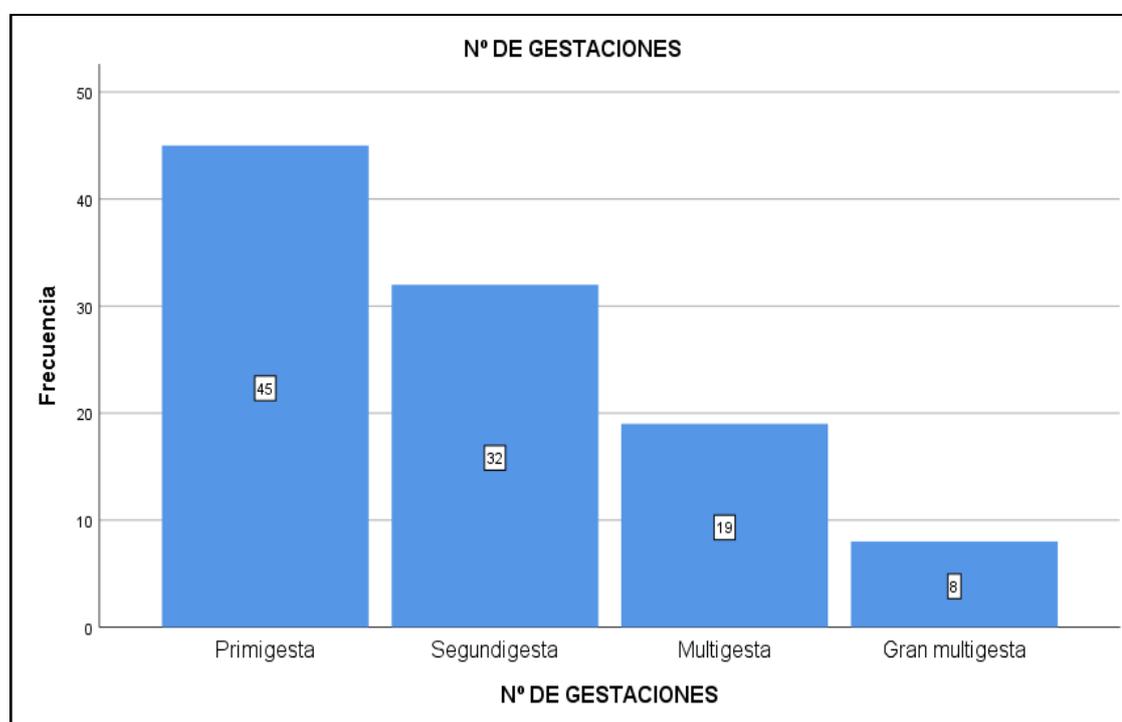
*Nº de Gestaciones de las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.*

<i>Nº de Gestaciones</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Primigesta</i>	45	43,3%
<i>Secundigesta</i>	32	30,8%
<i>Multigesta</i>	19	18,3%
<i>Gran multigesta</i>	8	7,7%
<i>Total</i>	104	100%

*Fuente:* Elaboración propia

**Figura 6.**

*Nº de gestaciones de un hospital de Jauja - 2025*



En la Figura y en el Gráfico 6, se muestra Nº de gestaciones de las embarazadas de un hospital de Jauja - 2025, con un total de 104 participantes, los resultados son los siguientes: 43,3% de ellas son primigestas, 30,8% son secundigestas, 18,3% son

multigestas, 7, 7% son gran multigesta. Con esto se concluye que el gran porcentaje de las gestantes son primigestas.

## 5.2. Prueba de Confiabilidad

**Tabla 8.**

*Índice de confiabilidad de las dimensiones de la variable ansiedad.*

<b>Dimensión</b>	<b>Coefficiente alfa</b>
Ansiedad estado	,921
Ansiedad rasgo	,886

*Nota.* Las dos dimensiones que componen la variable ansiedad superan el mínimo establecido de 0,70 para considerar la dimensión como confiable.

**Tabla 9.**

*Índice de confiabilidad de la variable autoestima.*

<b>Variable</b>	<b>Coefficiente alfa</b>
Autoestima	,822

*Nota.* La variable Autoestima supera el mínimo establecido de 0,70, para considerar la variable como confiable.

**Tabla 10.**

*Índice de confiabilidad de las dimensiones de la variable autoestima*

<b>Dimensiones</b>	<b>Coefficiente alfa</b>
Si Mismo General	,685
Social	,647
Familiar	,678

*Nota.* Las dimensiones de la variable autoestima mostraron un coeficiente alfa de Cronbach  $> 0,60$ ; a partir de este valor según George y Mallery (2003), un alfa de Cronbach de 0.60 o superior generalmente se considera aceptable, pero cuestionable (como se citó en Hernández y Pascual, 2018, p.160).

### 5.3. Contrastación de hipótesis

Antes de realizar la prueba de hipótesis, se llevó a cabo la prueba de normalidad para las variables y dimensiones. A continuación, se presentan los resultados de la prueba de normalidad del Alfa de Cronbach para las dimensiones de ansiedad y autoestima.

**Tabla 11.**

*Prueba de normalidad de la variables y dimensiones de ansiedad y autoestima.*

<b>Kolmogorov-Smirnov</b>			
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>Ansiedad</b>	,114	104	,002
<b>Ansiedad estado</b>	,105	104	,007
<b>Ansiedad rasgo</b>	,099	104	,014
<b>Autoestima</b>	,158	104	,000
<b>Si mismo general</b>	,147	104	,001
<b>Social</b>	,175	104	,001
<b>Familiar</b>	,296	104	,001

En la tabla, se muestra los resultados de normalidad de las variables de ansiedad y autoestima como sus dimensiones, para esto se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, porque la muestra es  $>50$ . Según la sig. (0,05), permite conocer si se utilizara

la prueba paramétrica ( $> 0,05$  - Pearson) o no paramétrica ( $< 0,05$  - Spearman). Los resultados de la muestra no presentan una distribución normal tanto en la variable ansiedad (0.002) y autoestima (0.000). Como también, en las dimensiones ansiedad: ansiedad estado (0.007) y ansiedad rasgo (0.014), como también en las dimensiones de autoestima: Si mismo general (.001), social (.001) y familiar (.001). Por lo tanto, al no contar con una distribución normal se empleó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

### 5.3.1 Prueba de hipótesis general:

H0: No existe relación significativa entre la ansiedad estado - rasgo y la autoestima en gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

H1: Existe relación significativa entre la ansiedad estado - rasgo y la autoestima en gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

### Contrastación de hipótesis

**Tabla 12.**

*Relación entre la ansiedad estado - rasgo y la autoestima en gestantes de un hospital de Jauja - 2025*

			<b>Ansiedad estado</b>	<b>Ansiedad rasgo</b>
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación	-,501	-,487
		Significancia	,001	,001
		N	104	104

**Conclusiones:** Se rechaza la hipótesis nula, porque la significancia es ,001 menor a ,005; y se halló una relación negativa moderada entre la autoestima con ansiedad estado (-,501) y ansiedad rasgo (-,487). Se determina que existe relación significativa

entre la ansiedad estado - rasgo y la autoestima en gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

### 5.3.2 Prueba de hipótesis específicos

#### Hipótesis específica 1:

H0: No existe relación significativa entre la ansiedad estado y la dimensión en sí mismo general en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

H1: Existe relación significativa entre la ansiedad estado y la dimensión en sí mismo general en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

#### Contrastación de hipótesis

#### Tabla 13.

*Relación entre la ansiedad estado y la dimensión en si mismo general en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025*

			Ansiedad estado
		Coficiente de correlación	-,383
Rho de Spearman	Si mismo general	Significancia	,001
		N	104

**Conclusiones:** Se rechaza la hipótesis nula, porque la significancia es ,001 menor a ,005; y se halló una relación negativa baja entre la autoestima sí mismo general con ansiedad estado (-,383). Se determina que existe relación significativa entre la ansiedad estado y la dimensión en si mismo general en las gestantes.

#### Hipótesis específica 2:

H0: No existe relación significativa entre la ansiedad estado y la dimensión social en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

H1: Existe relación significativa entre la ansiedad estado y la dimensión social en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

### Contrastación de hipótesis

**Tabla 14.**

*Relación entre la ansiedad estado y la dimensión social en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.*

		<b>Ansiedad estado</b>	
Rho de Spearman	social	Coeficiente de correlación	-,500
		Significancia	,001
		N	104

**Conclusiones:** Se rechaza la hipótesis nula, porque la significancia es ,001 menor a ,005; y se halló una relación negativa moderada entre la autoestima social con ansiedad estado (-,500). Con estos resultados, se concluye que existe relación significativa entre la ansiedad estado y la dimensión social en las gestantes.

### Hipótesis específica 3:

H0: No existe relación significativa entre la ansiedad estado y la dimensión familiar en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

H1: Existe relación significativa entre la ansiedad estado y la dimensión familiar en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

### Contrastación de hipótesis

**Tabla 15.**

*Relación entre la ansiedad estado y la dimensión familiar en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.*

		<b>Ansiedad estado</b>	
Rho de Spearman	Familiar	Coefficiente de correlación	-,184
		Significancia	,061
		N	104

**Conclusiones:** Se rechaza la hipótesis alterna, porque la significancia es ,061 mayor a ,005; y no se halla una relación entre la autoestima familiar con ansiedad estado (-,184). Con estos resultados, se concluye que no existe relación significativa entre la ansiedad estado y la dimensión familiar en las gestantes de un hospital.

**Hipótesis específica 4:**

H0: No existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y la dimensión en sí mismo general en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

H1: Existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y la dimensión en sí mismo general en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

**Contrastación de hipótesis**

**Tabla 16.**

*Relación entre la ansiedad rasgo y la dimensión en sí mismo general en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.*

		<b>Ansiedad rasgo</b>	
Rho de Spearman	Si mismo general	Coefficiente de correlación	-,378
		Sig. (bilateral)	,001

**Conclusiones:** Se rechaza la hipótesis nula, porque la significancia es ,001 menor a ,005; y se halló una relación negativa baja entre la ansiedad rasgo y la dimensión en si mismo (-,378). Se determina que existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y la dimensión en si mismo general en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

### Hipótesis específica 5

H0: No existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y la dimensión social en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

H1: Existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y la dimensión social en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

### Contrastación de hipótesis

#### Tabla 17.

*Relación entre la ansiedad rasgo y la dimensión social en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.*

		<b>Ansiedad rasgo</b>	
Rho de Spearman	Social	Coeficiente de correlación	-,302
		Significancia	,002
		N	104

**Conclusiones:** Se rechaza la hipótesis nula, porque la significancia es ,002 menor a ,005; y se halló una relación negativa baja entre la autoestima social con ansiedad estado (-,302). Se determina que existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y la dimensión social en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

### Hipótesis específica 1:

H0: No existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y la dimensión familiar en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

H1: Existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y la dimensión familiar en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

### Contrastación de hipótesis

#### Tabla 18.

*Relación entre la ansiedad rasgo y la dimensión familiar en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.*

			Ansiedad rasgo
		Coeficiente de correlación	-,277
Rho de Spearman	Familiar	Significancia	,004
		N	104

*Conclusiones:* Se rechaza la hipótesis nula, porque la significancia es ,004 menor a ,005; y se halló una relación negativa baja entre ansiedad rasgo y la dimensión familiar (-,277). Se concluye que existe relación significativa entre la ansiedad rasgo y la dimensión familiar en las gestantes de un hospital de Jauja - 2025.

## DISCUSIÓN

Los resultados del estudio revelaron que la prevalencia de la ansiedad estado fue del 31,7% ubicándose en la categoría baja; estos resultados se respaldan a nivel internacional en Brasil donde evaluaron la ansiedad en mujeres embarazadas y encontraron que el 48,2% experimentó ansiedad baja, mientras que el 17,4% presentó una autoestima alta (Arrieta & Cuyate, 2022); y se contrapone a nivel nacional en Cajamarca donde determinaron que el 74.5% de embarazadas presentaron un nivel elevado de ansiedad estado concluyendo que la ansiedad estado es elevada en esta población (Sánchez, 2021). Desde una perspectiva teórica, Spielberger (1972) sustenta en su teoría de Ansiedad Estado - Rasgo, la diferencia entre los estímulos condicionados que provocan la ansiedad como un estado y los mecanismos de defensa que ayudan a prevenir dichos episodios.

Asimismo, la ansiedad rasgo alcanzó el 54,8% ubicándose en la categoría baja; estos resultados se respaldan a nivel internacional, en Nigeria identificaron que el 26,6 % de los participantes presentaban al menos un nivel bajo de ansiedad (Wegbom et al., 2023); asimismo, a nivel nacional en Chiclayo encontraron que el 56.7% de ansiedad rasgo, se ubica en un nivel sobre promedio (Arrieta & Cuyate, 2022); y se contrapone a nivel internacional en México, donde el 47% de las participantes experimentaron ansiedad moderada, mientras que el 12% mostraron ansiedad severa (González et al., 2023). A nivel nacional, en Lima, se halló que el 68,9% de las gestantes presentaban un alto nivel de ansiedad rasgo (Vega et al., 2019). Según Spielberger (1972), estos resultados respaldan la teoría de que la ansiedad rasgo no se refleja directamente en el comportamiento, en lugar de eso, se deduce de la frecuencia con la que una persona experimenta incrementos en su nivel de ansiedad.

Por otra parte, en la autoestima, se obtiene que el 55,8% de los participantes se ubicó en la categoría alta de autoestima. Estos resultados están respaldados por estudios a nivel internacional, en Colombia, donde el 9,09 % de las adolescentes evaluadas presentaron una

autoestima alta (Ceballos et al., 2011). A nivel nacional, en Loreto, se halló que el 15,3 % de las participantes tenían un nivel alto de autoestima (Manuyama & Ríos, 2023). Estos resultados contrastan con los de Brasil, donde el 96,0 % de las mujeres con educación primaria incompleta reportaron baja autoestima (Rodrigues et al., 2020). A nivel nacional, en Ayacucho, solo el 6,7 % mostró un nivel de autoestima alto (Jayo & Labio, 2017), y en Lima, el 30 % de las madres gestantes presentaron autoestima baja (Quispe, 2020). Estos hallazgos se respaldan teóricamente con la propuesta de Coopersmith (1967), quien sostiene que la autoestima se forma en el entorno familiar, donde los padres juegan un papel clave; los adolescentes desarrollan su autoestima observando, evaluando e imitando los comportamientos de sus figuras parentales, lo que impacta directamente en su autovaloración y sentido de competencia a lo largo de su crecimiento.

Con respecto al objetivo principal, Se identificó una correlación negativa, moderada y significativa entre la ansiedad estado-rasgo y la autoestima en gestantes de Jauja, determinada mediante el coeficiente Rho de Spearman, lo que respaldó la validez del estudio y permitió responder a las preguntas iniciales.

Respecto a la relación inversa entre ansiedad estado y autoestima, se encontró una relación significativa ( $P = ,001$ ) negativa moderada ( $r = -,501$ ); en gestantes de Jauja. Tales resultados están respaldados a nivel nacional en Chiclayo donde hallaron que el índice de correlación positiva moderada Rho de Spearman es 0.482, con un ( $P = 0.007$ ), inferior al nivel de significancia del 1% (0.01), indicando una relación significativa entre la ansiedad estado-rasgo y la depresión (Arrieta & Cuyate, 2022); también en Lima, concluyeron que existe relación significativa ( $P = ,001$ ) negativa baja ( $r = -,220$ ); entre ansiedad estado - rasgo y adaptabilidad prenatal (Crisostomo, 2021). Por otro lado, estos resultados se contraponen a nivel internacional en Brasil, donde presenta baja autoestima el 96,0 % de las mujeres gestantes (Rodrigues et al., 2020); asimismo, a nivel nacional, en Lima se encontró una relación

significativa y directa entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas que reciben atención en un centro de salud de Lima Metropolitana ( $p = 0.000$ ,  $r = 0.437$ ) (Ardiles, 2020). Esto se respalda teóricamente por Spielberger (1972), el cual refiere cómo una persona puede desarrollar ciertos patrones de respuesta dependiendo de la frecuencia con la que enfrenta estímulos estresantes o amenazantes en su vida. Estas mismas respuestas, en otras circunstancias, pueden emplearse como estrategias para aliviar o disminuir la ansiedad.

También, se identificó una relación negativa moderada entre la ansiedad rasgo y la autoestima, estos resultados coinciden a nivel internacional en Rumania, donde se identificó un incremento en los niveles de ansiedad y una reducción en la autoestima durante este período (Banariu et al., 2023). De manera similar, un estudio llevado a cabo en Colombia informó que el 31.82 % de las participantes presentaba una autoestima alta (Ceballos et al. 2011); también, a nivel nacional en Loreto se halló relación significativa ( $p=0,000<0,05$ ) con un nivel alto en autoestima (Manuyama & Ríos, 2023); y se contrapone a nivel nacional en Cajamarca donde se halló niveles altos de ansiedad rasgo (Sanchez, 2021); asimismo, a nivel nacional en Ayacucho, encontró que no existe una influencia estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ) en la autoestima de las adolescentes embarazadas que sufren violencia familiar (Jayo y Labio 2017). Desde una perspectiva teórica, la ansiedad es un proceso que integra dimensiones conductuales, fisiológicas, emocionales y cognitivas; surge ante la anticipación de situaciones percibidas como amenazantes, caracterizadas por su imprevisibilidad e incontrolabilidad (Clark & Beck, 2010), asimismo, desde la teoría de la autoestima de Coopersmith (1967), hace referencia a la forma en que una persona se ve a sí misma y evalúa sus cualidades, tanto físicas como psicológicas.

Además, se identificó una relación negativa baja pero significativa entre la ansiedad estado y la dimensión sí mismo general en gestantes de un hospital de Jauja en 2025. Estos

hallazgos coinciden con los resultados de un estudio realizado a nivel nacional en Lima, donde se encontró una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad estado-rasgo y la adaptabilidad prenatal ( $p < .01$ ), reportando una alta prevalencia de ansiedad estado (Crisóstomo, 2021). De manera similar, en Trujillo se observó una correlación significativa y negativa de  $-0.543$  entre el componente intrapersonal y la ansiedad rasgo (Carrillo & Condo, 2016). Sin embargo, estos resultados difieren de los hallazgos en Andahuaylas, donde no se encontró una relación significativa entre la autoestima y la depresión en las adolescentes embarazadas ( $0.860 > 0.05$ ) (Chipana & Balandra 2022). Desde una perspectiva teórica, Spielberger (1972) plantea que la intensidad de la ansiedad depende del grado de amenaza percibido por las gestantes y su duración, del tiempo que mantengan esta percepción. Por su parte, Calero (1997) señala que una baja autoestima puede provocar ansiedad, inseguridad y depresión, afectando el bienestar y desempeño personal. Destaca así la importancia de fortalecerla desde la infancia, promoviendo un entorno que fomente la valoración personal y la seguridad en las propias habilidades (Como se citó en De La Cruz, 2022).

Por consiguiente, se identificó que existe relación significativa ( $P= .001$ ) negativa moderada ( $r = -.500$ ) entre la ansiedad estado y la dimensión social en gestantes de un hospital de Jauja 2025; estos hallazgos coinciden con los resultados del estudio realizado en España donde mostró que, durante la primera oleada, se registró un nivel alto de ansiedad (media = 25.20; desviación estándar = 11.07). Además, concluyeron que tener más de un hijo incrementa el riesgo de ansiedad por (Awad et al., 2021). Estos hallazgos contrastan con los obtenidos en el estudio actual, en el cual el 43.3 % de la muestra está conformado por primigestas, lo que indica que este factor no representa un incremento en el riesgo de ansiedad, como se señala en su estudio. Esto se explica por la teoría del Aprendizaje Social de Bandura; propone que las acciones de una persona están determinadas por sus expectativas individuales. En su teoría Bandura (1986), distinguió entre la autoeficacia, que es la confianza en la propia capacidad

para realizar una acción con éxito, y las expectativas de resultado, que son las predicciones sobre sus consecuencias (como se citó en Sierra et al., 2003). También, Coopersmith (1967), en su teoría, describe que las gestantes se componen de cómo son sus relaciones en su entorno social, experiencias y expectativas en ámbitos educativos y profesionales, así como su satisfacción con su desempeño.

Además, cabe mencionar que, no se halló relación significativa entre la ansiedad estado y la dimensión familiar en las gestantes; los resultados hallados en Pasco demostraron que no existe una relación significativa entre la violencia intrafamiliar y la autoestima (Rho de Spearman = 0.316,  $p < 0.005$ ) (Paredes, 2023). Por otro lado, en el estudio realizado en Satipo, se descubrió que la autoestima era baja y más común en la mayoría de las adolescentes gestantes atendidas en dicho centro (Quispe, 2019). Las discrepancias entre ambos estudios podrían explicarse por diferencias en el contexto geográfico, el cual influye en diversos ámbitos, como el social, cultural, psicológico, religioso y educativo. Según la teoría de la Autoestima de Coopersmith (1967), plantea que esta se forma y desarrolla bajo la influencia del entorno familiar, con los padres como figuras clave. Los adolescentes la construyen al observar e imitar a sus padres, identificando fortalezas y debilidades, lo que impacta su sentido de competencia y autovaloración. Así, en base a la teoría de ansiedad, es una reacción emocional ante situaciones percibidas como amenazantes, relacionadas con posibles riesgos internos o externos (Reynolds & Richmond, 1983).

Por otro lado, se halló relación significativa entre la ansiedad rasgo y la dimensión en sí mismo general en las gestantes, validando que a mayor autoestima en sí mismo general, menor la ansiedad rasgo, estos hallazgos coinciden con los resultados hallados en Lima, donde encontraron los niveles elevados de ansiedad, ya sea como reacción a una situación específica o como un rasgo persistente, están relacionados con una menor capacidad de adaptación prenatal en gestantes adolescentes (Crisóstomo, 2021). Mientras tanto, los resultados hallados

en Chiclayo, encontraron que existe un porcentaje elevado de ansiedad rasgo en mujeres embarazadas (Lecca y Matías, 2021); Asimismo, a nivel internacional en Colombia se halló que hubo correlación positiva significativa ( $p < 0,05$ ) de resiliencia con autoestima (Ulloque et al., 2015). Teóricamente, Aaron T. Beck, en su modelo, menciona que las personas ansiosas tienden a interpretar situaciones neutrales o inocuas como peligrosas, lo que amplifica su sensación de vulnerabilidad y perpetúa el estado ansioso (Clark & Beck, 2010). También, Rosenberg señala que la autoestima es una característica individual formada por la percepción propia, influenciada por la personalidad y conducta, lo que promueve la valoración positiva y el bienestar (Como se citó en De La Cruz, 2022).

Por otro parte, se encontró una relación significativa entre la ansiedad rasgo y la dimensión social, lo que sugiere que, a mayor autoestima social, menor ansiedad rasgo en gestantes de un hospital de Jauja. Estos resultados son respaldados por un estudio realizado en Iquitos, donde el 9,3% de las participantes experimentaron niveles de ansiedad que variaron de mínima a moderada, mientras que sólo el 0,3% mostró ansiedad de moderada a severa, lo que refleja niveles generalmente bajos de ansiedad (Manihuari & Sepúlveda, 2023). Asimismo, en Colombia, los resultados indicaron que, en el grupo de adolescentes embarazadas, el 68% presentó prevalencia de ansiedad. En este estudio, se descubrió una vinculación entre la ansiedad y factores como los conflictos familiares, el consumo de alcohol y el comienzo de la actividad sexual (Bonilla, 2021). Teóricamente, Calero afirma que la autoestima es un proceso en constante cambio y desarrollo, influenciado por factores sociales. Se forma a lo largo de la vida, influenciada por las experiencias vividas y actividades, y aunque varía en cada etapa, no es estática, ya que la percepción de uno mismo cambia con el tiempo. Asimismo, Spielberger (1972) menciona que la ansiedad como rasgo no se manifiesta de manera directa en el comportamiento, en lugar de eso, se infiere según la frecuencia con la que una persona experimenta incrementos en su nivel de ansiedad.

Finalmente, se encontró una relación significativa entre la ansiedad rasgo y la dimensión familiar en las gestantes, lo que indica que a mayor autoestima familiar, menor ansiedad rasgo durante el periodo de gestación. Los resultados obtenidos en una investigación realizada en Lima son consistentes con los hallazgos actuales, ya que revelaron una relación negativa significativa entre el clima familiar y el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas, concluyendo que el clima familiar influye en el nivel de ansiedad experimentado durante el embarazo (Luquillas & Sarmientos, 2021). De manera similar, en Callao, un estudio a nivel nacional halló un coeficiente de correlación Rho de Spearman de  $R=0.316$ , indicando una relación positiva y directa entre autoestima y violencia intrafamiliar, sugiriendo que la autoestima tiene un impacto positivo en la reducción de la violencia en el hogar (Paredes, 2023). Desde la perspectiva de Spielberger (1972), la exposición continua a situaciones estresantes puede generar respuestas o mecanismos de defensa para controlar la ansiedad. Por otro lado, Coopersmith (1967) argumenta que los adolescentes forman su autoestima al observar a sus padres, identificando tanto sus fortalezas como sus debilidades, lo que influye directamente en su sentido de competencia y autovaloración al evaluar e imitar sus comportamientos.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe relación significativa ( $P= ,001$ ) negativa moderada ( $Rho= - ,501$ ) entre la ansiedad estado y la autoestima en gestantes de un hospital de Jauja - 2025.
2. Se determinó que existe relación significativa ( $P= ,001$ ) negativa moderada ( $Rho= - ,487$ ) entre la ansiedad rasgo y la autoestima en gestantes de un hospital de Jauja - 2025.
3. Se identificó que existe relación significativa ( $P= ,001$ ) negativa baja ( $Rho= -,383$ ) entre ansiedad estado y la dimensión en sí mismo general en gestantes de Jauja - 2025.
4. Se identificó que existe relación significativa ( $P= ,001$ ) negativa moderada ( $Rho= - ,500$ ) entre ansiedad estado y la dimensión social en gestantes de Jauja - 2025.
5. Se identificó que existe relación significativa ( $P= ,061$ ) negativa muy baja ( $Rho= -,184$ ) entre ansiedad estado y la dimensión familiar en gestantes de Jauja - 2025.
6. Se identificó que existe relación significativa ( $P= ,001$ ) negativa baja ( $Rho= -,378$ ) entre ansiedad rasgo y la dimensión sí mismo general en gestantes de Jauja - 2025.
7. Se identificó que existe relación significativa ( $P= ,002$ ) negativa baja ( $Rho = -,302$ ) entre ansiedad rasgo y la dimensión social en gestantes de Jauja - 2025.
8. Se identificó que existe relación significativa ( $P= ,004$ ) negativa baja ( $Rho= -,277$ ) entre ansiedad rasgo y la dimensión familiar en gestantes de Jauja - 2025.

## RECOMENDACIONES

- Al director y coordinadores de salud pública del Hospital, se les sugiere gestionar actividades preventivas, promocionales y de intervención para las madres gestantes de manera multidisciplinaria, para mejorar la educación prenatal, detectar riesgos tempranos y garantizar un acceso oportuno a los servicios de salud, promoviendo el bienestar materno.
- Se exhorta a los profesionales de la salud continuar con la aplicación de la Directiva Sanitaria para el Cuidado Integral de la Salud Mental de las Gestantes RM N°827-2013-MINSA) y (R.M. N° 120-2024/MINSA - R.M. N° 431-2024/MINSA), asegurando el cumplimiento del flujograma de atención. Es fundamental priorizar la detección temprana y oportuna de ansiedad y problemas de autoestima en las consultas prenatales. Además, se recomienda capacitar al personal de salud en la identificación y manejo adecuado de estas condiciones.
- Se anima a la Escuela Académica de Psicología y otras carreras de salud a continuar investigando la ansiedad y los problemas de autoestima en gestantes atendidas en hospitales y centros de salud. Es fundamental brindar una atención de tipo primario para desarrollar estrategias de prevención que permitan fortalecer su bienestar emocional, promoviendo una maternidad saludable. Su atención adecuada beneficiará su salud mental, el desarrollo del bebé y el equilibrio familiar, con un impacto positivo en la sociedad.
- A las gestantes seguir fortaleciendo su bienestar emocional mediante el autocuidado, la relajación y el apoyo social. Es importante mantener hábitos saludables, como una alimentación equilibrada y actividad física moderada, para favorecer un estado emocional estable; acudir regularmente al área de psicología para recibir orientación especializada en el manejo del estrés y la preparación para la maternidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álava, I., y Vera, B. (2020). Niveles de ansiedad en embarazadas, Centro de salud Andrés de Vera en Ecuador. *Revista Dialnet - Polo de conocimiento*, 49 (5) 829 - 837.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9092680>
- Awad, N., Simó, S., Molina, Y., Cajio, J. y Izquierdo, M. (2021). Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Revista ELSEVIER. Enfermería Clínica*, (32) 5 - 13.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8529258/pdf/main.pdf>
- Ardiles, D. (2020). Estilos de afrontamiento y niveles de ansiedad en mujeres embarazadas de un centro de salud de Lima Metropolitana. [Tesis de Magister]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8e6b8921-77a8-4ffc-b250-8da1b76edb7d/content>
- Arrieta, M. y Cuyate, D. (2022). Ansiedad estado-rasgo y su relación con la depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud Chiclayo 2022. [ Tesis de Título inédita]. Universidad Señor de Sipán.  
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9585>
- Aguilar, L., y Vásquez, Y. (2019) Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un hospital nacional de la ciudad de Huancayo. [Tesis de Título de Licenciatura]. Universidad Peruana Los Andes.  
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1394/TESIS%20FIN%20AL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Asencio, S. y Sangay, J. (2022). Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el Centro de Salud Pachacutec de la ciudad de Cajamarca, 2021. [Tesis de Título inédita]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2275/Tesis%20Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Banariu, G., Delcea, C., George, A., Tica, I., Rus, M., Neagoe, G., Onuc, S., Chioran, D., Ilia, I. y Bululoi, A. (2023). Dinámica de la depresión, la ansiedad y la baja autoestima en el embarazo durante la pandemia de SARS-COV-2. *Práctica Farmacéutica*, 14 (4), 149 - 154. <https://archivepp.com/article/depression-anxiety-and-low-self-esteem-dynamics-in-pregnancy-during-the-sars-cov2-pandemic-1rsfqikpbosgeed>
- Baltazar, L. y Sinche, E. (2023). Frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja - 2021. [Tesis de Título de Licenciatura]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion. [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3822/1/T026\\_72049198\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3822/1/T026_72049198_T.pdf)
- Bonilla, Ó. (2021). Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín. Universidad Pontificia Boliviana, *Revista redalyc*, 40(1), 2-9. DOI: <https://doi.org/10.18566/medupb.v40n1.a02>
- Buela, A., Guillen, R., y Seisdedos, N. (2015). Adaptación española: Manual Cuestionario de Ansiedad Estado / Rasgo, (10º edición) 7-45. <https://web.teaediciones.com/ejemplos/stai-manual-extracto.pdf>
- Casas, J., Repullo, J. y Donado, .C (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Artículo INVESTIGACIÓN*, 31 (8) 527 - 538. <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>

- Carrillo, C., y Condo, L. (2016). Inteligencia emocional y ansiedad rasgo-estado en futuros docentes. *Avances en Psicología*, 24(2), 175-182.  
[https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2016\\_2/175.pdf](https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2016_2/175.pdf)
- Ceballos, G., Camargo, K., Jiménez, I., y Requena, K. (2011). Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta (Colombia). *Revista Psicología Universidad de Antioquia*, 3(1), 30 - 38.  
<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v3n1/v3n1a03.pdf>
- Collado, A., Chamizo, I., Ávila, I., Martín, S., Revert, A., y Sánchez, A. (2022). Protocolo de Evaluación e Intervención en Autoestima. Universidad Autónoma de Madrid.  
<https://www.uam.es/uam/media/doc/1606899112545/protocolo-de-evaluacion-e-intervencion-en-autoestima-cpa-uam.pdf>
- Clara, P., Bernardo, D., Pugliese, P., Leirós, R., Santos, L., Mesquita, C., Mota, J. y Machado, D. (2024). Influencia de la actividad física en la autoestima y la ansiedad durante el embarazo: un estudio prospectivo longitudinal. *Revised*, 4 (4), 340 - 350.  
<https://www.mdpi.com/2673-4184/4/4/26>
- Crisostomo, N. (2021). Ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad prenatal en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de lima sur.[ Tesis de Título inédita]. Universidad Autónoma del Perú.  
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1298/Crisostom%20Violeta%20Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Coopersmith, S. (1967). Inventario Autoestima Stanley Coopersmith (A. Chahuayo & B. Diaz, Eds.). [https://kupdf.net/download/inventario-autoestima-stanleycoopersmith\\_5af6fcf1e2b6f546408bd9b8\\_pdf](https://kupdf.net/download/inventario-autoestima-stanleycoopersmith_5af6fcf1e2b6f546408bd9b8_pdf).

- DeCherney, A., Nathan, L., Laufer, N., y Roman, A. (2014). Embarazo normal y cuidados prenatales. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494&sectionid=98123785>
- Clark, D. A., y Beck, A. T. (2010). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and practice. Guilford Press. [https://www.srmcursos.com/archivos/arch\\_5847348cec977.pdf](https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf)
- Chipana, A., & Balandra, G. (2022). Autoestima y depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Andahuaylas, 2022. *Universidad Tecnológica de los Andes*. Recuperado de <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/20.500.14512/416>
- De la Cruz, W. (2022). Autoestima y expectativas acerca del futuro en estudiantes de una Institución Educativa, Cañete, 2020. [ Tesis de Título inédita]. Universidad Católica de los Ángeles Chimbote. [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26353/ADOLESCENTES\\_AUTOESTIMA\\_DE\\_LA\\_CRUZ\\_PAUCCA\\_WILIAN\\_ALFREDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26353/ADOLESCENTES_AUTOESTIMA_DE_LA_CRUZ_PAUCCA_WILIAN_ALFREDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- De Molina, I., Rubio, L., Roca, A., Jimenez, M., De la flor, M., y Sirgio, A. (2015). Ansiedad y miedos de las gestantes ante el parto: La importancia de su detección. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 13(1), 17-32. <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n13/n13a03.pdf>
- Enrique, M., y Muñoz, R. (2014). El Problema de la Autoestima basado en la Eficacia. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 1(1), 52 - 58.

<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/download/168/536>

García, M., & Noguera V. (2013). *Guía de autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad*. Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Bienestar Social, Servicio Andaluz de Salud.

<https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>

Gianini, N., Monica, P., Peres, E., Alves, D., Valverde, S. y Souza, F. (2021). Evaluación de la ansiedad y la autoestima que experimentan las mujeres durante el embarazo. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 11 (71), 1-18.

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/65433/pdf>

Gómez, E., Aldana, E., Carreño, J., y Sánchez, C. (2006). Alteraciones Psicológicas en la Mujer Embarazada. *Revista Iberoamericana*, 14(2), 28 - 35.

<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133920321004.pdf>

González, L., Valdés, C., y Martínez, C. (2023). Nivel de Ansiedad y Control Prenatal en Embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar 73. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 1 -15. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i5.8170](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8170)

Ghelichkhani, S., Ghalandari, L., Chavoshi, Y., Momeni, M. y Moafi, F. (2021). Evaluación de la autoestima femenina durante el embarazo y factores que la afectan. *Revista Salud y Desarrollo*, 10 (1), 56 - 63. <https://www.sid.ir/FileServer/JE/1k5055420210107>

Hernández, H., y Pascual, A. (2018). Validación de un instrumento de investigación para el diseño de una metodología de autoevaluación del sistema de gestión ambiental. *Revista de Investigación Agraria y Ambiental*, 9(1), 158-163. <https://doi.org/10.22490/21456453.2186>

- Hurtado, P. (2021). Relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”- Huancayo, 2020. [Tesis de Título de Licenciatura]. Universidad Continental. [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10344/1/IV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Hurtado\\_Yarasca\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10344/1/IV_FHU_501_TE_Hurtado_Yarasca_2021.pdf)
- Jayo, G., y Labio, A. (2017). Nivel de autoestima en gestantes adolescentes con violencia familiar. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. Marzo - Mayo 2017. [Tesis de Título de Licenciatura]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/77602bda-ec67-41ac-bdd6-789cc98bd7d9>
- Lachira, L. (2013). Risoterapia: intervencion de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del club “Mis Años Felices”. 2013. [Tesis de Título de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/95a5283f-5804-40fd-859a-fa9fd419dfca/content>
- Lazaro, E (2022). Ansiedad Perinatal en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Callao, Lima - 2022. [Tesis de Título de Licenciatura]. Universidad Peruana los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5096/TESIS%20URL%20-%20Esther%20Lazaro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lara, M., Verduzco, A., Acevedo, M., y Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith para adultos, en población mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(2), 247-255. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80525207.pdf>

- Lecca, A., y Matías, S. (2021). Niveles de Ansiedad estado- rasgo en pacientes gestantes y puérperas del Hospital Regional Docente las Mercedes - Chiclayo 2019. [Tesis de Título de Licenciatura]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9514>
- López, P., y Fachelli, S. (2015). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL CUANTITATIVA, Universitat Autònoma de Barcelona. [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua\\_cap2-4a2017.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf)
- Luquillas, J., y Sarmiento, P. (2021). Clima familiar y nivel de ansiedad en gestantes del centro de salud san juan de amancaes del distrito Rimac - 2020. [Tesis Licenciatura]. Universidad Autónoma de Ica. <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1013>
- Manihuari, C., y Sepúlveda, H. (2023). Clima social familiar y ansiedad en gestantes de 18 a 35 años atendidas en la ipress i – 4 bellavista nanay enero a junio año 2022. [Tesis Licenciatura]. Universidad Científica del Perú. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2533/CARMEN%20GLENDE%20MANIHUARI%20TAMANI%20Y%20HERMAN%20ALBERTO%20SEP%20LVEDA%20P%20REZ%20e2%80%93%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Manuyama, M., y Ríos, M. (2023). Funcionamiento familiar y autoestima en gestantes de 18 a 35 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023. [Tesis Licenciatura]. Universidad Científica del Perú. <http://repositorio.ucp.edu.pe/items/62722c01-8417-4bb3-8576-a465cbe934df>

- Medina, L., y Valentin, G. (2022). Asociación entre el temor al COVID-19 y el nivel de ansiedad en las gestantes del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2022. [Tesis de Título de Médico Cirujano]. Universidad Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11303>
- Meneses, B., Saberbein, J., Salinas, M., Quesada, T., Mejia, E., Diaz, F., Lee, E. y Yauri, M. (2023). Ansiedad en Mujeres Embarazadas durante la Pandemia del COVID-19 que acuden a un Hospital para su atención en Lima. *Dialnet*, 3 (1), 531. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9129604>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Anxiety disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Parisaca, F. (2021). Ansiedad y depresión en mujeres en estado de gestación en un centro de salud del Cusco, Perú, 2020. [Tesis de Título de Licenciatura]. Universidad Privada Telesup. <https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/1684/1/FARFAN%20PARISACA%20MIGUEL%20ANGEL.pdf>
- Paredes, V. (2023). Violencia intrafamiliar y autoestima en adolescentes gestantes de la provincia Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023 [Tesis de Título de Licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/129592/Paredes\\_HVR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/129592/Paredes_HVR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Quispe, Y. (2019). Autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo. [Tesis de Título de Licenciatura]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote.

[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/11519/ADOLESCENTES\\_GESTANTES\\_AUTOESTIMA\\_QUISPE\\_CABALLERO\\_YANET\\_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/11519/ADOLESCENTES_GESTANTES_AUTOESTIMA_QUISPE_CABALLERO_YANET_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Quispe, A. (2020). Autoestima en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Catalina Huanca, Lima, 2019. [Tesis de Título de Licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19872>

Ries, F., Castañeda, C., Campos, M., y Del Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 9-16. <https://revistas.um.es/cpd/article/view/170281>

Ramos, Y. y Borges, D. (2016). Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(4), 2 - 11. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000400004)

Rodrigues, L, Cordero, E., Neto, A., Alves, L., Mauricio, A., Gomes, R. y Vasconcelos, F. (2020). Mujeres embarazadas de alto riesgo: un análisis de autoestima y factores asociados en una maternidad de referencia en la ciudad de Recife, Pernambuco, Brasil. *Artigo*, 10 (1), 3327 - 3335. <https://revistasaucoletiva.com.br/index.php/saucoletiva/article/view/915/1033>

Sánchez, C. (2021) Nivel de ansiedad en gestantes del puesto de salud Chontapachca Cajamarca. [Tesis de Título de Licenciatura]. Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4388/INFORME%20DE%20TESIS%20FINAL%20TERMINADO%20CARMEN%20LUZ%20S%20C%2081%20NCHEZ%20P%20C%2089REZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Sierra, J., Ortega, V., y 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>
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety: Currents trends in theory and research*. New York: Academic Press.
- Steiner, D. (2005). La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo humano. Maracaibo, Venezuela.[Tesis de Título de Licenciatura]: Tecana American University. [http://132.248.9.195/ptd2008/agosto/0630645/0630645\\_A5.pdf](http://132.248.9.195/ptd2008/agosto/0630645/0630645_A5.pdf)
- Ulloque, L., Monterrosa, Á., y Arteta, C. (2015). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del Caribe Colombiano. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 80(6), 462-474.  
<https://doi.org/10.4067/S0717-75262015000600006>
- Vega, E., Guerrero, A., Guzmán, B., Huamaní, E. y Herrera, G.(2019). Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4 (3), 3 - 7.  
<https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107/110>
- Villanueva, R. (2020). Ansiedad por el embarazo de las gestantes atendidas en el puesto de salud Huacuas Tarma 2020.[Tesis de Título de Especialidad]. Universidad Nacional de  
Huancavelica.  
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/71bf7bdd-6830-417b-b722-420cbaf40967/content>

Vásquez, A., Guanuchi, L., Cahuana R., y Holgado, J. (2023). MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. DOI: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.094>

Wegbom, A., Edet, C., Ogba, A., Osaro, B., Harry, A., People, B. y Fagbamigbe, A. (2023). Determinantes de la depresión, la ansiedad y el estrés entre Mujeres embarazadas que asisten a hospitales terciarios en zonas urbanas Centros, Nigeria. *Researchgate*, 3 (1), 41 - 52. [https://www.researchgate.net/publication/366919760\\_Determinants\\_of\\_Depression\\_Anxiety\\_and\\_Stress\\_among\\_Pregnant\\_Women\\_Attending\\_Tertiary\\_Hospitals\\_in\\_Urban\\_Centers\\_Nigeria](https://www.researchgate.net/publication/366919760_Determinants_of_Depression_Anxiety_and_Stress_among_Pregnant_Women_Attending_Tertiary_Hospitals_in_Urban_Centers_Nigeria)

## ANEXOS

### Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### Ansiedad y autoestima en gestantes de un hospital de Jauja - 2025

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Metodología
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad y la autoestima en gestantes de un Hospital de Jauja - 2025?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la autoestima en gestantes de un Hospital de Jauja - 2025.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe relación significativa entre la ansiedad y la autoestima en gestantes en un Hospital de Jauja - 2025.</p>	<p><b>Variable 1</b> Ansiedad</p> <p><b>Dimensión 1</b> Estado</p> <p><b>Dimensión 2</b> Rasgo</p>	<p><b>Escala:</b> Ordinal</p> <p><b>Tipo:</b> No experimental</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> Correlacional</p> <p><b>Población:</b> finita</p> <p><b>Muestra :</b> 104 gestantes</p> <p><b>Muestreo:</b> Por conveniencia</p> <p><b>Técnicas :</b> Encuesta</p>
<p><b>Problemas específicas</b></p> <p>1. ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad estado y la dimensión en sí mismo general en</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1. Determinar la relación que existe entre ansiedad estado y la dimensión en sí mismo</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>1. Existe relación significativa entre ansiedad estado y la dimensión en sí mismo</p>	<p><b>Variable 2</b> Autoestima</p> <p><b>Dimensión 1</b> En sí mismo</p> <p><b>Dimensión 2</b> Social</p> <p><b>Dimensión 3</b></p>	<p><b>Instrumentos:</b></p> <p><b>V1-</b> STAI (Spielberger, 2014)</p> <p><b>V2 - SEI</b> (Coopersmith, 2000) Adaptación Lachira, 2013</p>

gestantes de un Hospital de Jauja - 2025?	general en gestantes de un Hospital de Jauja -	general en gestantes Familiar de un Hospital de Jauja
<p><b>2.</b> ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad estado y la dimensión social en gestantes de un Hospital de Jauja - 2025?</p>	<p><b>2.</b> Determinar la relación que existe entre ansiedad estado y la dimensión social en gestantes de un Hospital de Jauja - 2025.</p>	<p><b>2.</b> Existe relación significativa entre ansiedad estado y la dimensión social en gestantes en un Hospital de Jauja - 2025.</p>
<p><b>3.</b> ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad estado y la dimensión familiar en gestantes de un Hospital de Jauja - 2025?</p>	<p><b>3.</b> Determinar la relación que existe entre ansiedad estado y la dimensión familiar en gestantes de un</p>	<p><b>3.</b> Existe relación significativa entre ansiedad estado y la dimensión familiar en gestantes de un</p>
<p><b>4.</b> ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad rasgo y la dimensión sí mismo</p>	<p><b>3.</b> Determinar la relación que existe entre ansiedad estado y la dimensión familiar en gestantes de un</p>	<p><b>3.</b> Existe relación significativa entre ansiedad estado y la dimensión familiar en gestantes de un</p>

<p>general en gestantes de un Hospital de Jauja - 2025?</p>	<p>Hospital de Jauja - 2025.</p>	<p>Hospital de Jauja - 2025.</p>
<p><b>5.</b> ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad rasgo y la dimensión social en gestantes de un Hospital de Jauja - 2025?</p>	<p><b>4.</b> Determinar la relación que existe entre ansiedad rasgo y la dimensión en sí mismo general en gestantes de un Hospital de Jauja - 2025.</p>	<p><b>4.</b> Existe relación significativa entre ansiedad rasgo y la dimensión sí mismo general en gestantes de un Hospital de Jauja - 2025.</p>
<p><b>6.</b> ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad rasgo y la dimensión familiar en gestantes de un Hospital Jauja - 2025?</p>	<p><b>5.</b> Determinar la relación que existe entre ansiedad rasgo y la dimensión social en gestantes de un</p>	<p><b>5.</b> Existe relación significativa entre ansiedad rasgo y la dimensión social en gestantes de un</p>

Hospital de Jauja -  
2025.

**6.** Determinar la relación  
que existe entre  
ansiedad rasgo y la  
dimensión familiar en  
gestantes de un  
Hospital de Jauja -  
2025.

Hospital de Jauja -  
2025.

**6.** Existe relación  
significativa entre  
ansiedad rasgo y la  
dimensión familiar en  
gestantes de un  
Hospital de Jauja -  
2025.

**Anexo 2:** Instrumento de Recopilación de Datos

**INVENTARIO DE AUTOESTIMA-COOPERSMITH-VERSIÓN ADULTOS**

Marque con una **X** debajo de **V** o **F**, de acuerdo a los siguientes criterios:  
 ✓ **V** cuando la frase **SI** coincide con su forma de ser o pensar.  
 ✓ **F** si la frase **NO** coincide con su forma de ser o pensar.

Nº	PREGUNTAS	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan.		
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo.		
3	Hay muchas cosas de mi que cambiaría si pudiera.		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad.		
5	Soy muy divertida.		
6	Me altero fácilmente en casa.		
7	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva.		
8	Soy muy conocida entre las personas de mi edad.		
9	Generalmente mi familia tiene en cuenta mis sentimientos.		
10	Me rindo fácilmente.		
11	Mi familia espera mucho de mi.		
12	Es bastante difícil ser "yo misma".		
13	Me siento muchas veces confundida o aturdida.		
14	La gente usualmente sigue mis ideas.		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí misma.		
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de mi casa.		
17	Frecuentemente me siento descontenta con las actividades que realizo.		
18	No soy tan agradable como mucha gente.		
19	Si tengo algo que decir, frecuentemente lo digo.		
20	Mi familia me comprende.		
21	Muchas personas son más preferidas que yo.		
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionado.		
23	Constantemente me siento desanimada con lo que hago		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona.		
25	No soy una persona de confianza.		

## CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO - RASGO (STAI)

A continuación, encontrará una frase que se utiliza corrientemente para describirse a sí misma. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 - 3) que indique mejor cómo se **SIENTE UD. AHORA MISMO**, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa la situación presente.

Nº	PREGUNTAS	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1	Me siento tranquila.	0	1	2	3
2	Me siento segura.	0	1	2	3
3	Estoy estresada.	0	1	2	3
4	Estoy descontenta.	0	1	2	3
5	Me siento cómoda.	0	1	2	3
6	Me siento alterada.	0	1	2	3
7	Estoy preocupada por posibles desgracias futuras.	0	1	2	3
8	Me siento serena.	0	1	2	3
9	Me siento angustiada.	0	1	2	3
10	Me siento confortable.	0	1	2	3
11	Tengo confianza en mí misma.	0	1	2	3
12	Me siento nerviosa.	0	1	2	3
13	Estoy intranquila.	0	1	2	3
14	Me siento muy "oprimida".	0	1	2	3
15	Estoy relajada.	0	1	2	3
16	Me siento satisfecha.	0	1	2	3
17	Estoy preocupada	0	1	2	3
18	Me siento aturdida	0	1	2	3
19	Me siento alegre.	0	1	2	3
20	En este momento me siento bien	0	1	2	3

A continuación, encontrará una frase que se utiliza corrientemente para describirse a sí misma. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 - 3) que indique mejor cómo se **SIENTE UD EN GENERAL** en la mayoría de ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

Nº	PREGUNTAS	CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE
21	Me siento bien.	0	1	2	3
22	Me canso rápidamente.	0	1	2	3
23	Siento ganas de llorar.	0	1	2	3
24	Me gustaría ser tan feliz como otras personas.	0	1	2	3
25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
26	Me siento relajada.	0	1	2	3
27	Soy una persona tranquila y serena.	0	1	2	3
28	Veo que las dificultades se acumulan y no puedo con ellas.	0	1	2	3
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	0	1	2	3
30	Soy feliz.	0	1	2	3
31	Suelo tomar las cosas con mucha seriedad.	0	1	2	3
32	Me falta confianza en mí misma.	0	1	2	3
33	Me siento segura.	0	1	2	3
34	Evito enfrentarme a las crisis o dificultades.	0	1	2	3
35	Me siento triste (melancólica).	0	1	2	3
36	Estoy satisfecha.	0	1	2	3
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.	0	1	2	3
38	Me afectan tanto las decepciones, que no puedo olvidarlas.	0	1	2	3
39	Soy una persona estable.	0	1	2	3
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tensa y nerviosa.	0	1	2	3

### Anexo 3: Validación de Instrumentos por expertos

#### INFORME DE VALIDACIÓN

Nombres y Apellidos del Juez : Jhann Jharsy Cairo Ramos  
Formación académica : Psicólogo  
Áreas de experiencia laboral : Clínico  
Tiempo de Experiencia : 13 años  
Institución en la que labora : Hospital Domingo Obregoya  
Cargo actual : Psicólogo

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de evaluación denominado: **Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAI)**, que forma parte de la investigación titulada: **"Ansiedad y autoestima en gestantes de un Hospital de Jauja - 2025"**

Después de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
<b>Suficiencia de los ítems</b> (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta)			X
<b>Relevancia</b> (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido)			X

<b>Coherencia</b> (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo)			X
<b>Claridad de los ítems</b> (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica son adecuadas)			X

¿En su opinión, considera que existirá alguna otra dimensión o categoría que forme parte del constructo teórico, misma que también debería ser evaluada?, ¿Cuál?

Ninguna.

---



---



---



---

**(\*) NOTA 2:** Es muy importante registrar en la plantilla de evaluación todas las preguntas del instrumento, a fin de revisar si cada uno de los ítems cumple con los criterios establecidos.

**Opinión sobre su aplicabilidad:**

Aplicable (X)    Aplicable Después de Corregir ( )    No Aplicable ( )

  
 Johann Berni Castro  
 Psicólogo  
 Juez  
 Sello y firma del Juez

## CONSTANCIA JUICIO DE EXPERTO

Yo Jhann Jhersy Calro Ramos con Documento Nacional de Identidad N° 41817072 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento denominado **Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAI)**. Presentados por las estudiantes: Arce Herrera Katherine Judith y De la Cruz Sanchez, Britney Naisha, en la investigación titulada: **"Ansiedad y autoestima en gestantes de un Hospital de Jauja - 2025"**

Huancayo, 5 de febrero del 2025.



Jhann Jhersy Calro Ramos  
Psicólogo  
Sello y Firma del Experto

### INFORME DE VALIDACIÓN

Nombres y Apellidos del Juez : Jhann Jhersy Cairo Ramos  
 Formación académica : Psicólogo  
 Áreas de experiencia laboral : Clínico  
 Tiempo de Experiencia : 13 años  
 Institución en la que labora : Hospital Domingo Obuegoya  
 Cargo actual : Psicólogo

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de evaluación denominado: **Inventario de Autoestima - Coopersmith - VERSIÓN ADULTOS**, que forma parte de la investigación titulada: **"Ansiedad y autoestima en gestantes de un Hospital de Jauja - 2025"**

Después de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
<b>Suficiencia de los ítems</b> (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta)			P
<b>Relevancia</b> (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido)			P
<b>Coherencia</b> (El ítem tiene relación lógica con la			P

dimensión o indicador que está midiendo)			2
<b>Claridad de los ítems</b> (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica son adecuadas)			2

¿En su opinión, considera que existirá alguna otra dimensión o categoría que forme parte del constructo teórico, misma que también debería ser evaluada?, ¿Cuál?

Ninguna

**(\*) NOTA 2:** Es muy importante registrar en la plantilla de evaluación todas las preguntas del instrumento, a fin de revisar si cada uno de los ítems cumple con los criterios establecidos.

**Opinión sobre su aplicabilidad:**

Aplicable (X)    Aplicable Después de Corregir ( )    No Aplicable ( )

Jhanna Hersy Calro Ramos  
PSICÓLOGO  
D.P.A.F. 19821

Sello y firma del Juez

## CONSTANCIA JUICIO DE EXPERTO

Yo Jhonn Jhony Cairo Ramos con Documento Nacional de Identidad N° 44817072 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento denominado **Inventario de Autoestima - Coopersmith - VERSIÓN ADULTOS**. Presentados por las estudiantes: Arce Herrera Katherine Judith y De la Cruz Sanchez, Britney Naisha, en la investigación titulada: **"Ansiedad y autoestima en gestantes de un hospital de Jauja - 2025"** .

Huancayo, 05 de febrero del 2025.

  
.....  
Jhonn Jhony Cairo Ramos  
Psicólogo  
.....  
C.P.S.P. 18387  
**Sello y Firma del Experto**

### INFORME DE VALIDACIÓN

Nombres y Apellidos del Juez : Sandro Alex Urao Cáceres  
Formación académica : Psicólogo  
Áreas de experiencia laboral : clínica  
Tiempo de Experiencia : 9 años  
Institución en la que labora : Hospital Domingo Ojavegaya  
Cargo actual : Psicólogo

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de evaluación denominado: **Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAI)**, que forma parte de la investigación titulada: **"Ansiedad y autoestima en gestantes de un Hospital de Jauja - 2025"**

Después de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
<b>Suficiencia de los ítems</b> (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta)			X
<b>Relevancia</b> (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido)			X

<b>Coherencia</b> (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo)			✓
<b>Claridad de los ítems</b> (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica son adecuadas)		✓	

¿En su opinión, considera que existirá alguna otra dimensión o categoría que forme parte del constructo teórico, misma que también debería ser evaluada?, ¿Cuál?

---



---



---



---

**(\*) NOTA 2:** Es muy importante registrar en la plantilla de evaluación todas las preguntas del instrumento, a fin de revisar si cada uno de los ítems cumple con los criterios establecidos.

**Opinión sobre su aplicabilidad:**

Aplicable (✓)    Aplicable Después de Corregir (□)    No Aplicable (□)

  
 SANDRA A. UREA-CASTILLO  
 C.Ps. 19161

**Sello y firma del Juez**

## CONSTANCIA JUICIO DE EXPERTO

Yo, Sandro Alex. Ureo Cáceres con Documento Nacional de Identidad N° 44673089, certifico que realicé el juicio de experto del instrumento denominado **Inventario de Autoestima - Coopersmith - VERSIÓN ADULTOS**. Presentados por las estudiantes: Arce Herrera Katherine Judith y De la Cruz Sanchez, Britney Naisha, en la investigación titulada: **"Ansiedad y autoestima en gestantes de un hospital de Jauja - 2025"** .

Huancayo, 05 de febrero del 2025.

HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA  
ÁREA DE PSICOLOGÍA  
*Dr. Sandro A. Ureo Cáceres*  
..... C. P. P. 19181 .....

**Sello y Firma del Experto**

### INFORME DE VALIDACIÓN

Nombres y Apellidos del Juez : Sandro Alex Urco Cáceres  
 Formación académica : Psicólogo  
 Áreas de experiencia laboral : Clínica  
 Tiempo de Experiencia : 9 años  
 Institución en la que labora : Hospital Domingo Olavegoya  
 Cargo actual : Psicólogo

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de evaluación denominado: **Inventario de Autoestima - Coopersmith - VERSIÓN ADULTOS**, que forma parte de la investigación titulada: **"Ansiedad y autoestima en gestantes de un Hospital de Jauja - 2025"**

Después de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
<b>Suficiencia de los ítems</b> (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta)			X
<b>Relevancia</b> (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido)			X
<b>Coherencia</b> (El ítem tiene relación lógica con la			X

dimensión o indicador que está midiendo)			
<b>Claridad de los ítems</b> (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica son adecuadas)		X	

¿En su opinión, considera que existirá alguna otra dimensión o categoría que forme parte del constructo teórico, misma que también debería ser evaluada?, ¿Cuál?

---



---



---



---

**(\*) NOTA 2:** Es muy importante registrar en la plantilla de evaluación todas las preguntas del instrumento, a fin de revisar si cada uno de los ítems cumple con los criterios establecidos.

**Opinión sobre su aplicabilidad:**

Aplicable (X)      Aplicable Después de Corregir ( )      No Aplicable ( )

HOSPITAL DOMINGO OLAVEGAYA  
 AREA DE PSICOLOGIA  
 Dr. Sandro A. Urco Caerres  
 C. P. P. 19461

**Sello y firma del Juez**

## CONSTANCIA JUICIO DE EXPERTO

Yo, Sandro Alex Urco Cáceres con Documento Nacional de Identidad N° 44613089, certifico que realicé el juicio de experto del instrumento denominado **Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAI)**. Presentados por las estudiantes: Arce Herrera Katherine Judith y De la Cruz Sanchez, Britney Naisha, en la investigación titulada: **"Ansiedad y autoestima en gestantes de un Hospital de Jauja - 2025"**

Huancayo, 5 de febrero del 2025.

HOSPITAL DOMINGO BLAVEGODA  
AREA DE PSICOLOGIA  
.....  
Dr. Sandro A. Urco Cáceres  
C. P. N. 12161  
.....

Sello y Firma del Experto

### INFORME DE VALIDACIÓN

Nombres y Apellidos del Juez : ALEX PASTOR CORHUMACO  
 Formación académica : Psicólogo Clínico - Forense  
 Áreas de experiencia laboral : Psicología Clínica - Penitenciaria  
 Tiempo de Experiencia : 20 años.  
 Institución en la que labora : ENPE.  
 Cargo actual : Psicólogo Sr.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de evaluación denominado: **Inventario de Autoestima - Coopersmith - VERSIÓN ADULTOS**, que forma parte de la investigación titulada: **"Aniedad y autoestima en gestantes de un Hospital de Jauja - 2025"**

Después de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
<b>Suficiencia de los ítems</b> (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta)			J
<b>Relevancia</b> (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido)			J
<b>Coherencia</b> (El ítem tiene relación lógica con la			J

dimensión o indicador que está midiendo)			1
<b>Claridad de los ítems</b> (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica son adecuadas)			1

¿En su opinión, considera que existirá alguna otra dimensión o categoría que forme parte del constructo teórico, misma que también debería ser evaluada?. ¿Cuál?

---



---



---



---

**(\*) NOTA 2:** Es muy importante registrar en la plantilla de evaluación todas las preguntas del instrumento, a fin de revisar si cada uno de los ítems cumple con los criterios establecidos.

**Opinión sobre su aplicabilidad:**

Aplicable ()    Aplicable Después de Corregir ()    No Aplicable ()


  
**Sello y firma del Juez**

## CONSTANCIA JUICIO DE EXPERTO

Yo, Alv. Pizarro Carrasco con Documento Nacional de Identidad N° 40018633 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento denominado **Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAI)**. Presentados por las estudiantes: Arce Herrera Katherine Judith y De la Cruz Sanchez, Britney Naisha, en la investigación titulada: **"Ansiedad y autoestima en gestantes de un Hospital de Jauja - 2025"**

Huancayo, 07 de febrero del 2025

  
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO  
Y CARCELARIO  
REG. REGIONAL CENTRO HUANCAYO  
Ps. Alv. Pizarro Carrasco  
PUNTO DE VISTA N° 15018  
**Sello y Firma del Experto**

### INFORME DE VALIDACIÓN

Nombres y Apellidos del Juez : ALEX PAITON CARHUAMACA  
 Formación académica : PSICOLOGO - ABOGADO.  
 Áreas de experiencia laboral : PSICOLOGIA CLINICA - PENITENCIARIA -  
 PSICOLOGIA FORENSE - CRIMINALISTICA.  
 Tiempo de Experiencia : 20 AÑOS  
 Institución en la que labora : INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO (INPE)  
 Cargo actual : Psicologo Sr.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de evaluación denominado: **Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAI)**, que forma parte de la Investigación de Factores de Riesgo y Necesidades de Atención Psicológica en el Sistema Penitenciario de Jauja - 2025"

Después de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
<b>Suficiencia de los ítems</b> (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta)			/
<b>Relevancia</b> (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido)			/

<b>Coherencia</b> (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo)			✓
<b>Claridad de los ítems</b> (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica son adecuadas)			✓

¿En su opinión, considera que existirá alguna otra dimensión o categoría que forme parte del constructo teórico, misma que también debería ser evaluada?, ¿Cuál?

---



---



---



---

**(\*) NOTA 2:** Es muy importante registrar en la plantilla de evaluación todas las preguntas del instrumento, a fin de revisar si cada uno de los ítems cumple con los criterios establecidos.

**Opinión sobre su aplicabilidad:**

Aplicable (✓)      Aplicable Después de Corregir (□)      No Aplicable (□)

  
**Sello y firma del Juez**

### CONSTANCIA JUICIO DE EXPERTO

Yo, Alex Pazon Casquero con Documento Nacional de Identidad N° 4008803 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento denominado **Inventario de Autoestima - Coopersmith - VERSIÓN ADULTOS**. Presentados por las estudiantes: Arce Herrera Katherine Judith y De la Cruz Sanchez, Britney Naisha, en la investigación titulada: **"Ansiedad y autoestima en gestantes de un hospital de Jauja - Perú 2024"**.

Huancayo, 07 de febrero del 2025

  
Ps. Alex Pazon Casquero  
CP 123456789  
**Sello y Firma del Experto**

Anexo 4: Carta de aceptación del Hospital

**MEMORANDUM N° 093- 2024-GRJ-DRSJ-RSJA /UADEI**

A : M.C.Alejandro Eliseo Mejía Coral  
Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia

ASUNTO : Autorización para recolección de datos.

REF : EXP. 05410668

FECHA : Jauja, 04 de Junio 2024

Por intermedio del presente y en atención al expediente de la referencia y dando cumplimiento a los dispositivos legales vigentes del Ministerio de Salud. Ésta Dirección, **AUTORIZA** permiso para realizar trabajo de recolección de datos a las estudiantes de la facultad de Psicología:

ARCE HERRERA KATHERINE JUDITH  
DE LA CRUZ SANCHEZ BRITNEY NAISHA

Por la Universidad Continental de Huancayo para el desarrollo del Proyecto de Investigación **"ANSIEDAD Y AUTOESTIMA EN GESTANTES DE UN HOSPITAL DE JAUJA-PERÚ 2024"** a desarrollar en el Servicio de Gineco Obstetricia.

Así mismo, agradeceré brindar las facilidades del caso, para el logro de sus objetivos profesionales.

Atentamente;



C.c. - Archivo  
NLBI/NDEM/nem

Doc.	07931952
Exp.	05410668

OPINION 04  
FAVORABLE 07  
11/06/24

DR. ELISEO MEJÍA CORAL  
JEFE DEL SERVICIO DE  
GINECO - OBSTETRICIA  
CMP. 21473 RNE. 11434

## Anexo 5: Consentimiento Informado

**Título del Estudio:** "Ansiedad y Autoestima en Gestantes de un Hospital de Jauja - 2025"

**Investigadoras:** KATHERINE JUDITH ARCE HERRERA Y BRITNEY NAISHA DE LA CRUZ SANCHEZ

**Institución:** Universidad Continental

### **Declaración de los investigadores:**

Se le invita a participar en el estudio que tiene por finalidad determinar la relación que existe entre la ansiedad y la autoestima en gestantes de un hospital de Jauja, Perú, 2024. Esta investigación se lleva a cabo con el objetivo de obtener nuestro grado académico de licenciatura y será empleado únicamente con propósitos académicos.

### **Procedimientos**

**Si decide formar parte de esta investigación, se realizará lo siguiente :**

1. Se administra el Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAI), que tiene como objetivo medir la tendencia a la ansiedad, asimismo se utilizará la escala de Autoestima de Coopersmith (SEI) versión Adultos, con la finalidad de medir la percepción que tiene una persona de su valía y cómo se expresa a través de sus actitudes y una ficha sociodemográfica.
2. Las pruebas psicométricas serán aplicadas de modalidad presencial, en la cual se le pedirá que responda con la mayor sinceridad posible.

### **Vulnerabilidad**

Su participación voluntaria dentro de la investigación no supone ningún riesgo hacia su persona, No obstante, determinadas preguntas podrían generar cierta molestia y/o fastidio. Por lo que usted es libre de decidir si desea contestar o no a las interrogantes.

### **Beneficios**

Usted recibirá una evaluación clínica como parte del estudio. Los resultados obtenidos serán manejados de manera anónima y confidencial. Todos los costos, incluyendo el análisis de las pruebas, serán asumidos por el estudio, sin generar ningún gasto para usted.

### **Costos o compensación**

No se otorgará ningún tipo de compensación económica ni de otra naturaleza.

### **Confidencialidad**

Se asegura que toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad, sólo los investigadores tendrán acceso a los datos, los cuales serán utilizados exclusivamente para la calificación de los cuestionarios y su posterior análisis.

Usted tiene la libertad de plantear todas las preguntas que considere necesarias antes de decidir su participación, las cuales serán atendidas con gusto. Si decide participar y posteriormente cambia de opinión o prefiere no continuar, puede retirarse sin ningún inconveniente, sin necesidad de explicaciones y sin repercusiones en su contra.

### **Derechos del participante**

Si opta por participar en el estudio, podrá retirarse en cualquier momento o abstenerse de participar en alguna parte del mismo sin que esto le genere ningún perjuicio. Si tiene alguna

consulta adicional, no dude en comunicarse con KATHERINE JUDITH ARCE HERRERA al celular 992990577 y/o BRITNEY NAISHA DE CRUZ SÁNCHEZ al celular 912129319.

**Declaración y/o consentimiento**

Declaro que acepto de manera voluntaria participar en este estudio. Comprendo las actividades que se llevarán a cabo si decido participar, y también entiendo que tengo el derecho de no participar o de retirarme del estudio en cualquier momento que lo desee.

Nombres y Apellidos

---

---

Firma del Participante

## Anexo 6: Base de datos

- Sociodemográfico**

\*BASE SOCIODEMOGRÁFICAS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 8 de 8 variables

	NºDEEMBARAZO	EDAD1	GRADODEINSTRUCCION	ESTADOCIVIL	PERIODO1	GRADO	EMBARAZO1	OCUPACIÓN	var	var
1	Primigesta	Jovenes	Superior técnico completo	Soltera	Segundo trim...	Superior Técnico Completo		1 Estudiante		
2	Primigesta	Jovenes	Superior técnico completo	Soltera	Tercer trimestre	Superior Técnico Completo		1 Ama de casa		
3	Primigesta	Jovenes	Superior técnico completo	Conviviente	Tercer trimestre	Superior Técnico Completo		1 Estudiante		
4	Segundige...	Adultos	Secundaria completa	Conviviente	Tercer trimestre	Secundaria Completa		2 Ama de casa		
5	Segundige...	Adultos	Superior Universitario Completo	Conviviente	Tercer trimestre	Superior Universitario Completo		2 Ocupaciones Profesionales		
6	Primigesta	Adultos	Superior Universitario Completo	Soltera	Primer trimestre	Superior Universitario Completo		1 Comerciante		
7	Segundige...	Jovenes	Secundaria completa	Soltera	Segundo trim...	Secundaria Completa		2 Ama de casa		
8	Primigesta	Jovenes	Superior Universitario Incompleto	Conviviente	Segundo trim...	Superior Universitario Incompleto		1 Estudiante		
9	Primigesta	Adultos	Secundaria completa	Conviviente	Tercer trimestre	Secundaria Completa		1 Ama de casa		
10	Multigesta	Adultos	Secundaria incompleta	Conviviente	Tercer trimestre	Secundaria Incompleta		3 Ama de casa		
11	Multigesta	Adultos	Secundaria completa	Conviviente	Segundo trim...	Secundaria Completa		3 Ama de casa		
12	Primigesta	Adolescentes	Secundaria incompleta	Soltera	Tercer trimestre	Secundaria Incompleta		1 Estudiante		
13	Multigesta	Adultos	Superior Universitario Incompleto	Conviviente	Tercer trimestre	Superior Universitario Incompleto		3 Ama de casa		
14	Primigesta	Adultos	Superior Universitario Completo	Soltera	Tercer trimestre	Superior Universitario Completo		1 Comerciante		
15	Multigesta	Adultos	Secundaria completa	Casada	Segundo trim...	Secundaria Completa		3 Ama de casa		
16	Gran multi...	Adultos	Secundaria completa	Casada	Tercer trimestre	Secundaria Completa		3 Ama de casa		
17	Segundige...	Jovenes	Superior Universitario Completo	Soltera	Tercer trimestre	Superior Universitario Completo		2 Ocupaciones Profesionales		
18	Segundige...	Adultos	Secundaria completa	Conviviente	Tercer trimestre	Secundaria Completa		2 Ama de casa		
19	Primigesta	Adolescentes	Secundaria incompleta	Soltera	Tercer trimestre	Secundaria Incompleta		1 Estudiante		
20	Primigesta	Adultos	Superior Universitario Incompleto	Conviviente	Tercer trimestre	Superior Universitario Incompleto		1 Comerciante		
21	Primigesta	Jovenes	Secundaria completa	Conviviente	Segundo trim...	Secundaria Completa		1 Comerciante		
22	Primigesta	Adolescentes	Secundaria incompleta	Conviviente	Segundo trim...	Secundaria Incompleta		1 Ama de casa		

Vista de datos Vista de variables

Abrir documento de datos IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

- Base de Datos (STAI)**

\*ANSIEDAD - BASE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 40 de 40 variables

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	V
1	2,00	1,00	1,00	,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00
2	,00	1,00	3,00	,00	,00	,00	1,00	3,00	2,00	1,00	,00	3,00	3,00	3,00	,00	1,00
3	,00	1,00	,00	,00	3,00	,00	,00	3,00	,00	2,00	1,00	,00	,00	,00	,00	3,00
4	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	2,00
5	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
6	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
7	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00
8	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00	,00	2,00
9	1,00	,00	,00	,00	3,00	,00	,00	2,00	,00	1,00	1,00	2,00	,00	,00	,00	,00
10	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	3,00
11	1,00	1,00	,00	3,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	,00	2,00
12	,00	1,00	,00	,00	3,00	,00	,00	3,00	,00	2,00	1,00	,00	,00	,00	,00	3,00
13	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	,00	3,00	,00	3,00
14	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
15	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
16	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	,00	3,00
17	2,00	1,00	1,00	,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00
18	1,00	1,00	2,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	2,00	2,00	,00	,00	1,00
19	2,00	2,00	,00	,00	3,00	,00	,00	1,00	3,00	,00	3,00	3,00	1,00	,00	,00	3,00
20	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	2,00
21																
22																

Vista de datos Vista de variables

Guardar este documento IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

- Base de datos Coopersmith (SEI)

AUTOESTIMA - BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 25 de 25 variables

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	V
1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
4	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
5	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
6	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
7	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
8	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
9	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
10	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
11	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00
12	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00
13	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
14	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
15	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
16	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
17	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
18	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
19	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
20	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
21																
22																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

**Anexo 7: Evidencias de la aplicación**



## Anexo 9: Informe de Turnitin

### “Ansiedad y Autoestima en Gestantes de un Hospital de Jauja - 2025”

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="https://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://repositorio.utesup.edu.pe">repositorio.utesup.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="https://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="https://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1%

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