



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA ANSIEDAD EN  
PACIENTES GESTANTES DEL ÁREA DE  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III  
GOYENECHÉ AREQUIPA - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. CESAR ANDRE TEJADA LEON**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**PSICÓLOGO**

JULIACA – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA ANSIEDAD EN  
PACIENTES GESTANTES DEL ÁREA DE OBSTETRICIA  
DEL HOSPITAL III GOYENECHE  
AREQUIPA – 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. CESAR ANDRE TEJADA LEON**

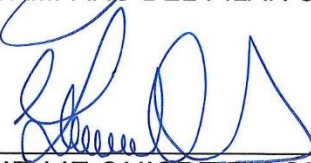
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**PSICÓLOGO**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

**PRESIDENTE**

:   
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA

**PRIMER MIEMBRO**

:   
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:   
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

**ASESOR DE TESIS**

:   
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : SALUD PUBLICA - P13



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 756-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 20 de junio del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU-6310 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado **AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA ANSIEDAD EN PACIENTES GESTANTES DEL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA – 2023**

Que es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **PSICÓLOGO** del (la) bachiller **CESAR ANDRE TEJADA LEON**, habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- \* **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

**Asesor** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : **VIERNES 21 DE JUNIO 2024**  
**HORA** : **11:00 HORAS**  
**LOCAL** : **SALÓN DE GRADOS**

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Psicología, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

Universidad Antina Néstor Cáceres Velásquez  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
 Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
 COP 2034  
 DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**  
 - Jurados (3)  
 - Interesado (1)  
 - Asesor de Tesis (1)  
 - Archivo FCS 2023(1)



**RESOLUCIÓN DECANAL N°601-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 27 de mayo del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-CU-6388 presentada por el(la) egresado(a) **CESAR ANDRE TEJADA LEON** quien ha solicitado cambio del Presidente, primer miembro, segundo miembro y asesor jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **PSICÓLOGO**;

**CONSIDERANDO:** Que, en la Resolución Decanal N°1144-2021-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación **AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA ANSIEDAD EN PACIENTES GESTANTES DEL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA – 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
- \* **1er. Miembro** : Dra. AMALIA PÉREZ ABARCA
- \* **2do. Miembro** : Dra. HAYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE
- \* **Asesor** : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 248 2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor por motivos de Licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO** APROBAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE, PRIMER MIEMBRO, SEGUNDO MIEMBRO Y ASESOR (A) designados a él (la) egresado(a) **CÉSAR ANDRÉ TEJADA LEÓN** para la revisión del proyecto de investigación titulado **AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA ANSIEDAD EN PACIENTES GESTANTES DEL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA – 2023** para optar al Título Profesional de **PSICOLOGO** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA
- \* **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- \* **Asesor** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

\* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada exped ente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de psicología y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Signature]*  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN**  
Jurados,  
EP. Obstetricia  
UI, Interesados, Arch.  
EVCI



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 625-2023-D-FCS-UANC**

Juliaca, 26 de julio del 2023

**VISTOS:**

El Oficio N° 104-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 17 de julio del 2023, de la E.P. Psicología;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado(a): **CESAR ANDRE TEJADA LEON**, ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA ANSIEDAD EN PACIENTES GESTANTES DEL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA - 2023** para optar el Título Profesional de **PSICÓLOGO**, correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
- \* **1er. Miembro** : Dra. AMALIA PÉREZ ABARCA
- \* **2do. Miembro** : Dra. HAYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO - APROBAR**, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a): **CESAR ANDRE TEJADA LEON**, para optar el Título Profesional de **PSICÓLOGO**, titulado: **AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA ANSIEDAD EN PACIENTES GESTANTES DEL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA - 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, folio 056;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER**, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(a) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. **GRACIELA BERNAL SALAS**.

**ARTICULO TERCERO - DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Psicología, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: PSICOLOGÍA, Secretaría Académica, Archivo.  
EVO



## AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA ANSIEDAD EN LAS PACIENTES GESTANTES DEL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA - 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS


1	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://repositorio.uancv.edu.pe">repositorio.uancv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="http://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.autonoma.edu.pe">repositorio.autonoma.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://vsip.info">vsip.info</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositorio.umsa.bo">repositorio.umsa.bo</a> Fuente de Internet	1%



### Metadatos Complementarios

<b>Título de la tesis</b>	
AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA ANSIEDAD EN PACIENTES GESTANTES DEL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA - 2023	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	CESAR ANDRE TEJADA LEON
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72759035
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0001-1419-2897">https://orcid.org/0009-0001-1419-2897</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-4145-7030">https://orcid.org/0009-0007-4145-7030</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – P13
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Arequipa  <b>Provincia:</b> Arequipa  <b>Distrito:</b> Cercado  <b>Edificio:</b> Hospital III Goyeneche Arequipa  <b>Coordenadas:</b>  <b>Latitud:</b> 16°24'09"S  <b>Longitud:</b> 71°31'39"O</p> <p><b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=17FxVIWnsPzdH5Yow_-64EVShJ4mZLBw&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=17FxVIWnsPzdH5Yow_-64EVShJ4mZLBw&amp;usp=sharing</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2023 – Junio 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<b>Psicología</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00</a>  <b>Salud Pública</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a>

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERES VALASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Chambi C*

Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacor  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CESAR ANDRE TEJADA LEON, identificado con DNI Nro. 72759035, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

PSICOLOGÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada: AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA ANSIEDAD EN PACIENTES GESTANTES DEL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENCHE AREQUIPA - 2023

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

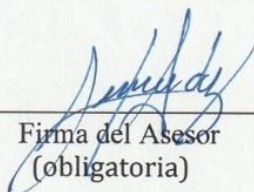
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

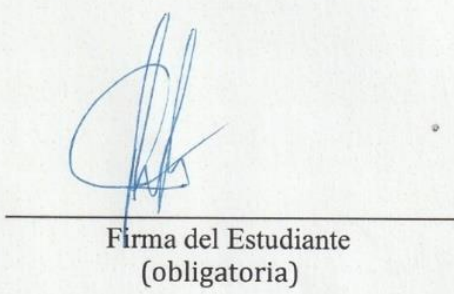
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 15 de Julio del 2024

  
Firma del Asesor (obligatoria)

  
Firma del Estudiante (obligatoria)

  
Huella



## DEDICATORIA

A mis padres, Oscar Tejada y Lelia León, por su amor y guía constantes. Agradezco a mis hermanos, Oscar y Sergio Tejada León, por su apoyo incondicional, y a mis amigas, Lucero y Silvia, por su amistad inquebrantable. A la Virgen de Copacabana, por su protección espiritual.



## AGRADECIMIENTO

A mi maestra Dra. Luz Díaz Polanco y a mi asesora Dra. Sandra Alejandra Fernández Macedo, cuya inspiración y apoyo hicieron posible esta tesis. También agradezco a mis profesores y mentores por sus valiosas perspectivas y experiencias compartidas, que han enriquecido mi conocimiento y habilidades en psicología. Finalmente, a todas las personas que contribuyeron de alguna manera a este proyecto, ya sea proporcionando inspiración o ánimos. Gracias por formar parte de este importante capítulo de mi vida.



## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
INDICE DE FIGURAS .....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi

## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4. HIPÓTESIS.....	5
1.5. VARIABLES.....	6
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	7



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. ....	8
2.2. MARCO TEÓRICO. ....	20
2.3. MARCO CONCEPTUAL. ....	53

## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METOLÓ DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. ....	54
3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN. ....	55
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA. ....	56
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. ....	56
3.5. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS. ....	61
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO. ....	62
3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS. ....	64

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS. ....	65
CONCLUSIONES. ....	80
RECOMENDACIONES. ....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....	82
ANEXOS. ....	91



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Autoestima en relación a la ansiedad en pacientes gestantes del área de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa - 2023	66
<b>Tabla 2.</b> Grado de instrucción en relación a la ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2023.	68
<b>Tabla 3.</b> Edad en relación a la ansiedad en pacientes gestantes del área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2023	70
<b>Tabla 4.</b> Estado Civil en relación a la ansiedad en pacientes gestantes del área de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2023	72
<b>Tabla 5.</b> Niveles de ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2023	74
<b>Tabla 6.</b> Niveles de Autoestima de pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa - 2023	77



## INDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Niveles de ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2023	75
<b>Figura 2.</b> Niveles de Autoestima de pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa - 2023	78



## RESUMEN

**OBJETIVO:** Establecer la relación entre Autoestima y Ansiedad en pacientes gestantes. **MÉTODOLOGIA:** Se empleo el enfoque cuantitativo, de tipo correlacional con una población y muestra de 60 pacientes, se aplicaron los instrumentos de Stanley Coopersmith Versión Adultos para medir la autoestima y la Escala De Zung para medir la ansiedad, para probar las hipótesis se utilizó el estadístico de chi cuadrado ( $\chi^2$ ). **RESULTADOS:** La autoestima en sus niveles bajo, medio y alto, se encontraron relacionados significativamente ( $P=0.000$ ) con la ansiedad. No se encontró relación de las características personales como el grado de instrucción (0.904), edad (0.863) y estado civil (0.724) con la ansiedad de las pacientes. La frecuencia de niveles de ansiedad fue sin ansiedad en 51.7%, seguida de ansiedad moderada en 46.7%.

**CONCLUSIÓN:** Las categorías de niveles de autoestima tuvieron relación significativa con la ansiedad, no se encontró relación con las características personales.

**Palabras clave:** autoestima, ansiedad, obstetricia, gestantes



## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Establish the relationship between Self-esteem and Anxiety in pregnant patients. **METHOD:** A quantitative, correlational approach was used with a population and sample of 60 patients. The Stanley Coopersmith Adult Version instruments were applied to measure self-esteem and the Zung Scale to measure anxiety. To test the hypotheses, the statistic of chi square ( $\chi^2$ ). **RESULTS:** Self-esteem at its low, medium and high levels were found to be significantly related ( $P=0.000$ ) to anxiety. No relationship was found between personal characteristics such as level of education (0.904), age (0.863) and marital status (0.724) with the patients' anxiety. The frequency of anxiety levels was no anxiety in 51.7%, followed by moderate anxiety in 46.7%.

**CONCLUSION:** The categories of self-esteem levels had a significant relationship with anxiety, no relationship was found with personal characteristics.

**Keywords:** Self-esteem, Anxiety, Obstetrics, Pregnant women.



## INTRODUCCIÓN

El embarazo, siendo un proceso fisiológico normal, implica una serie de cambios significativos a nivel biológico, psicológico y social en la vida de las mujeres. Aunque se trata de una etapa natural, muchas mujeres no se encuentran preparadas física y emocionalmente para afrontar estos cambios, los cuales impactan en su vida cotidiana, relaciones afectivas, entorno familiar, social e incluso laboral.

Aunque Arequipa se sitúa en el último lugar en cuanto a casos de embarazo adolescente en comparación con otros departamentos del país, es preocupante observar un aumento en los embarazos en menores de 14 años, llegando incluso a referirse como embarazo infantil. La adolescencia, comprendida entre los 12 y 17 años, es una fase crucial para el desarrollo y la formación de hábitos psicosociales. Datos a nivel mundial sugieren que el 10% y el 20% de las adolescentes experimentan problemas emocionales durante la gestación, enfrentando desafíos que afectan su autoestima y generan problemas de ansiedad. Estos problemas a menudo pasan desapercibidos y no reciben un diagnóstico ni tratamiento adecuado, lo que repercute en diversas áreas de su vida personal y social, especialmente al asumir la responsabilidad de un embarazo.

La Organización Mundial de la Salud señala que la depresión, la ansiedad y el estrés afectan aproximadamente al 15% de las mujeres embarazadas. Estas condiciones están relacionadas con las preocupaciones inherentes a la responsabilidad de traer una nueva vida al mundo, y es fundamental abordarlas



de manera adecuada para garantizar la salud mental y emocional de las gestantes.

Por lo que en el presente trabajo se divide por capítulos

**Capítulo 1:** Planteamiento del problema, Objetivos, Justificación, Hipótesis, Variables.

**Capítulo 2:** Marco teórico.

**Capítulo 3:** Procedimiento metodológico de la investigación.

**Capítulo 4:** Resultados, Conclusiones, Recomendaciones.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio pretende establecer la relación de la autoestima con la ansiedad en pacientes gestantes atendidas en gineco - obstetricia del área de obstetricia del Hospital III Goyeneche Arequipa considerando que la OMS (s.f) citado por la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC, 2017), sostiene que la autoestima es el criterio primordial para la salud, ya que constituye un elemento esencial y una base completo de bienestar físico, social y mental. El enfoque central de este estudio será la autoestima, considerada como una variable psicológica clave, para abordar y manejar la ansiedad experimentada por los pacientes.

La presente investigación académica se estructura de la siguiente manera: inicialmente, la introducción al estudio, seguida del planteamiento del problema. De manera similar, la justificación aporta el respaldo necesario para establecer la viabilidad y factibilidad. Además, el objetivo general como los específicos que guiarán el cumplimiento del propósito de este trabajo. Posteriormente, se realiza una fundamentación teórica de las variables del estudio, apoyándose en teorías, autores y expertos



relevantes en la materia. A continuación, se clarifican los términos básicos esenciales para la comprensión del estudio, seguido de la sección de metodología del estudio detalla de manera exhaustiva el enfoque, diseño. En ella, se presenta con precisión la población objetivo del estudio, seguido de una descripción minuciosa de las técnicas e instrumentos. Posteriormente, se aborda la explicación de los métodos implementados para el procesamiento y análisis de la información recabada, asegurando una comprensión clara de las estrategias metodológicas empleadas. presentando los resultados obtenidos y la discusión correspondiente, con el fin de explicar y contextualizar estos hallazgos. Para concluir, se expondrán las conclusiones, recomendaciones. En definitiva, este trabajo busca establecer un precedente en el tema tratado, proporcionando una base para la profundización de otras teorías en futuros estudios académicos.

### **Problema general**

**PG.** ¿Cómo se relaciona la autoestima con la ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa?

### **Problema específico.**

**PE1.** ¿Cómo se relaciona las categorías de la autoestima con la ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa?



**PE2.** ¿Cómo se relaciona de las características personales con la ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa?

**PE3.** ¿Cuál será la frecuencia de autoestima en pacientes gestantes es la relación a la edad con los niveles ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa?

**PE4.** ¿Cuál será el nivel de ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa?

## 1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

### **Objetivo general.**

**OG.** Relacionar la autoestima con la ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa.

### **Objetivo específico.**

**OE1.** Determinar categorías de la autoestima relacionadas con la ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa.

**OE2.** Identificar características personales relacionadas con la ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa.

**OE3.** Identificar niveles de ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa.



### 1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo un aporte teórico En el ámbito educativo, se realiza una generalización de Todos los hallazgos son utilizados en pro del bienestar de la institución y la sociedad. Esto conlleva la exposición de soporte científico y teórico que fundamenta la información relacionada con las variables estudiadas. A demás, se respalda la Teoría de Autoestima de Coopersmith (1975), enfatiza en la autoevaluación individual respecto a las habilidades y capacidades personales. Según esta teoría, esta autoevaluación es determinante en la construcción del propio valor, es decir, la percepción que tiene la persona de sí misma establece el valor que se auto atribuye.

Tiene un aporte metodológico porque los hallazgos encontrados respecto a resultados conclusiones es decir evidencias científicas son informaciones sustentadas de la correlación de la autoestima y ansiedad rasgo-estado, ansiedad, servirán para consulta esta propuesta representa un enfoque intrigante para cotejar con las experiencias obtenidas de la observación empírica en la muestra seleccionada.

Tienen un aporte practico porque a futuro servirá para estudios sobre la autoestima y Ansiedad, tomando en cuenta otras variables y muestras diferentes o las mismas para analizar a futuro el comportamiento de estos constructos en la Región Arequipa Desde esta perspectiva, se evalúa que el tema en cuestión representa una propuesta intrigante para comparar las experiencias derivadas de la observación empírica con los resultados obtenidos, y así implementar medidas preventivas en el ámbito de la salud



mental dentro del grupo etario de madres gestantes que generalmente no son visibilizados como problema de salud pública.

Es pertinente porque las pacientes muchas están afectadas por la ansiedad rasgo-estado, considerando sus manifestaciones como algo cotidiano y normal en el proceso de gestación y parto y post parto, al respectó manifiesta (García, 2006), porque coadyuvará que los pacientes tengan información de su patología, considerando que Numerosas personas carecen de información adecuada en relación con su problemática y no logran comprender lo que les está sucediendo.

El estudio tiene una relevancia social porque la población todavía se encuentra en la etapa postpandemia y las conclusiones a las que se arribe servirán para un mayor conocimiento respecto a las variables autoestima, ansiedad, en muchos casos existe desinformación respecto a la temática propuesta sin embargo las pacientes requieren tratamiento interdisciplinario con participación del profesional Psicólogo y otros profesionales de salud.

#### **1.4. HIPÓTESIS.**

##### **Hipótesis general.**

**HG.** La autoestima está relacionada significativamente con la ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2023.

##### **Hipótesis específica.**

**HE1.** Las categorías de la autoestima en cuanto a niveles de autoestima están relacionadas significativamente con la ansiedad en pacientes



gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2023.

**HE2.** Las características personales, grado de instrucción, edad y estado civil están relacionados significativamente con la ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2023.

**HE3.** El nivel de ansiedad será frecuente si se presenta en mayor porcentaje en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2023.

## 1.5. VARIABLES.

### Variable 1

Autoestima.

### Variable 2

Ansiedad.



**1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORIZACIÓN
1. V1. AUTOESTIMA	1.1. Categorías de la autoestima.	1.1.1 Niveles de autoestima.	a) Autoestima baja (0 – 16) b) Autoestima media (17 – 33) c) Autoestima alta (34 – 50)
	1.2. Características personales del paciente.	1.2.1 Grado de instrucción.	a) Superior. b) Secundario
		1.2.2 Edad.	a) 18 – 28. b) 29 – 39. c) Mas de 39.
		1.2.3 Estado Civil.	a) Casada. b) Conviviente.
2. V2. ANSIEDAD	2.1. Niveles de ansiedad.		a) No hay ansiedad presente (20 – 35) b) Presenta ansiedad mínima a moderada (36 – 47) c) Ansiedad marcada a severa (48 – 59) d) Grado máximo de ansiedad (60 – 80)



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación.

##### **Antecedentes internacionales.**

En el estudio "Medición del Nivel de Ansiedad en Estudiantes de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Cooperativa de Colombia Sede Bucaramanga, mediante el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo", Bermúdez, León y Quintero (2019) se enfocaron en investigar los rasgos ansiosos relacionados con la adaptación académica en estudiantes de Medicina Veterinaria y Zootecnia. Este estudio cuantitativo contempló a 155 estudiantes de los primeros tres semestres, con 18 a 30 años y pertenecientes a ambos géneros. Para la recopilación se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Los resultados indicaron una alta incidencia de síntomas ansiosos, siendo un 50% en la modalidad de estado y un 64% como rasgo, particularmente en estudiantes de tercer semestre.



En su estudio titulado "La Autoestima y su Relación con la Ansiedad Social y las Habilidades Sociales," Caballo, Salazar y CISO - A (2018) se enfocaron en investigar la interacción de las variables. Se involucró a una muestra de 826 estudiantes universitarios en España, de 25 y 87 años. La investigación se apoyó en una serie de instrumentos, entre los que se incluyen la Escala Janis-Field de sentimientos de inadecuación-Revisada, la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos, el Cuestionario de Habilidades Sociales y el Inventario de Asertividad de Rathus.

El análisis detallado de los datos obtenidos reveló una variabilidad compleja, influenciada por múltiples factores en relación con la autoestima. Se identificó una asociación moderada entre la ansiedad social general y la autoestima total, evidenciada por coeficientes de correlación de -0,44 y -0,40. Estos resultados indican que las personas con niveles elevados de ansiedad social tienden a experimentar una disminución significativa en su autoestima en comparación de los presentan niveles más bajos de ansiedad social. Además, el estudio encontró que, en términos generales, los hombres mostraban puntuaciones más altas en ansiedad social en comparación con las mujeres.

En resumen, la investigación arrojó luz sobre la relación significativa que existe entre la ansiedad social, la autoestima y las habilidades sociales. Se destacó que niveles más elevados de ansiedad social se asociaban con una autoestima más baja y que estas relaciones variaban en función del género de los participantes. Los hallazgos de este estudio contribuyen a



una comprensión más profunda de cómo estas variables se entrelazan en el contexto de la salud mental y el bienestar psicológico de los individuos.

Dentro del contexto de la investigación académica titulada "Autoestima y Ansiedad en los adolescentes," liderada por Hernández, Belmonte y de las Mercedes en 2018, se planteó como objetivo principal llevar a cabo un análisis exhaustivo de los niveles de autoestima en adolescentes y su influencia directa en los niveles de ansiedad experimentados por este grupo demográfico. El enfoque metodológico adoptado en este estudio fue de naturaleza descriptivo-correlacional, centrado en una muestra de 97 alumnos del instituto de Educación Secundaria en España, con edades de 12 y 16 años. Para la recolección y análisis, se hicieron uso de dos instrumentos fundamentales: la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).

Los resultados obtenidos en esta investigación pusieron de manifiesto que una abrumadora mayoría de los participantes, específicamente el 98,9% de la muestra, exhibió niveles elevados de autoestima. Este porcentaje equivalente al 77,3% del total de los participantes estudiados. En lo que respecta a la ansiedad, se observó que los niveles tanto en su modalidad de estado (55,7%) como en la de rasgo (60,8%) se ubicaron en un rango medio. De manera significativa, se identificó una correlación importante en los niveles de autoestima y la ansiedad en su forma de estado (con un valor de  $p = 0,017$ ), así como con la ansiedad en su forma de rasgo (con un valor de  $p = 0,002$ ). A partir de estos hallazgos, llegaron a la conclusión de que existe una tendencia notoria hacia la disminución de los niveles de



ansiedad en su modalidad de estado conforme aumenta la autoestima, y esta reducción es aún más pronunciada en lo que respecta a la ansiedad en su modalidad de rasgo.

En la investigación realizada por Lourdes Eloiza Bailey Matienzo en su obra titulada "Autoestima y Afrontamiento en estudiantes de sexto de secundaria en Sucre" 2017, se llevó a cabo con el propósito de examinar la relación entre los niveles de autoestima y las estrategias de afrontamiento empleadas por los estudiantes. Este estudio se basó en una muestra aleatoria conformada por 450 alumnos de 6 grado de secundaria, quienes provenían de diversas instituciones educativas ubicadas en la ciudad de Sucre. Para evaluar la autoestima, se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg. Asimismo, con el objetivo de identificar los métodos y enfoques de afrontamiento adoptados por los estudiantes, se aplicó la Escala de Afrontamiento de Frydenberg y Lewis.

Los hallazgos del análisis revelaron que más de la mitad de los estudiantes (53%) presentaron un nivel elevado de autoestima, mientras que un tercio (33%) es medio y una minoría (13%) bajo. Además, se identificaron diferencias significativas en las tácticas de manejo de situaciones adversas entre los distintos géneros, con una inclinación de los varones hacia estilos centrados en la resolución de problemas, mientras que las mujeres mostraron preferencia por estilos enfocados en las relaciones interpersonales e improductivos.

Además, se observaron diferencias considerables en las estrategias de afrontamiento en los niveles de autoestima. Los estudiantes con alta



autoestima tendían a emplear estrategias orientadas a la solución de problemas, en contraposición a aquellos con autoestima baja, quienes optaban más por estilos de afrontamiento improductivos. Como conclusión, el estudio determinó que la autoestima tiene un rol predictivo significativo en la elección de estilos de afrontamiento improductivos.

En el estudio pionero llevado a cabo por Lourdes Magaly Espinoza Plata en 2002, titulado "Autoestima en mujeres que asisten a programas de capacitación en crédito con educación no formal," se emprendió una investigación exhaustiva sobre los niveles de autoestima en mujeres que participaban en los programas de capacitación del proyecto Crédito con Educación No Formal, impulsado por el programa FFH/CRECER. Este estudio se centró específicamente en mujeres que formaban parte de los bancos comunales de la Unidad Local de Operación N°1, ubicados en las provincias Los Andes, Omasuyos y Manko Kapac del departamento de La Paz.

La metodología empleada se caracterizó por ser de tipo descriptivo-transversal. Para recopilar los datos necesarios, se empleó una versión adaptada de un Inventario de Autoestima diseñado especialmente para mujeres rurales, el cual constaba de 67 ítems. Este instrumento se complementó con un Cuestionario de Conocimientos compuesto por 30 ítems, el cual fue aplicado a las participantes.

La muestra analizada en este estudio incluyó a 235 mujeres, de 25 a 45 años, y que formaban parte de 50 bancos comunales. Los resultados obtenidos indicaron que las mujeres que participaban en los programas de



capacitación presentaban un nivel de autoestima moderado. Además, se evidenció una relación significativa las dimensiones personales y sociales de la autoestima, destacando la influencia de factores laborales, sociales y personales en la configuración de la autoestima de estas mujeres.

Las conclusiones del estudio resaltaron que diversas variables, como la edad, el estado civil, el nivel educativo, el tipo de actividad económica, los conocimientos sobre créditos y temas relacionados con la salud materno-infantil, así como la ubicación geográfica de los bancos comunales, ejercían un impacto significativo en los niveles de autoestima de estas mujeres. Por otro lado, se determinó que ni el monto del préstamo recibido ni el tiempo de participación en los programas de capacitación mostraban una correlación directa con el nivel de autoestima. La autoestima fue evaluada en tres dimensiones principales: laboral, personal y social, y se observaron diferencias notables en cada una de estas áreas, influidas por variables como la edad, el estado civil, el nivel educativo, la actividad económica y la ubicación de los bancos comunales.

### **Antecedentes nacionales.**

En el estudio académico realizado por Katty Stephanie Rojas Peña en el año 2022, "Ansiedad Estado - Rasgo en estudiantes universitarios según sexo de la ciudad de Huacho, 2022", se estableció como objetivo principal la evaluación y comparación de las variaciones significativas, entre estudiantes universitarios masculinos y femeninos. Este análisis se centró en dos programas académicos de una institución universitaria estatal situada en Huacho, durante el período del año 2022. La población de



estudio consistió en 107 estudiantes, divididos en 30 hombres y 77 mujeres, quienes estaban matriculados en las facultades de Ciencias de la Comunicación (55 estudiantes) y Trabajo Social (52 estudiantes). Para la cuantificación y análisis de la ansiedad se utilizó como herramienta el Inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado, aplicado en un contexto de investigación no experimental, específicamente en un diseño comparativo descriptivo.

Los resultados de la investigación indicaron la presencia de diferencias significativas en relación con la ansiedad estado (con un valor U de 814.0 y un p-valor de .018) y la ansiedad rasgo (con un valor U de 681.5 y un p-valor de .001) al considerar la variable de género. Concretamente, se observó una mayor prevalencia de ambas formas de ansiedad, las estudiantes de género femenino exhiben niveles más elevados tanto de ansiedad estado como de ansiedad rasgo. Además, el estudio identificó diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de ansiedad estado y rasgo, respaldadas por un valor U de 750.0 y un p-valor de .000 para la ansiedad estado, así como un valor U de 583.0 y un p-valor de .000 para la ansiedad rasgo, al comparar a estudiantes de las disciplinas de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social. Estos hallazgos sugieren que los alumnos que pertenecen al ámbito de Ciencias de la Comunicación experimentan niveles más altos tanto de ansiedad estado como de ansiedad rasgo en contraposición a los estudiantes de Trabajo Social.

En la investigación efectuada "Autoestima y Rendimiento Académico en estudiantes de 5 de Secundaria de la Gran Unidad Escolar Miguel Grau,



Abancay, 2019", realizado por Luz Mary Cahuana y Elizabeth Huamán Cuaresma en 2021, se abordó como principal objetivo la exploración de la relación entre la autoestima y el rendimiento académico de los alumnos de 5 año de secundaria en el mencionado centro educativo durante el año 2019. Metodológicamente, se estructuró como un estudio básico sustantivo, con un enfoque no experimental que incluía dimensiones correlacionales, descriptivas y transversales. La investigación se efectuó con un grupo inicial de 170 estudiantes, muestra de 118 individuos para el análisis. La recolección se realizó mediante el uso de cuestionarios y el examen de las actas de calificaciones de los estudiantes.

La investigación arrojó que un 43.2% de los alumnos mostraba índices reducidos de autoestima, en contraste con un 49.2% que estaba experimentando una etapa de crecimiento en su proceso de aprendizaje. Se estableció una conexión entre el nivel de autoestima y el desempeño académico, evidenciada por un coeficiente de correlación de 0,236, lo cual implica una asociación de magnitud relativamente limitada entre estas dos dimensiones.

En conclusión, se determinó que la conexión entre la autoestima y el rendimiento académico en estos estudiantes era de una naturaleza débilmente correlativa. A partir de estos hallazgos, Cahuana Huamán y Huamán Cuaresma propusieron que un aumento en la autoestima de los estudiantes podría resultar beneficioso para mejorar su rendimiento académico.



En el estudio llevado a cabo por Prisca Alejandra Rodrich Zegarra en el año 2019, "Autoestima y Ansiedad Estado-Rasgo en jóvenes universitarios, Lima", se planteó como objetivo primordial la relación entre la autoestima y los niveles de ansiedad en estudiantes de instituciones universitarias privadas en Lima. La muestra fue 236 estudiantes universitarios, de 18 y 25 años, y promedio de 19.8 años. Para la evaluación de los constructos psicológicos de interés, se utilizaron dos herramientas: el Inventario de Autoestima de Coopersmith (Forma C) y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo.

Los análisis realizados revelaron una correlación negativa moderada y estadísticamente entre la autoestima y tanto la ansiedad estado como la ansiedad rasgo, con tamaños de efecto de mediana importancia. Específicamente, se encontró que a medida que la autoestima disminuía, los niveles de ansiedad aumentaban, lo que indica una relación inversa entre estos dos constructos. En cuanto a las comparaciones basadas en variables demográficas como el género y la edad en relación con la autoestima y los diferentes tipos de ansiedad, no se encontraron diferencias significativas.

En resumen, este estudio concluyó que existe una relación significativa entre la autoestima y la ansiedad en estudiantes universitarios de instituciones privadas en Lima, respaldando la hipótesis principal de la investigación. Estos hallazgos abordan la salud mental y el bienestar emocional, particularmente en lo que respecta al desarrollo de una autoestima positiva y la gestión efectiva de la ansiedad. Se subraya la



necesidad de implementar estrategias de intervención y programas de apoyo dentro del entorno universitario para promover el bienestar emocional y el rendimiento académico.

### **Antecedentes locales.**

En el estudio de Eduardo Franco y Linda Mendoza 2014, titulado "Estilo atribucional negativo y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios", se emprendió una investigación de naturaleza correlacional con el propósito de explorar la relación existente entre el estilo atribucional negativo frente a situaciones adversas y la ansiedad rasgo en el entorno universitario. La población de 396 estudiantes universitarios, compuestos por 213 hombres y 198 mujeres, de 16 a 36 años, y pertenecientes a tres disciplinas académicas distintas de una universidad ubicada en Arequipa.

Para evaluar el estilo atribucional, se utilizó el Cuestionario de Estilos Atribucionales, desarrollado por Peterson y colaboradores en 1982. Simultáneamente, la medición de la ansiedad rasgo se llevó a cabo mediante el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, creado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970. Los análisis estadísticos realizados arrojaron una correlación significativa y alta ( $p < 0.01$ ) entre los estilos atribucionales negativos en situaciones adversas y la ansiedad rasgo.

Este estudio no se limitó únicamente a la identificación de la correlación mencionada, sino que también incluyó análisis comparativos considerando variables demográficas como la edad, el género y la especialidad académica de los estudiantes. Los resultados obtenidos proporcionan información valiosa y pertinente sobre la relación entre los estilos



atribucionales negativos y la ansiedad rasgo en el contexto universitario. Estos hallazgos tienen una gran relevancia en la formulación de estrategias de intervención psicoeducativas dentro del ámbito universitario, dirigidas a promover el bienestar emocional y psicológico de los estudiantes.

En su estudio "Relación entre ansiedad, sedentarismo y la práctica de deportes en alumnos del Centro Preuniversitario Bryce Arequipa, 2017", Manuel Feliciano Torres Zúñiga (2017) aborda la ansiedad como una emoción normal en los humanos, que puede tornarse patológica y generar malestar sin causa objetiva, acompañada de aprensión. Dentro del contexto de los estudiantes adolescentes, la disminución de la actividad deportiva y el incremento del sedentarismo pueden impactar negativamente en su salud física y mental a largo plazo, especialmente en la transición de la adolescencia a la adultez y de la escuela secundaria a la universidad, donde la ansiedad se vuelve un factor significativo en la salud mental de los alumnos preuniversitarios.

Esta investigación se enfocó en explorar la relación existente entre la ansiedad, el sedentarismo y la participación en actividades deportivas entre los estudiantes del centro preuniversitario Bryce en Arequipa durante el año 2017. Los resultados el 91.6% presentaban niveles de ansiedad que iban de muy bajos a medios, y un 94.0% se encontraba en un rango de ansiedad similar. Se identificó que el 39.4% de los alumnos estaba involucrado en actividades deportivas, mientras que un 69.6% mantenía un estilo de vida sedentario. Un hallazgo relevante fue que aquellos estudiantes que participaban activamente en deportes exhibían niveles de ansiedad



significativamente menores en comparación con los estudiantes sedentarios. En consecuencia, se determinó que hay una correlación inversa entre la práctica deportiva y la ansiedad, así como una relación directa entre el sedentarismo y niveles más altos de ansiedad en esta población estudiantil preuniversitaria, con una significación estadística ( $P < 0.05$ ).

En la investigación llevada a cabo por Calla, Nohelia e Infantes, Karen 2019, "Autoestima y ansiedad en escolares de Educación Secundaria en Instituciones Estatales y Particulares", se planteó como objetivo fundamental establecer la relación entre los niveles de autoestima y ansiedad en el contexto escolar. Para evaluar se empleó el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith y se utilizó la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung, diseñada específicamente para adolescentes y adultos. La muestra de este estudio incluyó a 364 estudiantes de escuelas estatales y 171 de instituciones privadas, abarcando desde el tercer hasta el quinto grado de secundaria, compuestos por 291 hombres y 244 mujeres.

El análisis de los datos se llevó a cabo con el SPSS v22. Los resultados de estos análisis indicaron que en el ámbito de las instituciones educativas públicas no se encontró una relación estadísticamente entre las variables. Por otro lado, en las instituciones privadas se observó una correlación negativa leve, con un valor de (-0.124). Esta observación sugiere que un mayor nivel de autoestima podría estar asociado con niveles más bajos de ansiedad. Es importante señalar que los valores de significancia no alcanzaron el umbral convencional de 0.05, lo que plantea la posibilidad de



que otros factores externos adicionales puedan estar influyendo en los niveles de autoestima y ansiedad en los estudiantes.

Estos hallazgos subrayan la complejidad de las dinámicas psicológicas presentes en el entorno educativo y resaltan la importancia de considerar una variedad de factores, tanto contextuales como personales, al abordar cuestiones relacionadas con el bienestar emocional y psicológico en diferentes tipos de instituciones educativas. La información obtenida tiene un valor fundamental para la planificación y aplicación de programas de intervención y apoyo psicoeducativo en las escuelas, con el propósito de mejorar la autoestima y gestionar la ansiedad en los estudiantes.

## **2.2. Marco teórico.**

### **Autoestima.**

Es la evaluación y percepción personal de uno mismo. Cuando alguien experimenta una baja autoestima, es común que muestre una dependencia excesiva de la opinión de los demás, dándole más importancia a las valoraciones externas que a su propia identidad. Esta persona puede carecer de amor propio y autovaloración, considerando que sus opiniones y habilidades carecen de significado. Como consecuencia, puede enfrentar dificultades para tomar decisiones y tiende a ser indecisa, lo cual afecta negativamente varios aspectos de su vida, incluyendo lo profesional, laboral y social.

Según Núñez y Crisman (2016), Una Autoestima Positiva lograra que se adapte al contexto y sus relaciones interpersonales serán mejores, caso



contrario sus relaciones serán negativas entre la ansiedad y la autoestima si no se interviene afinamiento y mejora.

Según Morales (2011), la autoestima se compone de una amalgama de sentimientos, percepciones y creencias que una persona tiene sobre sí misma. Esta noción incluye también un cúmulo de experiencias, interacciones e información externa que ejerce influencia en todas las acciones de la vida de un individuo. Un elemento crucial es la autoaceptación, que implica un conocimiento objetivo y realista de uno mismo, así como la satisfacción con la propia identidad. Además, la autoestima abarca la autoevaluación, proceso que conlleva emitir un juicio de valor con un componente afectivo.

Morales distingue la autoestima en dos categorías fundamentales: positiva y negativa. La categoría de autoestima positiva se define por su vinculación con emociones y sentimientos favorables, tales como la alegría, la confianza, el placer, el entusiasmo y el interés. En contraposición, la autoestima negativa se encuentra relacionada con una gama de afectos adversos, incluyendo el dolor, la angustia, la duda, la tristeza, la sensación de vacío, la inercia, la culpa y la vergüenza.

En la perspectiva de Valsamma (2006), la autoestima es entendida como la confianza en la propia habilidad para pensar y tomar decisiones adecuadas, incluso en circunstancias de error, manteniendo la creencia de que es posible aprender de estos fallos. Por otro lado, Mestre y Frías (1993) argumentan que la autoestima no es un constructo estático, sino que sufre transformaciones a lo largo de las diferentes etapas del



desarrollo humano, ajustándose y modificándose en respuesta a nuevas experiencias e interacciones sociales. Además, McKay y Fanning (1999) enfatizan que la autoestima se edifica sobre la base de la totalidad de pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias acumuladas por una persona a lo largo de su vida.

Esta conceptualización integral de la autoestima destaca su naturaleza dinámica y multifacética, subrayando la importancia de las experiencias vitales y las interacciones interpersonales en su formación y evolución. Estos enfoques proporcionan una comprensión más profunda cómo la autoestima puede influir en el bienestar emocional y el comportamiento de los individuos. A tenor de lo mencionado, Tarazona (2007) Se hace referencia a que la autoestima consta de dos componentes. El primero se relaciona con la autovaloración, que puede ser positiva o negativa de las actitudes que una persona mantiene respecto a sí misma. Por otro lado, el segundo elemento concierne a las expectativas propias de un individuo sobre su capacidad para llevar a cabo con éxito las actividades necesarias, lo cual se asocia directamente con su percepción de autoeficacia.

De acuerdo con Coopersmith (1978), la autoestima es entendida como la valoración que una persona hace de sí misma, orientada a identificar y reconocer tanto sus habilidades y fortalezas como sus limitaciones y debilidades. Este proceso de autoevaluación se manifiesta a través de una actitud que puede variar entre la aprobación y la desaprobación, y sirve para indicar el grado en el que el individuo se considera a sí mismo



competente, productivo, merecedor y digno. La autoestima, por tanto, no solo implica un juicio de valor sobre las capacidades propias, sino que también refleja el nivel de estima y respeto que el individuo tiene hacia su propia persona, basado en una comprensión integral de sus cualidades y sus falencias.

De acuerdo con Mézerville (1993), el desarrollo de la autoestima se encuentra estrechamente ligado al éxito o fracaso en el logro de objetivos personales. Este proceso se sustenta en dos fuentes principales: una interna y una externa. La fuente interna se relaciona con el sentido personal de competencia y eficacia que un individuo experimenta al interactuar y enfrentar desafíos en su entorno. Por otro lado, la fuente externa se asocia con el reconocimiento y la valoración que los demás tienen del individuo. Este equilibrio entre la percepción interna de la capacidad y la retroalimentación externa es fundamental en la construcción y el fortalecimiento de la autoestima. Así, la autoestima no solo se alimenta de la autovaloración y la autopercepción de las propias habilidades y logros, sino también de cómo estas capacidades y logros son percibidos y valorados por otros en el entorno social del individuo.

Según Branden (1993), la autoestima se conceptualiza como una fusión de autoconfianza, respeto por uno mismo y la valoración personal sobre la habilidad de cada individuo para enfrentar los desafíos de la vida. Esta noción se extiende más allá de la mera autoevaluación, abarcando también el derecho inherente a la felicidad. Esto implica un compromiso con el respeto y la defensa de los intereses y necesidades propias del



individuo. En esta perspectiva, la autoestima no solo se centra en la confianza en las capacidades personales y en el autorrespeto, sino que también enfatiza en la importancia de reconocer y priorizar el bienestar personal y la satisfacción de las necesidades individuales como componentes esenciales para una vida plena y equilibrada. De esta manera, Branden subraya que el desarrollo de la autoestima es fundamental para una existencia saludable y armónica, tanto a nivel personal como en las relaciones con los demás.

Fishman (2000) argumentó que la autoestima involucra un conocimiento y conciencia de las propias acciones y de la comprensión de uno mismo. Esta autoconciencia es clave en la toma de decisiones frente a los distintos desafíos y situaciones cotidianas, determinando lo que es más beneficioso para la persona. La autoestima influye directamente en esta capacidad de elección, ya que individuos con baja autoestima suelen experimentar sentimientos de falta de valoración, respeto y competencia. Por otro lado, Zubiría (2002) destacó un enfoque diferente al observar en las escuelas japonesas la priorización del bienestar emocional de los adolescentes y la promoción de interacciones corteses y productivas.

La autoestima en el campo de la psicología educativa, y su comprensión ha evolucionado con el tiempo, adaptándose a diferentes situaciones y contextos que influyen en la formación de la personalidad de niños y adolescentes. Se basa en logros y capacidades reales y que una autoestima sólida desde la infancia facilita el desarrollo social del individuo. Este aspecto es considerado fundamental para el rendimiento



académico, como lo indicó Naranjo (2004), quien enfatizó en la autoestima como una habilidad psicológica crucial para el éxito en la sociedad. Poseer autoestima implica no solo un orgullo interno, sino también la habilidad de manifestar este sentimiento en el entorno social.

Coopersmith (1981) define la autoestima como el proceso de evaluación que una persona realiza y mantiene sobre sí misma, reflejando hasta qué punto se considera competente, productiva, significativa y digna. Esta evaluación personal acerca de su propio valor se manifiesta en las actitudes que el individuo adopta hacia sí mismo y en las expresiones verbales que utiliza para comunicarse con los demás.

Por otro lado, López (1999), Camacho (2004) y Miranda (2005), citados por Wilhelm (2012), argumentan que la autoestima se construye a partir de una serie de pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que el individuo acumula a lo largo de su vida. Un componente esencial de la autoestima es la conciencia de sí mismo, que involucra la habilidad de definirse y de evaluar si se está satisfecho o no con la propia identidad. Este proceso de autoconocimiento y autoevaluación se basa en una reflexión continua y en el análisis crítico de las propias experiencias, emociones y pensamientos, lo cual permite al individuo formar una imagen clara y realista de sí mismo. La autoestima, por tanto, no es un estado fijo, sino más bien un constructo dinámico que evoluciona y se adapta a lo largo de la vida del individuo, influenciado por sus experiencias, interacciones y el contexto en el que se desarrolla.



Branden (1995) define la autoestima como la apreciación o valoración que un individuo tiene de sí mismo, la cual se refleja en patrones habituales de pensamiento, afecto, percepción y conducta dirigidos hacia uno mismo. Se caracteriza por ser una estructura coherente y estable que, aunque presenta cierta dificultad para ser modificada, no es inmutable, sino que posee un carácter dinámico. La autoestima posee la capacidad de evolucionar, arraigarse con mayor firmeza y entrelazarse con otras actitudes propias de la persona. No obstante, también puede experimentar un debilitamiento, empobrecimiento y eventual desintegración a lo largo del tiempo.

Branden (1995) expone que la autoestima se define como la valoración que un individuo realiza sobre sí mismo, manifestándose a través de una actitud que puede ser de aprobación o desaprobación. Esta evaluación personal refleja el nivel de creencia que tiene el individuo en su propia capacidad, productividad, importancia y dignidad. Constituye un juicio personal acerca del propio valor, evidenciado en la actitud que el individuo adopta hacia sí mismo.

Además, Branden (1995) señala que la autoestima es una necesidad humana esencial que opera en nuestro interior de forma autónoma, independientemente de nuestro entendimiento o aceptación de ella. Funciona como una experiencia fundamental que sustenta una vida con significado, otorgando confianza en nuestras habilidades, así como el derecho al éxito y a la felicidad. La autoestima también nos faculta para sentirnos especiales, dignos y con el derecho a expresar nuestras



necesidades y debilidades. Actúa como un sistema inmunológico para la conciencia, y su esencia se encuentra en la confianza en nuestro propio valor y en la convicción de que merecemos la felicidad.

Esta perspectiva resalta la importancia de la autoestima como un componente intrínseco y vital del bienestar humano, subrayando su rol en la formación de una identidad positiva y en la promoción de una vida plena y satisfactoria. La autoestima, por tanto, no es solo un aspecto de la psicología personal, sino también un pilar fundamental para el desarrollo y mantenimiento de una salud mental óptima.

Según Edward (2019) El embarazo conlleva cambios significativos que son difíciles de describir completamente. Desde alteraciones hormonales y la falta de sueño hasta ajustes en el estilo de vida y la dinámica de pareja, la experiencia abarca tanto desafíos estresantes como momentos de alegría y amor. Dar vida a un nuevo ser implica embarcarse en un proyecto nuevo, a menudo en un territorio desconocido que los padres deben aprender a navegar, y esto puede resultar desafiante. Muchas madres enfrentan estos cambios y es posible que experimenten problemas de salud mental, incluyendo desafíos en su autoestima.

### **Dimensiones de la autoestima.**

Coopersmith (1990) Considera que se compone de cuatro dimensiones específicas que una persona evalúa y asimila según sus debilidades y fortalezas. Estas dimensiones son:



**Sí mismo:** Este concepto alude a la valoración que una persona hace respecto a sí misma, abarcando tanto su imagen corporal como sus atributos personales. Conlleva un juicio subjetivo manifestado en la actitud que el individuo tiene hacia su propio ser, tomando en cuenta aspectos como su habilidad, eficiencia, relevancia y valor propio. Esta dimensión contempla también la percepción del atractivo físico en individuos de ambos géneros.

**Social – Pares:** Hace referencia a las habilidades y dotes en las relaciones con amigos, compañeros y extraños en diversos contextos sociales. Incluye la sensación de aceptación o rechazo por parte de los iguales, el sentimiento de pertenencia y la capacidad para enfrentar con éxito situaciones sociales. También se relaciona con la solidaridad.

**Hogar – padres:** se destaca la revelación de competencias y destrezas en las dinámicas de interacción familiar íntima. Esta dimensión abarca aspectos como la independencia, la consideración y la capacidad de compartir sistemas de valores y aspiraciones. Dicha dimensión es un reflejo de la influencia socializadora crucial que tiene la familia en el desarrollo de la personalidad y en la formación inicial de la autoestima del individuo.

**Escuela:** se centra en la autoevaluación que realiza el individuo respecto a su rendimiento académico. Esta evaluación incluye la percepción de la propia capacidad para resolver problemas de manera efectiva, extendiéndose más allá de la noción de una inteligencia general, abarcando también el concepto de inteligencias múltiples. Por tanto, esta



dimensión no solo se enfoca en el desempeño académico en términos de calificaciones o competencias cognitivas, sino también en la habilidad para aplicar distintas formas de inteligencia en la solución de problemas y desafíos en el contexto educativo. La competencia percibida en áreas específicas es crucial para la autoestima en este contexto.

Estas dimensiones representan Aspectos fundamentales en la vida de un individuo. Y contribuyen a la formación de su autoestima al influir en su actitud hacia sí mismo.

Satir (2001) enfatiza que la autoestima requiere de un proceso de autoexploración que conduce a un autoconocimiento adecuado y a la formación de un autoconcepto positivo. Esto implica que, si una persona no logra un entendimiento profundo de sí misma, es probable que desarrolle un autoconcepto deficiente, lo que repercutirá negativamente en su capacidad para generar autoaceptación y respeto hacia su propia persona. Como resultado, su autoestima puede verse comprometida, manifestándose en niveles bajos y tendencias negativas.

Por su parte, Peck, citado por Satir (2001), sostiene que la autoestima se fundamenta en los mensajes iniciales que se reciben durante la infancia, siendo un reflejo del amor parental. A través del amor y cuidado de los padres, los individuos aprenden a valorarse a sí mismos, lo cual es crucial para el desarrollo de una autoestima saludable. Este amor paternal no solo brinda un sentido de valor, sino que también fortalece la capacidad del individuo para afrontar los retos de la vida adulta. La percepción que un niño tiene de sí mismo está intrínsecamente ligada al trato que recibe



de sus padres o de aquellos adultos que ejercen un rol similar en su crianza. Esto subraya la importancia de un ambiente familiar saludable y funcional en el desarrollo de la autoestima de los miembros de la familia, donde el reconocimiento, la aceptación y el apoyo emocional juegan un papel crucial en la construcción de una imagen positiva de uno mismo y en el fortalecimiento de la autoestima a lo largo de la vida.

Rizo (1991) destaca que factores como el éxito en los estudios y en el ámbito laboral, así como la integración y reconocimiento social en diversas circunstancias y actividades desempeñan un rol esencial en el fomento y preservación del autorrespeto y del sentido de autovaloración. Es importante destacar que el tener una alta autoestima no implica la existencia de un estado constante y absoluto de triunfo; sino que incluye, además, la habilidad de identificar y aceptar las propias limitaciones y falencias, así como el reconocimiento de la relevancia de la complementariedad con otros. Esto evita que la autoestima se transforme en una forma de auto adoración o egocentrismo.

Esta perspectiva sobre la autoestima enfatiza la importancia de un equilibrio entre el reconocimiento de las propias capacidades y el entendimiento de las áreas de mejora. La autoestima saludable no solo se nutre del éxito y la aprobación externa, sino también de una autopercepción realista y una valoración equilibrada de uno mismo. Reconocer la necesidad de colaboración y apoyo mutuo, así como la aceptación de la imperfección humana, son aspectos clave para evitar el exceso de autoconfianza y promover un crecimiento personal sostenido.



En este sentido, la autoestima implica un constante proceso de autoconocimiento, autoaceptación y desarrollo personal, donde la autocrítica constructiva y la capacidad de aprender de las experiencias son esenciales para una autovaloración equilibrada y madura.

### **Niveles de la autoestima.**

- a. **Autoestima alta.** Contreras (2008) sostiene que una autoestima alta o elevada desempeña un rol hedónico, estrechamente asociado con la satisfacción personal, el bienestar, la autonomía, la independencia, la extraversión, el optimismo, la generación de pensamientos positivos, la calidad de vida, la adopción de hábitos saludables, un afrontamiento efectivo de situaciones y la motivación hacia el logro. Esta concepción subraya cómo la autoestima no solo afecta la percepción individual, sino también cómo esta percepción incide en el bienestar general de la persona.

Alvares (2013) afirma que las personas con alta autoestima tienen una percepción más realista de sí mismas, lo que les permite aceptar tanto sus fortalezas como sus debilidades. Estas personas reconocen y valoran sus logros, confían en su propio juicio y toman decisiones con seguridad. Además, confían en su capacidad para solucionar problemas y enfrentan las dificultades con expectativas elevadas de éxito, lo cual incrementa su persistencia y eficacia. En el ámbito académico, emplean estrategias de aprendizaje más adaptativas, procesamiento de la información y contribuye significativamente a su éxito académico.



Por otro lado, Garay (2005) señala que los individuos con elevada autoestima evidencian una notable seguridad y estabilidad en sus relaciones sociales. Dichas personas se caracterizan por una adaptación social más efectiva y por establecer relaciones interpersonales de mayor satisfacción., una mayor asertividad y facilidad para establecer conexiones amistosas. Además, generan impresiones favorables en sus pares y experimentan un sentido de pertenencia más fuerte. También destacan en su capacidad para manejar críticas y resistir las presiones sociales, especialmente en contextos críticos como el consumo de sustancias en la adolescencia, lo que demuestra cómo una autoestima saludable contribuye de manera integral al desarrollo social y emocional del individuo.

Según Bustamante y Peralta (2013) La autoestima se configura a partir de dos elementos esenciales: la sensación de capacidad y el sentimiento de valor propio. Esta actitud proviene de la confianza, el respeto y la estima que una persona siente por sí misma. Por tanto, la autoestima se relaciona con el nivel de aceptación personal que incluye tanto la autoaceptación como la valoración personal de las cualidades y fallas propias. Entre las ventajas de tener una autoestima elevada se encuentran mejoras en el desarrollo cognitivo, un incremento en la creatividad, mayor independencia, una mejor disposición para aceptar cambios y una actitud más abierta para reconocer y admitir errores. Estos aspectos subrayan cómo una autoestima saludable influye positivamente en diversos ámbitos del desarrollo personal y profesional, fomentando un crecimiento integral en el individuo.

**b. Autoestima media. Chávez (2010)** describe que la autoestima media se constituye a partir de una amalgama de rasgos propios de los niveles alto y bajo de autoestima. Esta se distingue por fluctuaciones entre la sensación de aceptación y repudio hacia uno mismo. Individuos con autoestima media suelen exhibir inclinaciones hacia la inseguridad y dependen considerablemente de la valoración y aprobación por parte del entorno social.

Según Sparisci (2013) La autoestima generalmente oscila en la mayoría de las personas entre sentirse aptas o no, valiosas o no, y si han acertado o no como individuos. Estas fluctuaciones pueden manifestarse en personas que a veces se sobrevaloran, evidenciando una autoestima confusa.

**c. Autoestima baja.** Alvares (2013) señala que la autoestima baja está vinculada con la emergencia de pensamientos negativos y de auto desvalorización, actitudes pesimistas, timidez, habilidades sociales limitadas, dependencia emocional, conducta pasiva, disminución de la calidad de vida y la vivencia de emociones de tristeza. Además, se ha identificado que la baja autoestima puede estar correlacionada con el desarrollo de trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad, entre otros.

Según Alvares (2013) Una autoevaluación personal desfavorable y la sensación de ser infravalorados por otros merman la confianza en uno mismo, lo que a menudo resulta en un aumento de sentimientos de inseguridad y vacilación. En tales circunstancias, las personas con baja



autoestima tienden a menospreciarse, rechazarse a sí mismas y atribuirse la responsabilidad de sus fracasos pueden tener un efecto adverso en el rendimiento y la motivación de los individuos para lograr sus objetivos. Específicamente en adolescentes, se ha observado que aquellos con niveles reducidos de autoestima tienden a mostrar un desempeño académico menos óptimo en comparación con sus pares que poseen una autoestima más elevada. Este hecho subraya la relevancia de una autoestima saludable en el progreso académico y personal, particularmente durante la adolescencia, una etapa en la que la autoimagen es fundamental para el rendimiento y la autorrealización del individuo.

Según Chávez (2010) Las personas con baja autoestima tienden a generalizar sus fracasos, lo que resulta en una reducción de una percepción personal desfavorable y el sentirse menospreciados por otros pueden mermar la autoconfianza, derivando en inseguridad y vacilación. En este marco, individuos con baja autoestima tienden a subvalorarse, negarse a sí mismos y cargar con la responsabilidad de sus fracasos, lo cual impacta negativamente tanto en su rendimiento como en su impulso para alcanzar metas. En el ámbito adolescente, se ha notado que aquellos con autoestima reducida exhiben un rendimiento académico más bajo en comparación con sus compañeros de mayor autoestima. Este fenómeno subraya la relevancia de una autoestima saludable para el progreso académico y el desarrollo personal, particularmente durante la adolescencia, donde la autoimagen juega un rol crítico en el desempeño y la autorrealización.



Bustamante y Peralta (2013) describen la baja autoestima como un estado marcado por sentimientos de inferioridad, falta de autovaloración y dificultades para reconocerse como capaz de emprender diversas actividades. Estas características constituyen un impedimento para el desarrollo holístico de los niños y repercute negativamente en su desempeño académico. De acuerdo con Takanishi, se considera que la reducida autoestima constituye un elemento de riesgo para una variedad de conductas problemáticas, entre las que se encuentran la dependencia de sustancias psicoactivas, como el consumo de drogas, y la implicación en actividades delictivas, autolesiones, episodios depresivos y conductas suicidas. Esta amalgama de factores resalta la importancia de atender y fortalecer la autoestima durante la infancia, dada su considerable influencia en el bienestar psicológico y social del niño, así como en su desarrollo a largo plazo.

**Relación entre autoestima y ansiedad.** Moreno (2009) propone que la habilidad de valorarnos a nosotros mismos tal como somos es lo que constituye una autoestima saludable. Este proceso incluye ser compasivos con nuestras debilidades y celebrar nuestras fortalezas. De acuerdo con Moreno, una autoestima robusta fortalece nuestra capacidad para manejar situaciones adversas, lo que resulta en una disminución de la ansiedad en diversos contextos.

A partir de estas nociones y marcos teóricos referentes a la autoestima y la ansiedad, acompañados de la presentación de pruebas teóricas sustentadas que sugieren una relación negativa entre ambas. Esta



conclusión es consistente con investigaciones previas realizadas en distintos grupos etarios, indicando que una mayor autoestima puede contribuir a una menor presencia de ansiedad, un aspecto relevante en el ámbito de la psicología del desarrollo y de la salud mental.

De la misma manera, Kosic (2006) Señala que la autoestima capacita al individuo para tomar acción incluso en medio de adversidades; por lo tanto, a medida que la autoestima es más elevada, es más probable que la persona realice un esfuerzo excepcional para adaptarse a diversas situaciones.

Moreno (2009) Además, se explica que aquellas personas que experimentan ansiedad en situaciones específicas pueden sentir limitaciones en áreas concretas de sus vidas, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar baja autoestima. En este sentido, la percepción del individuo sobre cómo maneja esas situaciones también influye en su autoestima. En otras palabras, el desarrollo de comportamientos ansiosos puede contribuir a una autoevaluación negativa.

Kosic (2006) En resumen, la autoestima desempeña el papel de un amortiguador contra la ansiedad, proporcionando una base emocional sólida. No obstante, también se observa una relación bidireccional, ya que las experiencias de ansiedad intensa pueden tener un impacto negativo en el autoconcepto, generando cicatrices que constantemente amenazan y disminuyen la autoestima.



## **Teorías relacionadas a la ansiedad.**

La teoría psicoanalítica, creada por Freud, resalta la trascendental influencia que las experiencias tempranas en la niñez ejercen sobre el comportamiento humano, así como el papel de las motivaciones subyacentes e inconscientes. Freud propuso una estructura primordial de la personalidad compuesta por el ello, que busca la satisfacción inmediata de deseos y placeres; el yo, encargado de negociar con la realidad y las exigencias del superyó; y el superyó, que impone normas morales y éticas. Según esta teoría, es imperativo que el yo desarrolle habilidades perceptivas y cognitivas adecuadas para mediar eficazmente con las demandas de la realidad.

La teoría sociocultural considera que el desarrollo mental se da a través de la participación activa de las personas en procesos socioculturales. Esta teoría enfatiza la importancia de la experiencia individual interiorizada y analiza la actividad sociocultural como unidad básica de análisis.

La teoría humanista cimentada en las ideas de Abraham Maslow, se enfatiza la capacidad intrínseca del ser humano para autogestionar su existencia y fomentar su propio crecimiento. Maslow introdujo la teoría del yo, subrayando el impulso natural hacia la autorrealización que surge en cada persona una vez que ha cumplido con sus necesidades fundamentales.

La perspectiva conductista argumenta que el comportamiento humano es predominantemente una respuesta a estímulos externos y está regulado



por estos factores. Desde esta óptica, los conductistas postulan que tanto las actitudes como las auto respuestas son adquiridas mediante el aprendizaje de reacciones a estímulos del entorno. Watson, figura destacada en el campo del conductismo, sostiene que la noción de conciencia es deficiente e impracticable desde un punto de vista científico, debido a la imposibilidad de su observación y medición objetiva.

Bertalanffy (1976) propone en su teoría sistémica que la generación de una autoestima positiva es el fruto de una interacción armoniosa con el entorno. Esta teoría resalta que los sistemas no operan de manera independiente, sino como parte de un entramado en el que todos los elementos están intrínsecamente vinculados. Se subraya que la interacción se manifiesta tanto en el plano intrapersonal del individuo como en su relación con otros. Dentro de un sistema, cada componente mantiene una relación dinámica con los demás, de tal forma que cualquier modificación en uno repercute en el funcionamiento de los sistemas adyacentes y en el sistema global. Desde esta perspectiva, se pone énfasis en la interconexión y en la influencia recíproca entre los distintos elementos de un sistema, reconociendo que la autoestima positiva emerge como consecuencia de estas complejas interacciones con el entorno.

### **Autoestima y factores cognitivos.**

La valoración de las características personales constituye un pilar fundamental en la formación de la autoestima, siendo un componente esencial el conjunto de informaciones que el individuo tiene sobre sí



mismo en su esquema cognitivo. Las representaciones mentales y cogniciones de un individuo influyen significativamente en sus respuestas emocionales y en la valoración que este tiene de sí mismo. Para que la autoestima esté adecuadamente conformada, debe estar arraigada en la realidad, lo cual pone de manifiesto que el conocimiento personal es el factor determinante de la autoestima.

En este contexto, McKay (1991) señala la existencia de distorsiones cognitivas que pueden menoscabar la autoestima. Entre las más relevantes para este estudio se encuentran, en primer lugar, el filtrado, que implica una concentración selectiva en aspectos negativos de la realidad, obviando otros elementos; y en segundo lugar, el razonamiento emocional, que describe una percepción del mundo dominada por emociones fluctuantes en lugar de por principios racionales. Por tanto, las personas con baja autoestima suelen recurrir a emociones y guiar sus acciones.

### **Importancia de la autoestima.**

Según Branden (1995) es una necesidad psicológica fundamental, definida como la disposición a reconocer nuestra capacidad para enfrentar los desafíos básicos de la vida y la creencia de que merecemos la felicidad. En el contexto específico de las mujeres, se argumenta que la autoestima es especialmente crucial cuando abandonan roles sexuales tradicionales, buscan autonomía emocional e intelectual, trabajan hacia el progreso, emprenden nuevos proyectos empresariales, invaden ámbitos tradicionalmente masculinos y desafían prejuicios arraigados.



Aquellas con una alta autoestima tienden a buscar desafíos y la realización de objetivos difíciles y significativos, nutriendo así su autoestima positiva. Por otro lado, quienes tienen baja autoestima tienden a buscar seguridad en lo conocido y fácil. Cuando una mujer posee un nivel saludable de autoestima, tiende a tratar a los demás con respeto y a exigir ser tratada de la misma manera. Además, tiene claras sus propias limitaciones y establece límites sobre lo que es aceptable o no en la conducta de los demás, no tolerando el maltrato.

A lo largo de la historia, la autoestima ha sido un atributo que pocas culturas han valorado en las mujeres. Las nociones tradicionales de "femineidad" solían asociarse con la pasividad en lugar de la afirmación, la complacencia en lugar de la independencia, la dependencia en lugar de la autonomía, y el sacrificio propio en lugar de la autosatisfacción. Desafiar esta visión tradicional de la mujer y mantener un enfoque que reconozca y honre los esfuerzos y potenciales de las mujeres se considera, en sí mismo, un acto de fortalecimiento de la autoestima.

Ansiedad.

Según Horwitz (2013) las primeras manifestaciones reconocidas se encuentran plasmados en pinturas paleolíticas, en las cuales se pueden apreciar representaciones de fuentes de temor, en particular, figuras de depredadores. Este enfoque visual de la ansiedad destaca la conexión ancestral entre la emoción y la supervivencia, evidenciando la preocupación por las amenazas en el entorno.



Posteriormente, en el siglo IV a.C., se observó un mayor interés por comprender la ansiedad en contextos médicos y filosóficos. La medicina hipocrática y la filosofía aristotélica comenzaron a abordar la ansiedad, explorando sus manifestaciones, causas y posibles abordajes. Este periodo marcó un avance en la comprensión conceptual de la ansiedad, alejándose de las representaciones visuales hacia un enfoque más analítico y teórico.

Virgen, Lara, Morales, Villaseñor (2005, p.3) han identificado que la ansiedad puede ejercer una influencia considerable en los procesos cognitivos y de aprendizaje. Frecuentemente, este trastorno conduce a confusión y a distorsiones perceptivas, no solo en cuanto a la noción de tiempo y espacio, sino también en lo que respecta a las interacciones personales y la interpretación de diversos sucesos. Dichas distorsiones pueden obstaculizar el aprendizaje, afectando aspectos como la concentración, la memoria y la habilidad para formar conexiones relevantes. Ante la sospecha de un trastorno de ansiedad, es primordial descartar otras afecciones médicas como desórdenes tiroideos, niveles de glucosa en sangre anormales, problemas auditivos, cerebrales, cardíacos y respiratorios, entre otros, para lograr un diagnóstico acertado. Este enfoque integral es esencial para manejar de manera efectiva los retos relacionados con la ansiedad y asegurar una atención médica adecuada.

Gándara y Fuentes (1999) caracterizan la ansiedad como un estado subjetivo marcado por la aprehensión, tensión, inquietud, temor indefinido,



inseguridad o miedo, percibido como una anticipación vaga a un peligro o amenaza de una naturaleza más o menos objetiva. Esta condición se identifica como una variante de miedo dirigida hacia algo indeterminado o hacia "nada", en contraposición al "miedo" específico que surge en respuesta a un peligro o amenaza real y concreta.

En la antigua Grecia y, más adelante, en Roma, la ansiedad se concebía fundamentalmente como la "expectativa de lo malo", englobando diversos males como desgracia, pobreza, enfermedad, soledad y muerte. A pesar de esta visión negativa, la ansiedad también era considerada beneficiosa, enfocándose en el temor que emergía en situaciones de riesgo, particularmente en contextos bélicos.

Aristóteles, quien vivió entre el 384 y el 322 a.C. (citado en Horwitz, 2013), proporciona una definición contextual de la ansiedad que destaca el debate en torno a la normalidad del miedo y la ansiedad en situaciones amenazantes. Él enfatiza que es natural permitir que el miedo se apodere de uno y luego experimentar dolor y perturbación como resultado de la imaginación que impide el peligro, incluso si este es destructivo o doloroso. Así, los síntomas característicos de la ansiedad surgen de manera natural cuando las personas perciben un peligro inminente. Cicerón, un filósofo que vivió entre los años 106 y 43 a.C., también menciona y resalta los aspectos ansiosos de la personalidad, desarrollados en situaciones amenazantes y peligrosas.

En las perspectivas históricas sobre la ansiedad, se evidencia una relación con valores específicos de la cultura de la época, donde la



ansiedad era entendida como una emoción intrínseca al ser humano, pero frecuentemente asociada a virtudes morales. La habilidad para manejar la ansiedad era vista como un reflejo de honor, y en ese marco histórico, la ansiedad se interpretaba más como una señal de deficiencia moral que como un trastorno médico.

Martínez-Sánchez y colaboradores (1995) identifican tres elementos constitutivos de la ansiedad, que conforman su estructura integral: los componentes cognitivos, que engloban elementos como las anticipaciones de amenazas, valoraciones de riesgo, pensamientos automáticos negativos e imágenes intrusivas; los componentes fisiológicos, que comprenden la activación de distintos centros neurales, en particular del sistema nervioso autónomo, provocando alteraciones vasculares, respiratorias, entre otras; y los componentes motores y conductuales, que incluyen tanto la inhibición como la sobre-activación motora, conductas defensivas, búsqueda de seguridad, sumisión, evitación, agresividad, entre otras manifestaciones.

Chua y Dolán explican que en el componente cognitivo de la ansiedad se encuentra la indefensión, caracterizada por la sensación de falta de control frente a Potenciales circunstancias de riesgo o peligro.

Considerando estos conceptos y las investigaciones previas, se destaca que la ansiedad, con su malestar emocional y físico, cumple una función útil como señal de alerta y prevención. No obstante, puede volverse excesiva y desproporcionada, dejando de ser beneficiosamente



preventiva para convertirse en una preocupación constante que ocupa la mente sin contribuir a la búsqueda de soluciones.

Eysenck, según se menciona en Schmidt, De Costa Oliván, Firpo, Vion y Casella (2009), llevó a cabo estudios psicofisiológicos y genéticos para respaldar su teoría de la personalidad. Inicialmente, su modelo de personalidad constaba de tres grupos: normalidad, neurosis y psicosis. En su teoría sobre el inventario de personalidad, se clasifican a las personas en tres categorías: Psicoticismo versus Control de impulsos, Extroversión frente a Introversión y Neuroticismo en contraposición a la Estabilidad emocional. Específicamente, la dimensión conocida como neuroticismo abarca características tales como la ansiedad, la depresión, la baja autoestima, la irracionalidad y el malhumor. En este contexto, Eysenck considera la ansiedad como un rasgo de la personalidad, integrándola como parte fundamental de su concepción teórica sobre la estructura de la personalidad.

Freud, citando a Joiner, Catanzaro, Laurent, Sandín y Blalock (1996), desarrolló los conceptos de neurosis y ansiedad, definiendo la ansiedad como el componente central de la neurosis. categorizó la ansiedad en dos tipologías: ansiedad experimentada y ansiedad inferida. En el primer escenario, utilizó el término "neurosis" para describir los síntomas de malestar emocional o ansiedad que son vivenciados directamente por el individuo, como se observa en trastornos contemporáneos tales como fobias, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y trastorno por estrés postraumático. En el segundo caso, empleó



igualmente el término "neurosis" para caracterizar los mecanismos de defensa contra la ansiedad, ejemplificados por trastornos como el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), la histeria y los trastornos somatomorfos. La distinción que Freud estableció entre ansiedad experimentada e inferida refleja su concepción de la neurosis como una entidad psicológica compleja, con diversas manifestaciones en la experiencia emocional y en los mecanismos de defensa.

Gómez y Aldana (2007, p. 53) sostienen que " Para determinar el bienestar emocional de la mujer embarazada, es necesario ante todo evaluar su capacidad para afrontar la aparición de este acontecimiento y su capacidad para adaptarse a los cambios. ". Es crucial reconocer que no todas las mujeres reaccionarán de la misma manera ante este cambio significativo en sus vidas. Varios factores, como la personalidad de la mujer, el apoyo social que recibe y el entorno en el que se encuentra, ejercen influencia en la forma en que afronta el embarazo y sus implicaciones emocionales. La evaluación de la salud emocional en este contexto debe considerar estos elementos para comprender de manera integral la experiencia de la mujer durante el embarazo y brindar el apoyo necesario.

**La ansiedad como rasgo.** Spielberger et al. (1997) destacan que la ansiedad posee características que deben ser diferenciadas. No es equivalente "ser ansioso" que "estar ansioso", y esto se debe a dos aspectos fundamentales: Por una parte, se contempla la idea de una característica individual que conduce a una respuesta consistente en



distintos contextos, conocida como "personalidad ansiosa". Por otra parte, se aborda el concepto de estado, entendido como una condición personal susceptible de variación, denominado "afectación ansiosa".

En el ámbito universitario, ciertas situaciones pueden ser particularmente generadoras de ansiedad, como las condiciones para abordar la virtualidad académica o la presión asociada al rendimiento académico, entre otros factores. Bajo esta perspectiva, es posible que un estudiante, que normalmente no se caracteriza por ser "ansioso", pueda enfrentar episodios de ansiedad bajo determinadas circunstancias. Por lo tanto, resulta crucial emprender esfuerzos para fomentar un ambiente académico positivo. Al respecto, Pérez et al. (2013) respaldan la noción de que las variables contextuales desempeñan un papel primordial en la salud mental y destacan el impacto significativo que las instituciones universitarias pueden tener en el bienestar de sus estudiantes.

**La ansiedad como estado y rasgo.** Según Endler y Kocovski (2001), La literatura en psicología ha investigado en profundidad las distinciones entre "ansiedad rasgo" y "ansiedad estado", impulsando así una revisión de varios modelos de personalidad, con especial énfasis en aquellos que se enfocan en la interacción. Dentro de este marco, la investigación contemporánea se propone Analizar la ansiedad desde la perspectiva de la personalidad implica considerar la teoría de rasgo-estado desarrollada por Spielberger. Esta teoría resalta la diferenciación entre la ansiedad como un rasgo que tiende a ser relativamente constante en la personalidad de un individuo y la ansiedad como un estado emocional



que es más pasajero y dependiente de situaciones específicas. La investigación se centrará en comprender y analizar cómo estas dos dimensiones de la ansiedad se relacionan y afectan la personalidad de los individuos en diversos contextos y situaciones.

**Síntomas de la ansiedad.** López (2003) Se describe que se manifiestan a través de una diversidad de experiencias que incluyen sentimientos de preocupación, miedo o pánico, acompañados por síntomas físicos que varían desde alteraciones cardiovasculares y respiratorias hasta trastornos abdominales. Dichos síntomas pueden extenderse a sensaciones como vértigo, sudoración, temblores, parestesias y, en ocasiones, fuertes escalofríos. Además, la ansiedad se caracteriza por aspectos como la sensación de incertidumbre, desprotección y un incremento notable en la excitación fisiológica.

Un individuo con elevados índices de ansiedad podría manifestar estados de nerviosismo, tensión, inquietud e irritabilidad. Es habitual que experimente problemas para iniciar el sueño, así como una tendencia a la fatiga rápida y una sensación frecuente de inestabilidad gastrointestinal, comúnmente descrita como "mariposas en el estómago". La ansiedad también se asocia con dolores de cabeza constantes, tensión muscular y problemas de concentración. Los individuos con ansiedad tienden a ser extremadamente sensibles a las señales de peligro, mostrando una hipervigilancia y reaccionando de manera rápida ante posibles amenazas. Estos síntomas y características



ilustran la complejidad de la experiencia ansiosa y su influencia tanto a nivel emocional como físico.

Spielberger (1972) resume su teoría en seis aspectos fundamentales.

**Primero:** señala que las personas experimentan un estado de ansiedad cuando perciben situaciones como amenazantes. En este estado, los niveles elevados de ansiedad se experimentan como desagradables debido a los mecanismos de retroalimentación sensorial y cognitiva.

**Segundo:** La magnitud de la reacción ante un estado de ansiedad es directamente proporcional a la intensidad de la amenaza percibida por el individuo en su contexto.

**Tercero:** La persistencia del estado de ansiedad está condicionada por la duración de la interpretación del individuo de una situación como amenazante.

**Cuarto:** Individuos con un nivel más elevado de ansiedad rasgo son más propensos a interpretar situaciones de amenaza o peligro, particularmente aquellas que afectan su autoestima, como más alarmantes que aquellos con un nivel inferior de ansiedad rasgo.

**Quinto:** Los incrementos en los estados de ansiedad pueden manifestarse en conductas directas o pueden desencadenar mecanismos de defensa psicológicos que en el pasado fueron efectivos para reducir la ansiedad.



**Sexto:** La exposición frecuente a situaciones estresantes puede propiciar en los individuos, se observa la evolución mecanismos de defensa psicológicos o respuestas particulares, cuyo propósito es atenuar o disminuir los grados de ansiedad.

Teorías de la ansiedad estado – rasgo. De acuerdo con la definición de Spielberger (1972), la ansiedad en su forma de estado se describe como una experiencia emocional efímera y cambiante. Se caracteriza por la presencia de una mezcla de sensaciones que incluyen tensión, aprensión, nerviosismo, pensamientos intrusivos y preocupaciones, acompañados de cambios fisiológicos. Esta modalidad de ansiedad representa una respuesta temporal y condicionada por la situación, con niveles que varían de acuerdo al momento y las circunstancias particulares.

En contraste, la ansiedad en su forma de rasgo está relacionada con las diferencias individuales en la ansiedad que tienden a ser relativamente estables, representando una predisposición, tendencia o característica distintiva del individuo. Contrariamente a la ansiedad en su forma de estado, que se manifiesta en la conducta observable, la ansiedad en su carácter de rasgo no se evidencia de manera directa, sino que se deduce a través de la periodicidad con la que una persona experimenta incrementos en su grado de ansiedad. Individuos que presentan un nivel alto de ansiedad como característica inherente suelen percibir un número ampliado de circunstancias como potencialmente amenazantes



y muestran una mayor propensión a vivenciar la ansiedad en su forma de estado con una frecuencia o intensidad elevada.

Cuando los niveles de ansiedad-estado son altos, se perciben como extremadamente incómodos. En tales circunstancias, si un individuo no logra eludir el estrés que provoca la ansiedad-estado, recurrirá a estrategias de afrontamiento para manejar la situación amenazante. En situaciones donde la ansiedad-estado sobrepasa a la persona, esta puede activar mecanismos defensivos para atenuar el estado emocional perturbador. Este proceso puede incluir tácticas destinadas a mitigar la ansiedad y restablecer un equilibrio emocional.

Spielberger (1972), citado por Ries et al. (2012), establece una clara distinción entre ansiedad estado y ansiedad rasgo. La ansiedad estado se caracteriza como una condición emocional temporal y susceptible de ser modulada a lo largo del tiempo, caracterizado por sensaciones de tensión y alteraciones fisiológicas" (p. 9). Este tipo de ansiedad se refiere a una reacción temporal y dependiente de la situación, susceptible de cambiar conforme varían el tiempo y las circunstancias.

Por su parte, la ansiedad rasgo se describe como "una predisposición estable y coherente del comportamiento" (p. 9). Es decir, la ansiedad rasgo se configura como un elemento más arraigado y persistente en la personalidad del individuo, evidenciando una tendencia constante a experimentar altos niveles de ansiedad a lo largo del tiempo y en variadas situaciones. En este contexto, la persona tiende a responder de



manera consistente en diferentes entornos debido a esta predisposición inherente.

De acuerdo con Freud, Spielberger y Taylor, la ansiedad rasgo se conceptualiza como un constructo unidimensional. Endler y Kocovski (2001) proponen que tanto la ansiedad rasgo como la ansiedad estado tienen un carácter multidimensional. En este marco, se identifican cuatro facetas diferenciadas dentro de la ansiedad rasgo, las cuales son: la ambigüedad, el peligro físico, la evaluación social y las rutinas diarias. En contraste, la ansiedad estado se caracteriza por dos dimensiones principales: una de índole cognitiva, centrada en la preocupación, y otra de carácter emocional, relacionada con la respuesta autonómica. Esta perspectiva multidimensional destaca la variedad de componentes que conforman tanto la ansiedad rasgo como la ansiedad estado, proporcionando una comprensión más detallada y específica de estos fenómenos psicológicos.

Según Endler y Kocovski (2001), que los estímulos ansiogénicos ambientales provocan estados de ansiedad en individuos con elevados grados de características ansiosas. Dentro de este contexto, una variedad de factores de índole motivacional, cognitivo y fisiológico predisponen al sujeto a concebir determinados eventos como amenazas (rasgo), y estos a su vez están relacionados con las particularidades específicas de la situación (evento). La interacción de estos componentes es determinante en la generación de la reacción ansiosa en el individuo. Esto implica que la interacción entre las características



personales perdurables (rasgo) y los factores situacionales específicos modela la respuesta ansiosa. La combinación de estos componentes es lo que determina la reacción ansiosa en el individuo.

**Trastornos de la ansiedad.** Gispert (2006) caracteriza el trastorno de ansiedad como una afección marcada por dudas e inseguridades, que obstruyen la adaptabilidad del individuo en su vida cotidiana. Esta condición se evidencia en la creencia de que cualquier situación, incluso las más insignificantes, puede derivar en problemas, facilitando la anticipación de desgracias. Las personas con ansiedad tienden a ser susceptibles al sufrimiento por naturaleza. La ansiedad se presenta como un sentimiento difuso, vago y desagradable de miedo y aprensión, acompañado de una intensa intranquilidad por peligros inciertos, manifestándose con síntomas como la aceleración del ritmo cardíaco. Gispert sostiene que el trastorno de ansiedad requiere tratamiento solo cuando la angustia es tan intensa que supera la capacidad de respuesta adaptativa del individuo y afecta significativamente su vida diaria. Para aliviar temporalmente los síntomas, se emplean diversas técnicas como la relajación, hipnosis y biofeedback, o se recurre a estrategias de afrontamiento para manejar pensamientos y comportamientos distorsionados.

Por su parte, Rodríguez (2009) señala que el trastorno de ansiedad se manifiesta como una respuesta defensiva frente al peligro, la cual suele desempeñar un papel protector en los seres humanos hasta que deja de ser efectiva. A lo largo de sus existencias, las personas se enfrentan a



múltiples peligros y la reacción más común para preservar su integridad es el impulso de huir o combatir. En este contexto, los individuos activan mecanismos psicofisiológicos, como las respuestas de ansiedad, que históricamente han demostrado ser efectivos.

## 2.3. Marco conceptual.

### **Ansiedad**

Es una reacción natural del organismo ante situaciones percibidas como estresantes o amenazantes. Implica experimentar sentimientos de inquietud, nerviosismo y preocupación frente a eventos futuros o circunstancias inciertas.

### **Autoestima**

Es la evaluación subjetiva y personal, a incluir su percepción de su propio valor, habilidades y autoimagen. Una autoestima saludable es una visión positiva, confianza y una actitud optimista frente a los desafíos.

### **Gestantes**

Gestantes se refiere a las mujeres embarazadas, o sea, las que están gestando y esperan dar a luz a un bebé. Durante esta etapa, el cuerpo experimenta numerosos cambios físicos y hormonales para adaptarse al desarrollo del feto.



### CAPÍTULO III

## PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Diseño de la investigación.

Es no experimental, con un Tipo correlacional, Según Supo (2012), la razón por la cual no se trata de estudios de causa y efecto radica en que estas investigaciones no buscan establecer una relación directa de motivo y consecuencia, sino que simplemente evidencian una dependencia probabilística entre los sucesos analizados. En otras palabras, se centran en mostrar la asociación estadística o la probabilidad de que ciertos eventos estén vinculados entre sí, sin pretender demostrar una relación de causa y efecto determinística.

Símbolo	Significado
M	: Es la muestra de usuarias
A	: Relación entre variables estudiadas
Ox	: Mediciones de Autoestima
Oy	: Medición de Ansiedad.



### 3.2. Método de la investigación.

Se utilizó el método científico hipotético - deductivo, tal como lo define Cataldo (1992:26), quien lo describe como el compendio de técnicas y procedimientos que asisten al investigador en la obtención de sus metas. Se dará prioridad al empleo de métodos empíricos, los cuales posibilitarán la identificación de las cualidades fundamentales del objeto de estudio mediante la percepción de los sujetos investigados y del problema a tratar. Dichos métodos empíricos se basarán en la observación científica efectuada a través de la percepción sensorial.

Adicionalmente, se empleó el método hipotético-deductivo, dado que se ha formulado una hipótesis basándose en inferencias sobre el conjunto de datos empíricos disponibles, estableciendo una relación de causa y efecto a partir de dicha hipótesis.

El método inductivo también será utilizado, partiendo de análisis muestrales para realizar generalizaciones aplicables al total de la muestra. El enfoque principal que orientará la investigación será el descriptivo, lo cual permitirá un análisis minucioso y completo de las características y aspectos relevantes del fenómeno bajo estudio.



### 3.3. Población y muestra.

#### **Población.**

Con 60 pacientes desde junio hasta agosto del 2023. Dicho grupo de pacientes recibirá atención en el área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa.

Siguiendo la definición de Hernández, Fernández y Baptista (2014), la población se refiere a la totalidad del fenómeno que se está estudiando y que comparte características comunes, de las cuales se obtendrán datos.

En este caso, la población en consideración es el conjunto completo de pacientes que recibirán atención durante el mencionado periodo en el hospital mencionado.

#### **Muestra.**

La muestra estuvo conformada por el total de la población, 60 pacientes. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). En otras palabras, se utilizará un muestreo no probabilístico de tipo censal, ya que se seleccionará el 100% de la población, siguiendo la definición de Ramírez (1997), quien describe la muestra censal como aquella en la que todas las unidades de investigación se consideran parte de la muestra.

La elección de un muestreo censal se justifica porque abarca simultáneamente el universo, la población y la muestra.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de Investigación.

Para la variable 1: Técnica la encuesta



Para la variable 2: Técnica la encuesta

### **La técnica empleada fue la encuesta**

Se siguieron los siguientes pasos para la toma de muestra:

- Se solicitó permiso en el Gobierno Regional de Arequipa (Gore).
- Se solicitó permiso en el Hospital Goyeneche en el área de investigación.
- Se solicitó permiso en el área de obstetricia.

### **Los instrumentos empleados fueron:**

**Para la variable 1:** Inventario de Autoestima de Stanley

Coopersmith Versión Adultos.

**Para la variable 2:** Escala De Zung – Autoevaluación de ansiedad

(EAA).

#### **a. Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith Versión**

##### **Adultos.**

- Autor: Stanley Coopersmith. (1975).
- País de Origen: EE. UU.
- Adaptación y Estandarización: Panizo. (1985).
- Aplicación: De 16 años en adelante.
- Duración: Aproximadamente 20 minutos.
- Finalidad: Medir las actitudes valorativas, en las áreas: Sí mismo (Personal), Familiar y Social de la experiencia de un sujeto.



Descripción: El nombre original era Inventario de Autoestima (SEI). El Inventario de Autoestima del Adulto es una prueba de personalidad verbal, impresa y uniforme.

los participantes respondan a cada afirmación clasificándola como verdadera (V) o falsa (F), eligiendo solo una de estas opciones. De acuerdo con Vizcarra (1997), citado por Rengifo (2017), esta herramienta se estructura en tres áreas distintas: 13 ítems describen el concepto de sí mismo, 6 están enfocados en el ámbito social y los 6 restantes abordan el entorno familiar.

La puntuación se obtiene sumando las respuestas que coinciden con la clave de respuestas proporcionada, otorgando un punto a cada coincidencia; Este sistema de puntuación se encuentra detallado en la Tabla 2, bajo la denominación "Escalas de variables nota sobre autoestima", adaptado de Coopersmith (1975).

Niveles	INTERPRETACIÓN
0 – 16 PUNTOS.	Autoestima baja.
17 – 33 PUNTOS.	Autoestima media.
34 – 50 PUNTOS.	Autoestima alta.

Para el desarrollo del Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos, se tomaron como referencia las primeras 25 preguntas del inventario original. Se realizaron modificaciones en las preguntas pertenecientes a los dominios "Padres en Casa", reemplazándolas por



"Familia", y los dominios "Sociales, Compañeros y Escuela" se fusionaron en un único dominio denominado "Dominio social". El contenido de estas preguntas se mantiene similar al del inventario original (StuDocu, 2020). Coopersmith (1975) indicó que comenzó un estudio sobre la autoestima en 1959 y publicó una escala para evaluar la autoestima de estudiantes de quinto y sexto grado en 1967, la cual obtuvo una amplia aplicación.; A partir de este test se desarrolló una versión para adultos, compuesta por 58 preguntas auxiliares.

## **b. Escala De Zung – Autoevaluación de ansiedad (EAA).**

Para evaluar la ansiedad, se empleó el Beck BAI Anxiety Inventory, desarrollado por Beck y Steer (1988). Este instrumento, fundamentado en criterios clínicos y alineado con los criterios de diagnóstico de los trastornos de ansiedad según el DSM-III y IV consisten en una serie de signos agrupados en tres componentes: AS1, que abarca aspectos somáticos; AS2, relacionado con aspectos afectivos; y AS3, vinculado a aspectos cognitivos. Este inventario consta de 21 ítems que requieren respuestas en un formato tipo Likert. Además, en el estudio se empleó la Escala de Asertividad de Rathus, adaptada por León y Vargas (2009), para evaluar el nivel de asertividad de los participantes.

Esta herramienta cuantifica la ansiedad, concebida primordialmente como un estado emocional negativo o desagradable, cuyos indicadores principales son la tensión o nerviosismo, así como manifestaciones fisiológicas o somáticas. Este estado frecuentemente se acompaña de síntomas como palpitaciones, temblores, sudoración, mareos y náuseas.



Además, incorpora indicadores cognitivos, considerando cómo un individuo puede percibir un estímulo (ya sea real o simbólico) como amenazante y sentirse ineficaz para enfrentarlo (Beck y Steer, 1988). El instrumento también evalúa el miedo a través de tres indicadores.

(a) Somático: Se refiere a las sensaciones fisiológicas que suelen acompañar a un estado de ansiedad en la vida privada. Estas reacciones incluyen: entumecimiento, aumento de temperatura, temblores de las extremidades inferiores o superiores, aumento del ritmo cardíaco, problemas digestivos, sofocos y sudoración.

(b) Afectivo: Se distingue por la presencia de emociones exhaustivas y adversas, generando incomodidad en el individuo que las experimenta. Tales respuestas emocionales surgen a raíz de las distorsiones cognitivas del sujeto frente a situaciones actuales, incluyendo temores exacerbados y sensaciones de miedo y nerviosismo.

(c) Cognitivo: Si es cierto que Beck y Steer (1988) dicen que los indicadores somáticos y afectivos aparecen principalmente en los estados de ansiedad, entonces el componente cognitivo los genera porque las personas que perciben o interpretan una determinada situación como amenazante muestran reacciones somáticas. afectivo, por lo que mide indicadores cognitivos como la percepción de no poder relajarse, la percepción de ser atacado por reacciones somáticas y expectativas negativas como el miedo a la muerte.

Las características psicométricas del instrumento fueron evaluadas en un estudio previo realizado por Anticona y Maldonado (2017). En la ciudad de Huancayo, se logró establecer la confiabilidad del instrumento mediante el alfa de Cronbach de 0,898, el cual se considera aceptable en términos de confiabilidad.

El cuestionario está compuesto por 21 preguntas, generando un rango de puntuación que va desde 0 hasta 63. Para interpretar los resultados obtenidos, se sugieren los siguientes puntos de corte:

Cada ítem se evalúa utilizando una escala de calificación que varía de 0 a 3, donde 0 representa "ningún síntoma", 1 indica "síntomas leves, no me afecta significativamente", 2 refleja "síntomas moderados, resultaron bastante incómodos, pero pude manejarlos", y 3 corresponde a "síntomas graves, apenas podía tolerarlos". La puntuación total se obtiene sumando todas las respuestas de los ítems.

Niveles	Interpretación
20 – 44 PUNTOS.	No hay ansiedad presente.
36 – 59 PUNTOS.	Presenta ansiedad mínima a moderada.
48 – 74 PUNTOS.	Ansiedad marcada a severa
60 – 100 PUNTOS.	Ansiedad en grado máximo.

### 3.5. Diseño de contrastación de la hipótesis.

El procesamiento de la información se lleva a cabo mediante el programa de análisis estadístico SPSS v26, lo que proporciona una



óptima y eficaz administración de los resultados obtenidos. Para examinar la relación o impacto entre dos variables, se utiliza la prueba estadística de chi-cuadrado.

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Donde:

$\chi^2$ : chi cuadrado.

$f_0$ : Frecuencia observada.

$f_e$ : Frecuencia esperada.

$\sum$ : Sumatoria.

### 3.6. Validez y confiabilidad del instrumento.

Validez del Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith - Versión Adultos.

En lo que respecta a la confiabilidad en este ámbito, Coopersmith (1967) alcanzó una confiabilidad test-retest de 0,88 en su inventario. El primer estudio realizado por Coopersmith se efectuó con recién nacidos. En un contexto más cercano, Panizo (1985) aplicó un coeficiente de confiabilidad usando mitades aleatorias y logró una correlación de 0,78 entre ambas mitades. En cuanto a Coopersmith (1967) estableció la validez de su prueba de autoestima en la versión escolar original, evidenciando una correlación significativa de 0.80 en una muestra compuesta por 647 estudiantes. Por otro lado, Panizo (1985) se encargó de validar la versión académica de esta misma prueba en el contexto



local, centrándose en estudios que exploran la interacción entre la autoestima y el rendimiento académico. Mediante un análisis de correlación, Panizo corroboró la validez conceptual de la prueba, identificando un nivel de significancia de 0.001 en todos los ítems y subescalas evaluadas.

En lo que respecta a la validez y fiabilidad de las pruebas piloto, Ruiz (2016) contribuyó al campo investigando el Inventario de Autoevaluación de Stanley Coopersmith para adultos. Utilizando el alfa de Cronbach, Ruiz verificó la fiabilidad del instrumento, obteniendo un valor de 0.872, lo cual refleja una alta fiabilidad. Además, para asegurar la validez, se aplicó el criterio de juez, siendo este revisado y aprobado por cuatro expertos en la materia, quienes concluyeron que el instrumento era adecuado y cumplía con los requisitos necesarios para su uso.

En relación con la validez de la Escala de Zung para la Autoevaluación de Ansiedad (EAA), en el ámbito peruano, Novara, Sotillo y Warthon (1985) llevaron a cabo un proceso de validación en 178 pacientes atendidos en el ambulatorio del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Este proceso de validación es fundamental para garantizar la eficacia y precisión de las herramientas utilizadas en la evaluación psicométrica.

Los pacientes se clasificaron en cuatro grupos: aquellos con depresión, con trastornos mentales, con trastornos de ansiedad y sin trastornos mentales. La fiabilidad del instrumento, evidenciada por un alfa de 0,75, indica una buena confiabilidad.



### 3.7. Plan de recolección y procesamiento de datos.

Se desarrollo los siguientes pasos:

- Toda la información recopilada se registró en una hoja de cálculo Excel, creándose una base de datos para cada variable.
- Las tablas cruzadas se crearon utilizando el paquete de software estadístico Spss v26. Para el tratamiento de los datos recolectados y la aplicación de la prueba estadística seleccionada y responder a la formulación del problema planteado en el estudio y al mismo tiempo dar respuesta a la hipótesis de investigación. Se creo las tablas y gráficos con sus valores porcentuales que logran demostrar los resultados obtenidos en el estudio.
- La hipótesis fue probada utilizando el Chi Cuadrada estadística.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

El objetivo general fue determinar la relación entre la autoestima y los niveles de ansiedad en pacientes embarazadas atendidas en la maternidad del Hospital III Goyeneche 2023. Respecto al problema en discusión, se estudió la autoestima de 60 mujeres embarazadas y se examinó su relación con la ansiedad.

Los resultados mostraron una clasificación significativa en el nivel  $P < 0,05$  apoyando la hipótesis de este estudio e indicando una relación negativa moderada entre ellas.

Así se presenta la situación y se observan los resultados:



Tabla 1. Autoestima en relación a la ansiedad en pacientes gestantes del área de obstetricia del Hospital III

Goyeneche, Arequipa - 2023

Niveles de Autoestima	Niveles de Ansiedad							
	No hay ansiedad presente		Ansiedad moderada		Ansiedad grado máximo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0,0%	1	1,7%	1	1,7%	2	3,3%
Medio	17	28,3%	22	36,7%	0	0,0%	39	65,0%
Alto	14	23,3%	5	8,3%	0	0,0%	19	31,7%
<b>Total:</b>	<b>31</b>	<b>51,6%</b>	<b>28</b>	<b>46,7%</b>	<b>1</b>	<b>1,7%</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Cuestionarios de autoestima de Stanley Coopersmith versión adultos y Escala De Zung – Autoevaluación de ansiedad (EAA).

$X^2$  Cal.                      34.793    P =                      0.000    ES SIGNIFICATIVA.

$X^2$  Tab.                      9.488    GI =                      4



**Tabla 1.** Analizaremos “nivel de autoestima” donde se observa que el 65% con un nivel medio; el 31.7% manifiesta un nivel alto y el 3.3% restante está en un nivel bajo.

De las pacientes gestantes, según los “niveles de ansiedad” y comparando los datos más relevantes, se observa que el 51.6% de las pacientes sin presencia de ansiedad muestran un nivel medio, seguido de una autoestima alta con 23.3%, y el 1.7% de las pacientes con tendencia de ansiedad de grado máximo tienen un nivel bajo de autoestima.

En el aspecto estadístico, se procesó la información teniendo en cuenta un margen de error permitido del 5% y un nivel de confianza del 95%, se implementó la prueba estadística de Chi 2. Los resultados obtenidos revelaron un valor de Chi2 calculado= 34.793, cifra que supera significativamente el valor teórico de 9.488, correspondiente a  $G: 4 P = 0.00$ . Estos resultados indican la presencia de una relación estadísticamente significativa entre los niveles de autoestima y ansiedad en las pacientes embarazadas que fueron atendidas en el Área de Obstetricia.



**Tabla 2. Grado de instrucción en relación a la ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2023.**

Nivel de Instrucción	Niveles de Ansiedad							
	No hay ansiedad presente		Ansiedad moderada		Ansiedad grado máximo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Secundaria</b>	<b>27</b>	<b>45,0%</b>	<b>25</b>	<b>41,6%</b>	<b>1</b>	<b>1,7%</b>	<b>53</b>	<b>88,3%</b>
<b>Superior</b>	<b>4</b>	<b>6,7%</b>	<b>3</b>	<b>5,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>7</b>	<b>11,7%</b>
<b>Total:</b>	<b>31</b>	<b>51,7%</b>	<b>28</b>	<b>46,6%</b>	<b>1</b>	<b>1,7%</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionarios de autoestima de Stanley Coopersmith versión adultos y Escala De Zung – Autoevaluación de ansiedad (EAA).

**X<sup>2</sup> Cal**                      **0.203**    **P =**                      **0.904**    **NO ES SIGNIFICATIVA.**

**X<sup>2</sup> Tab**                      **5.991**    **Gl =**                      **2**



**Tabla 2.** Analizaremos “Grado De Instrucción” donde se observa el 88.3% cuenta con un nivel de instrucción de secundaria completa y el 11.7% restante cuenta con estudios superiores.

De las pacientes gestantes, según los “niveles de ansiedad” y comparando los datos más relevantes, se observa que el 51.7% de las pacientes sin presencia de ansiedad su predominancia es de secundaria completa y el 1.7% de las pacientes con tendencia de ansiedad de grado máximo cuentan con estudios superiores.

En el análisis estadístico realizado, se consideró un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% para el procesamiento de los datos. Tras aplicar la prueba de Chi<sup>2</sup>, con  $X^2$  calculado de 0.203, el cual es inferior al valor teórico de  $X^2$  de 5.991, correspondiente a 2 grados de libertad y P: 0.904.

Es decir, No existe relación determinante del indicador grado de instrucción con la ansiedad en pacientes gestantes del Área Obstetricia





**Tabla 3.** Analizaremos el indicador "Edad" donde se visualiza que el 51.7% de pacientes gestantes se encuentran entre los 29 a 39 años de edad, el 43.3% tienen una edad entre los 18 a 28 años y el 5.0% restante tienen más de 39 años.

De las pacientes gestantes, según el "nivel de ansiedad" y comparando los datos más relevantes, se observa que el 51.7% de las pacientes sin presencia de ansiedad su edad se encuentra entre los 29 a 39 años y el 1.7% de las pacientes con tendencia de ansiedad de grado máximo también se encuentran dentro de esta edad.

En el componente estadístico del análisis, se procesaron los datos con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Al realizar la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un valor de  $X^2$  calculado de 1.290, que resultó ser inferior al valor teórico de  $X^2$  de 9.488, para  $Gf:4$ . Este resultado se presentó con una significancia  $P$  de 0.863.

Es decir, No existe relación determinante del indicador edad con la ansiedad en pacientes gestantes del Área Obstetricia.





**Tabla 4.** Analizaremos el indicador “Estado civil” donde se observa que el 63.3% son pacientes casadas, mientras el 36.7% restante conviven.

De las pacientes gestantes, según el “nivel de ansiedad” y comparando los datos más relevantes, se observa que el 51.7% de las pacientes sin presencia de ansiedad su predominancia se encuentra casada y el 1.7% de las pacientes con tendencia de ansiedad de grado máximo también están dentro del mismo nivel.

Desde un enfoque estadístico. Se realizó un análisis de datos con un margen de error establecido en el 5% y un nivel de confianza del 95%. Para ello, se empleó la prueba estadística de Chi 2, obteniendo  $X^2$  calculado 0.646, que es menor de  $X^2$  de 5.991. Estos cálculos fueron efectuados considerando  $Gl :2$  y  $P = 0.724$ .

Como resultado de este análisis, se deduce que no hay una relación significativa entre el estado civil y la incidencia de ansiedad en las pacientes embarazadas atendidas en el Área de Obstetricia.



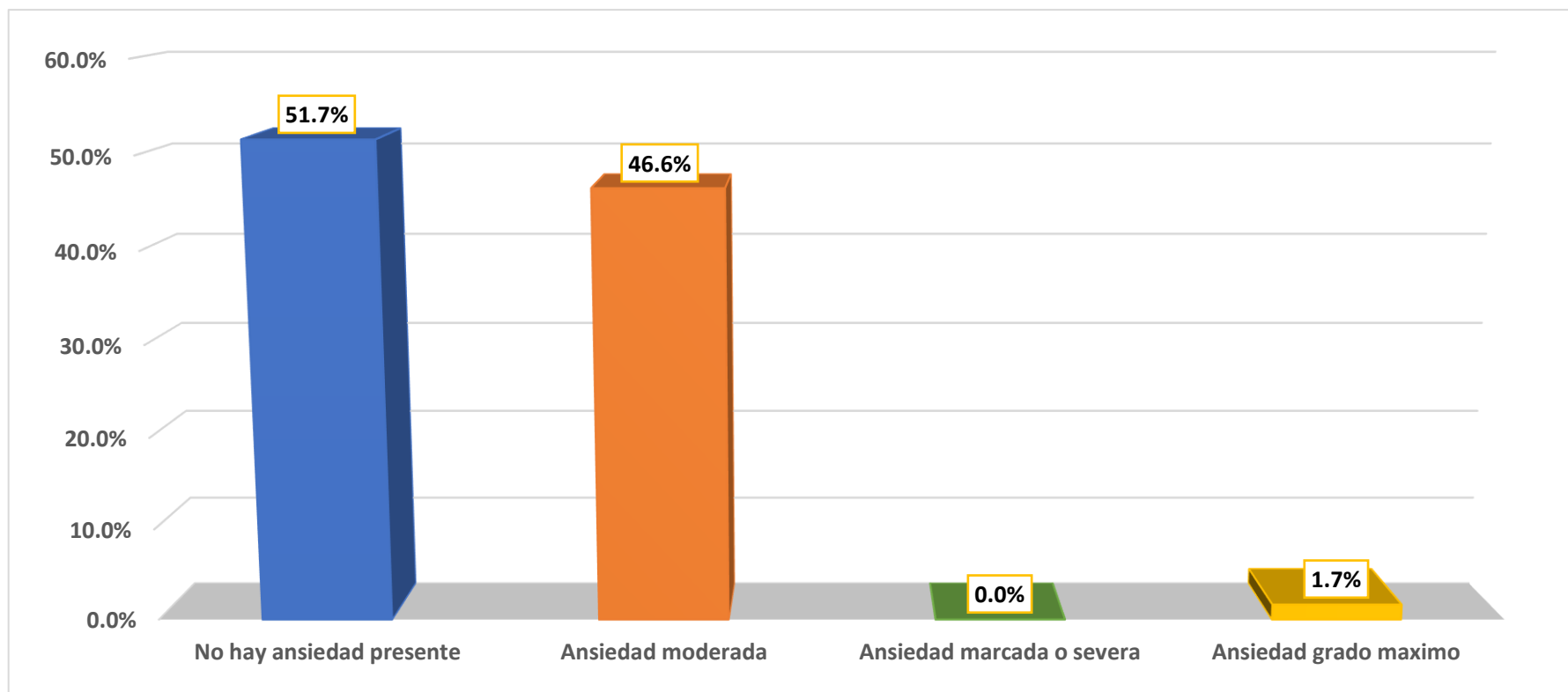
**Tabla 5. Niveles de ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2023**

<i>Niveles</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
<i>No hay ansiedad presente</i>	<i>31</i>	<i>51,7%</i>
<i>Ansiedad moderada</i>	<i>28</i>	<i>46,6%</i>
<i>Ansiedad marcada o severa</i>	<i>0</i>	<i>0,0%</i>
<i>Ansiedad grado máximo</i>	<i>1</i>	<i>1,7%</i>
<i>Total</i>	<i>60</i>	<i>100,0%</i>

**Fuente:** Cuestionarios de autoestima de Stanley Coopersmith versión adultos y Escala De Zung – Autoevaluación de ansiedad (EAA).



**Figura 1. Niveles de ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2023**



**Fuente: Tabla 5**



**Tabla 5.** Analizaremos el indicador Niveles De Ansiedad de las pacientes gestantes del área de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Se visualiza los resultados de la variable ansiedad en pacientes gestantes del área de obstetricia; donde, el 51.7% (31) no hay ansiedad presente, el 46.6% (28) muestra una ansiedad moderada y el 1.7% (1) restante se evidencia una ansiedad de grado máximo.

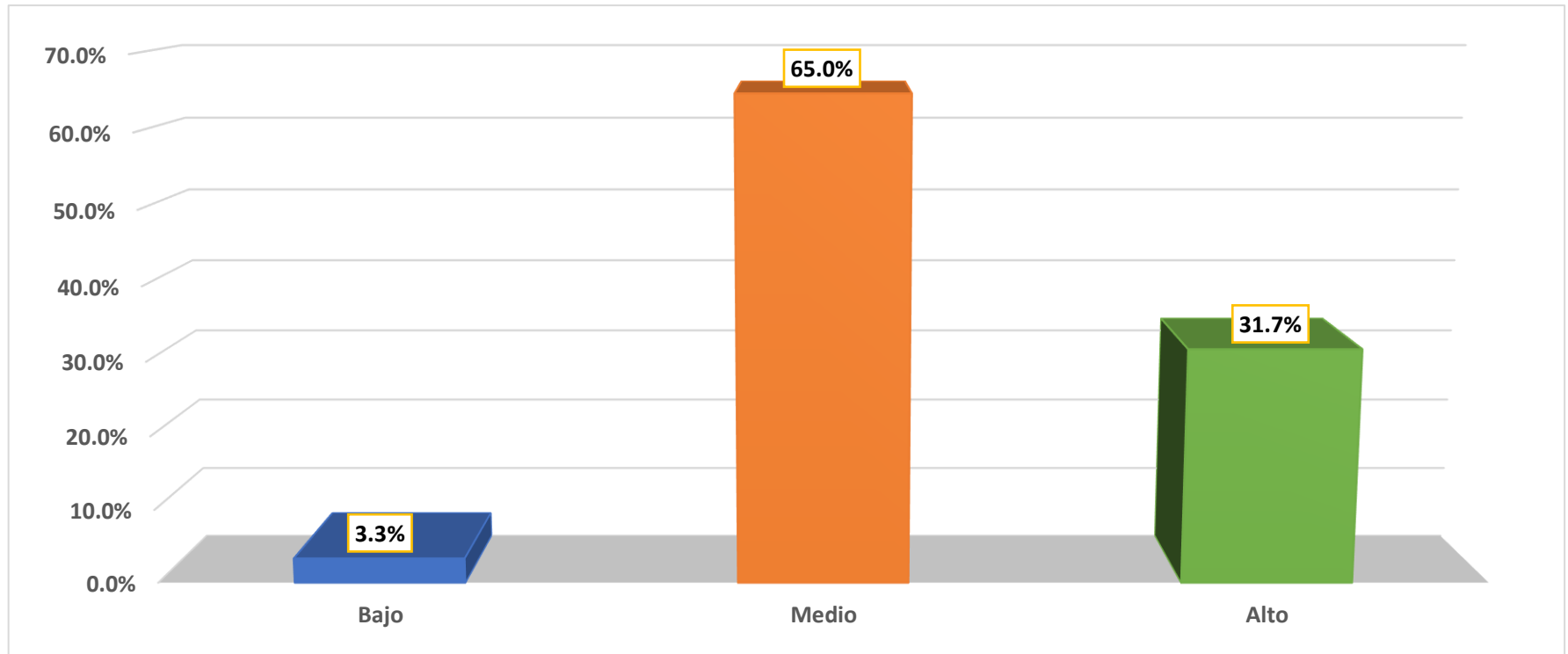


**Tabla 6. Niveles de Autoestima de pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa - 2023**

<i>Niveles</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
<i>Bajo</i>	<i>2</i>	<i>3,3%</i>
<i>Medio</i>	<i>39</i>	<i>65,0%</i>
<i>Alto</i>	<i>19</i>	<i>31,7%</i>
<i>Total</i>	<i>60</i>	<i>100,0%</i>

**Fuente:** Cuestionarios de autoestima de Stanley Coopersmith versión adultos y Escala De Zung – Autoevaluación de ansiedad (EAA).

**Figura 2. Niveles de Autoestima de pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa - 2023**



**Fuente : Tabla 6**



**Tabla 6** se visualiza los resultados de la variable autoestima en pacientes gestantes del área de obstetricia del hospital III Goyeneche, Arequipa; donde, el 65.0% (39) presenta un nivel medio, el 31.7% (19) muestra un nivel alto y el 3.3% (2) restante un nivel bajo.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se encontró relación significativa de la autoestima con la ansiedad en pacientes gestantes en el área de obstetricia del hospital III Goyeneche con lo que queda demostrado la hipótesis.
- SEGUNDA:** Las categorías de la autoestima en sus niveles bajo, medio y alto. Se encuentran relacionadas significativa ( $P=0.000$ ) con la ansiedad en pacientes gestantes del área de obstetricia del hospital III Goyeneche con la que queda demostrada la hipótesis
- TERCERA:** Las características personales como el grado de instrucción (0.904), edad (0.863) y estado civil (0.724) no estuvieron relacionados significativamente a la ansiedad de las pacientes.
- CUARTA:** La frecuencia de niveles de ansiedad fue sin ansiedad en 51.7%, segunda de ansiedad moderada en 46.7%.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe del área psicología de hospital elaborar sesiones educativas sobre la autoestima, el manejo de la ansiedad y dar a conocer la importancia de la calidad emocional y implementar terapias alternativas y/o complementarias dirigidas a las gestantes con el fin de construir programas de prevención, promoción.
- SEGUNDA:** A los profesionales de psicología en conjunto con los profesionales de obstetricia fomentar talleres a las madres gestantes trabajar en las debilidades y desarrollar sus fortalezas para seguir mejoran la autoestima y el manejo de la ansiedad, fomentando una adecuada salud psicológica durante el periodo de gestación.
- TERCERA:** A los profesionales de psicología realizar descartes, peritajes para evaluar su autoestima y como esta afrontando su estancia de hospitalización y como esta manejando los niveles de ansiedad, promoviendo la autoestima, con los talleres y charlas como manera de prevención respecto la salud mental.
- CUARTO:** A los profesionales del área de psicología sensibilizar a las gestantes sobre la importante de una buena salud mental para seguir mejorando los niveles de ansiedad y puedan recibir una atención oportuna y como la calidad emocional puede afectar en su etapa de gestación.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M. D. (2013). Como influye la autoestima en las relaciones interpersonales. Tesis de Maestría, Universidad de Almería, Facultad de Ciencias de la Educación.
- Antecedentes Locales: Calla Chacón, Nohelia Betzy- Infantes Sánchez, Karen Úrsula (2019) "Autoestima y ansiedad en escolares de Educación Secundaria en Instituciones Estatales y Particulares": <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9833/76.0409.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Aréstegui A. (2007). Psicología del desarrollo I. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.
- Bertalanffy, L. (1976). Teoría general de los sistemas. Recuperado de <http://suang.com.ar/web/wp-content/uploads/2009/07/tgsbertalanffy.pdf>
- Branden, N. (1993). Cómo mejora su autoestima. México: Paidós.
- Branden, N. (1995) "Los seis pilares de la autoestima", Ed. Paidós. Argentina.
- Bustamante, M.; Peralta, L. (2013). Autoestima: diseño, implementación y evaluación de un
- Caballo, Vicente E., Isabel C. Salazar, y CISO-A. España. 2018. «LA AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD Y LAS HABILIDADES SOCIALES»
- Chávez, A. D. y Sánchez, A. A. (2010). Inteligencia emocional y autoestima en adolescentes de secundaria de 12 a 15 años. Tesis de



Grado, Universidad Pedagógica Nacional, Programa Educativo en Psicología Educativa, México

Contreras, M. (2008). Imagen interna externa: Las dos caras de la autoestima. Tesis de Maestría, Universidad Iberoamericana, México.

Coopersmith, S. (1978). Estudios sobre la autoestima. México: Trillas.

Coopersmith, S. (1981). The antecedents of Self-Esteem. Palo Alto: Consulting Psychologists.

Coopersmith, S. (1990). Escala de autoestima de niños y adultos SEI. Josué test.

Eduardo Franco Chalco- Linda Lizz Mendoza Beltrán (2014), "Estilo atribucional negativo y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios":

[https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/4758/76.](https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/4758/76.0248.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[0248.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/4758/76.0248.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Edwards (2019), La Importancia de la Salud Mental Durante el Embarazo y Después del Parto. Recuperado de:

Endler, N. y Kocovski, N. (2001). Revisión de la ansiedad de estado y rasgo. Diario de Trastornos de ansiedad, 15, 231-245.

Fischman, D. (2000). El camino del líder. Lima, Perú: Ediciones El Comercio S.A.

Gándara, M. R., & Fuentes, J. (1999). Angustia y Ansiedad: Causas, síntomas y tratamiento. Madrid: Pirámide.

Garay, J. C. (2005). Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que tienen un trabajo no remunerado. Tesis de Doctorado, Universidad Iberoamericana, México.



Gispert, C. (2006) Psicopatología para todos, Volumen 4, Trastornos Somatizaciones y Terapias. Editorial OCEANO Barcelona España.

Gómez y Aldana, (2007, p. 53) "La salud emocional de la mujer embarazada podrá evaluarse principalmente a partir de su capacidad para enfrentar este suceso y de su posibilidad de adaptarse a los cambios que este conlleva"

Grases, G., Sánchez-Curto, C., Rigo, E., & Adrover-Roig, D. (2012). Relación entre el

Hernández Prados, M. <sup>a</sup>. Ángeles. 2018. «Autoestima y ansiedad en los adolescentes». *ReiDoCrea: Revista electrónica de investigación Docencia Creativa*. doi: 10.30827/Digibug.54133.

Horwitz, A. V. (2013). Anxiety: A short History (1a ed.). Baltimore: Johns Hopkins.

<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/813/1/2017-074T-SA15.pdf>.

(Caballo, Salazar, y España s. f.) "La autoestima y su relación con la ansiedad y las habilidades sociales"

<https://core.ac.uk/download/pdf/289993617.pdf>

(Vázquez y Pérez 2016) "La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación"

<https://doi.org/10.35362/rie71219>

(*La importancia de la salud mental durante el embarazo y después de la llegada del bebé* – Penfield Children's Center, s. f.)



<https://penfieldbuildingblocks.org/2016/10/27/the-importance-of-mental-health-during-pregnancy-and-after-baby-arrives/>

(Plata, 2002) "autoestima en mujeres que asisten a

programas de capacitación en crédito con

educación

no

formal"

[https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/31861/PSI-\\_139.PDF?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/31861/PSI-_139.PDF?sequence=1&isAllowed=y).

(Zeller, 1993) "El aprendizaje de la autoestima como proceso educativo y terapéutico"

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/12688/11940>

(Martínez-Sánchez et al., 1995) "Una Escala Reducida de Ansiedad basada en el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (I.S.R.A.): Un estudio exploratorio."

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/29881/29091>

(Joiner et al., 1996) "Modelo tripartito sobre el afecto positivo y negativo, la depresión y la ansiedad: evidencia basada en la estructura de los síntomas y en diferencias sexuales"

<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3807/3662>

(Vista de Hans Jürgen Eysenck. *Vida y obra de uno de los más influyentes científicos de la historia de la psicología*, s. f.)

<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/69/61>

(Ries & Vázquez, 2012) "Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas Relationship among state and trait anxiety in sport competitions"

<https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>



(Tarazona, 2014)“ autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. un estudio factorial según

pobreza y sexo”

[https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v08\\_n2/pdf/a05.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v08_n2/pdf/a05.pdf)

(Sierra, 2003)” ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar”

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

Humor Positivo y la Ansiedad Rasgo Estado. *Ansiedad y estrés*, 18(1), 79–90.

Isabel Núñez Vázquez y Rafael Crismán Pérez La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación.

Joiner, T. E., Catanzaro, S. J., Laurent, J., Sandín, B., & Blalock, J. A. (1996).

Kosic, A. (2006). *Personality and individual factors in acculturation*. New York: Cambridge University Press.

López, A., Valdés, M. (2003) *DSM-IV-TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. Texto Revisado*. Editorial MASSON. Barcelona.

Lourdes Eloiza Bailey Matienzo (2017) “Autoestima y Afrontamiento en estudiantes de sexto de secundaria de la ciudad de Sucre”:

Lourdes Magaly Espinoza Plata (2002) “Autoestima en mujeres que asisten a programas de capacitación en crédito con educación no formal”.



Luz Mary Cahuana Huamán- Elizabeth Huamán Cuaresma (2021)  
"Autoestima y Rendimiento Académico en estudiantes de 5to Año de  
Secundaria de la Gran Unidad Escolar Miguel Grau, Abancay, 2019":  
<http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/1064/1/TESIS%20CAHUANA%20-%20HUAMAN.pdf>.

Manuel Feliciano Torres Zúñiga (2017) "Relación entre ansiedad,  
sedentarismo y la práctica de deportes en alumnos del Centro  
Preuniversitario Bryce Arequipa, 2017":  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/6262/70.2190.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez-Sánchez, F., Cano-Vindel, A., Castillo, J. C., Sánchez, J., Ortiz,  
B., & Gordillo del Valle, E. (1995). Una Escala Reducida de Ansiedad  
basada en el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad  
(I.S.R.A.): Un estudio exploratorio. *Anales de Psicología*, 11(1), 97–104.

McKay, M. (1991). *Autoestima: evaluación y mejora*. Barcelona: Martínez  
Roca.

McKay, M., & Fanning, P. (1999). *Autoestima: evaluación y mejora*.

Barcelona: Ediciones Martínez Roca S.A. Mézerville, G. (1993). El  
aprendizaje de la autoestima como proceso educativo y terapéutico

Modelo tripartito sobre el afecto positivo y negativo, la ansiedad: Evidencia  
basada en estructura de los síntomas y en diferencias sexuales. *Revista  
de Psicopatología y Psicología Clínica*, 1(1), 27–34.

Monzón, L. (2012) *Autoestima según género en el cuarto grado de  
primaria de instituciones educativas de la red 6 de ventanilla (Tesis de  
Maestría)*. Universidad San Ignacio de Loyola. Perú.



Morales, M. (2011) La autoestima en relación a la integración en el aula, de los niños y niñas de 3 – 4 años del Centro de Desarrollo Infantil “Atahualpa” año lectivo 2010-2011. (Tesis de Licenciatura) Universidad Central del Ecuador. Ecuador.

Moreno, P. (2009). Superar la ansiedad y el miedo: un programa paso a paso (8a ed.). Boston Descleé de Brouwer.

Naranjo, M. (2004). Enfoques conductistas, cognitivos y racional emotivos. San José: Universidad de Costa Rica.

Prado, M. A. B., Rodríguez, H. J. L., & Quintero, N. (s. f.). *medición del nivel de ansiedad en estudiantes de medicina veterinaria y zootecnia de la universidad cooperativa de Colombia sede Bucaramanga, mediante el cuestionario de ansiedad estado-rasgo (stai)*.

Prisca Alejandra Rodrich Zegarra (2019) “Autoestima y Ansiedad Estado-Rasgo en jóvenes universitarios de la ciudad de Lima”: [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10295/Rodrich\\_Zegarra\\_Alejandra.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10295/Rodrich_Zegarra_Alejandra.pdf?sequence=2&isAllowed=y).

programa para niños de 4º grado de primaria (Tesis de Licenciatura). Instituto

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.

Rizo, A. (1991). El proceso de crecimiento integral. Guadalajara: Editorial Prima.

Rodríguez, N. (2009). Manual Clínico de los Trastornos de Ansiedad. (6º. ed.) Editorial PAIDOS Argentina.



Rodríguez, R. y Fernández, M. (1997). Desarrollo cognitivo y aprendizaje: La lengua escrita en la educación Infantil. Oviedo: Universidad Oviedo, España.

Rosenberg, M. (1973). La autoestima del adolescente y la sociedad. Buenos Aires: Paidós.

Satir, V. (2002). Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. Editorial Pax México.

Schmidt, V., Decosta Oliván, M. E. de C., Firpo, L., Vion, D., & Casella, L. (2009). Hans Jürgen Eysenck. Vida y obra de uno de los más influyentes científicos de la historia de la psicología. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26(2), 304–317.

Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar E Subjetivade*, 3(1), 10-59.

Sparisci, V (2013). Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles. Universidad Abierta Interamericana. p.8, 12, 14, 17. Recuperado de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc113919.pdf>

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. (1970). Manual for the State-Trait

Spielberger, C., Gorsuch, R. y Lushene, R. (1997). Cuestionario de ansiedad. Estado-Rasgo, STAI. TEA.

Spielberger, C.D. (1972). Los efectos de la ansiedad en el aprendizaje complejo y logro académico. En C: D: Spielberger (Ed.). New York: Academic Press.



Tarazona, D. (2007). Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. Revista de Investigación en Psicología 8: 57-65.

Tecnológico de Sonora. México.

terapéutico. Revista de Educación Universal de Costa Rica. 17:5-13.



**ANEXOS**



FUENTE: ELABORADO POR EL EJECUTOR, FOTO TOMADA EN LA PUERTA DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.



**FUENTE: ELABORADO POR EL EJECUTOR, FOTO TOMADA EN LA PUERTA DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE.**



**FUENTE: ELABORADO POR EL EJECUTOR, FOTO TOMADA EN LA RECEPCIÓN OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ CON TODOS LOS IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD.**



**FUENTE: ELABORADO POR EL EJECUTOR, FOTO TOMADA A UNA MADRE REALIZANDO LOS CUESTIONARIOS EN EL HOSPITAL III GOYENECHE.**



**FUENTE: ELABORADO POR EL EJECUTOR, FOTO TOMADA A UNA MADRE REALIZANDO LOS CUESTIONARIOS EN EL HOSPITAL III GOYENECHE.**



**FUENTE: ELABORADO POR EL EJECUTOR, FOTO TOMADA A UNA MADRE DÁNDOLE LAS INDICACIONES DE CÓMO DEBE DE MARCAR LOS CUESTIONARIOS, EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ.**



**FUENTE: ELABORADO POR EL EJECUTOR, FOTO TOMADA A UNA MADRE LEYENDO LA FICHA DE CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LOS CUESTIONARIOS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ.**



**FUENTE: ELABORADO POR EL EJECUTOR, FOTO TOMADA A UNA MADRE LEYENDO LA FICHA DE CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LOS CUESTIONARIOS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ.**



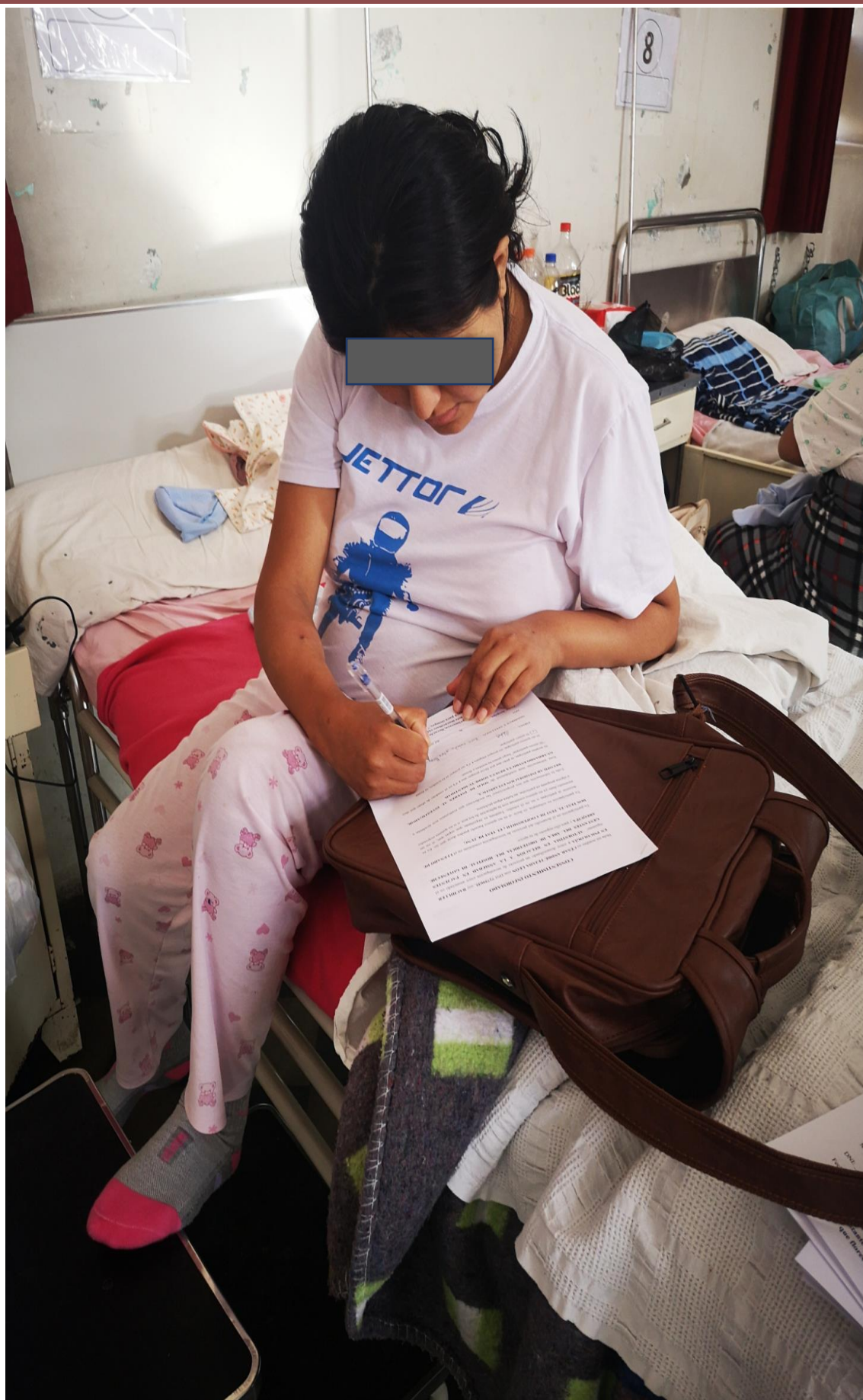
**FUENTE: ELABORADO POR EL EJECUTOR, FOTO TOMADA A UNA MADRE REALIZANDO LOS CUESTIONARIOS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ.**



**FUENTE: ELABORADO POR EL EJECUTOR, FOTO TOMADA A UNA MADRE REALIZANDO LOS CUESTIONARIOS EN EL HOSPITAL III GOYENECHE.**



**FUENTE: ELABORADO POR EL EJECUTOR, FOTO TOMADA A UNA MADRE LEYENDO LA FICHA DE CONSENTIMIENTO Y POSTERIORMENTE REALIZANDO LOS CUESTIONARIOS EN EL HOSPITAL III GOYENECHE.**



**FUENTE: ELABORADO POR EL EJECUTOR, FOTO TOMADA A UNA MADRE LEYENDO LA FICHA DE CONSENTIMIENTO Y POSTERIORMENTE REALIZANDO LOS CUESTIONARIOS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ.**



**Anexo 1 Ficha de observaciones**

**Inventario De Autoestima De Stanley Coopersmith**

Responde a cada oración escribiendo una X en la opción que corresponda a como se siente usualmente.

No hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas. Lo que interesa es solamente conocer que es lo que habitualmente sientes o piensas.

N°	Oraciones.	Igual a mi	Distinto a mi
1.	Generalmente los problemas me afectan muy poco		
2.	Me cuesta mucho trabajo hablar en público		
3.	Si pudiera, cambiaría muchas cosas de mí		
4.	Puedo tomar una decisión fácilmente		
5.	Soy una persona simpática		
6.	En mi casa me enoja fácilmente		
7.	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo		
8.	Soy popular entre las personas de mi edad		
9.	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos.		
10.	Me doy por vencida/o muy fácilmente		
11.	Mi familia espera demasiado de mí		
12.	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy		
13.	Mi vida es muy complicada		
14.	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas		
15.	Tengo mala opinión de mí misma/o		
16.	Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
17.	Con frecuencia me siento a disgusto en mi estudio/trabajo		
18.	Soy menos guapo/bonita que la mayoría de la gente		
19.	Si tengo algo que decir, generalmente lo hago		



20.	Mi familia me comprende		
21.	Los demás son mejor aceptados que yo		
22.	Siento que mi familia me presiona		
23.	Con frecuencia me desanimo en lo que hago		
24.	Muchas veces me gustaría ser otra persona		
25.	Se puede confiar muy poco en mí		

### Escala De Zung – Autoevaluación de ansiedad (EAA)

Edad: \_\_\_\_\_ Grado De Instrucción: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

#### Indicaciones:

A continuación, se presentan una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

N°	Ítem	Nada	Leve	Regular	Fuerte
1	Torpe o entumecido				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarme				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado, o que se me va la cabeza				



7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de bloqueo				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto, inseguro				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos				
20	Con rubor facial				



21	Con sudores, fríos o calientes				
----	--------------------------------	--	--	--	--



## Anexo 2 Permisos obtenidos y consentimiento informado

**Sumilla:** Solicito autorización para aplicación de test de investigación en el Hospital III Goyeneche área de Gineco Obstetricia.

SEÑOR GERENTE REGIONAL DE SALUD DE AREQUIPA  
DR- WALTHER OPORTO PEREZ  
SD.

CESAR ANDRE TEJADA LEON, identificado con DNI 72759035, con dirección domiciliaria en Alto Cayma Enace Sector 04, Mx. W, Lote 03, Distrito de Cayma, Provincia y Departamento de Arequipa, ante Usted me presento y expongo:

El suscrito soy egresado de la carrera de Psicológica de la Universidad Privada Andina Néstor Cáceres Velásquez de Arequipa, actualmente vengo desarrollando el siguiente proyecto de investigación titulado: "AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA ANSIEDAD EN PACIENTES GESTANTES DEL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ - 2023" con la finalidad de optar el grado profesional de Psicólogo.

Para tal fin me presento a su despacho a efecto de que tenga a bien el poder autorizar la aplicación de dos test denominados: Inventario De Autoestima De Stanley Coopersmith Versión Adulto y Test De Ansiedad De Zung, para el desarrollo del proyecto de investigación que vengo realizando a las pacientes gestantes del área de Gineco Obstetricia del Hospital III Goyeneche, ello con la finalidad de poder elaborar un cuadro estadístico de vuestros pacientes gestantes, con fines netamente educativos y estadísticos, para lo cual se guardara la estricta confidencialidad de los pacientes que participen en la aplicación de los test.

### POR LO EXPUESTO:

Ruego a Usted acceder a lo solicitado.

Arequipa, 02 de agosto del 2023

CESAR ANDRE TEJADA LEON  
DNI 72759035  
cesarandre281195@gmail.com  
Cel. 989719397



Folios = 80

## SOLICITUD DE APLICACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS AL GOBIERNO REGIONAL PARA EL HOSPITAL III GOYENECHÉ



"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

## PROVEIDO DE AUTORIZACION N° 028 -2023-GRA/GRS/HG-OADI.-

Visto el **Doc N° 6023384 Exp: 3784311** con la aceptación del Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia; con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta Dirección AUTORIZA a:

### **CESAR ANDRE TEJADA LEON**

Egresado de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Néstor Cáceres Velásquez, para que recabe información aplicando el instrumento de investigación para realizar el Proyecto de Investigación titulado **"AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA ANSIEDAD EN PACIENTES GESTANTES DEL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2023"**, Y estarán cargo del facilitador Ps. Aldo David Gamero Carpio, según informa el Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia.

Arequipa, 24 de Agosto del 2023

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GENERICIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECHÉ  
*M. Soledad Sotomayor*  
Dra. María Soledad Sotomayor Casero  
DIRECTOR  
C.M.P. 2933T - R.N.E. 15078

MSSC/HOCT/EEAR.  
CC. Archivo  
DOC: 6043300  
EXP: 3784311

Hospital Goyeneche Av. Goyeneche s/n. Tefl. 231313. Tele Fax: 223501

## **PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ**



CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACION PARA OBTENER INFORMACION DE HISTORIAS CLINICAS, ENCUESTAS, ENTREVISTAS U OTRO MEDIO QUE FACILITE LAS INVESTIGACIONES MEDICAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

El o la que suscribe Cesar Andre Tejada Leon,  
identificada con DNI N° 72759035 y el (Dr./Dra./Licenciada) Ps. Aldo David Gamero Capla, con numero de colegiatura 8381, (RNE o licenciada/facilitador o asesores) identificado con DNI N° 29641262.

Nos comprometemos bajo responsabilidad y si el caso lo determine administrativa, civil y penal con el hospital y la jefatura del departamento a cumplir con las normas y reglamentos nacionales para efectuar el presente estudio titulado.

Autoestima en relación a la ansiedad a Pacientes Gestantes del área de obstetricia del Hospital III Goyeneche-2023

El cual durará aproximadamente 15 días, cuyo objetivo será obtener la información para optar el título en:

Licenciado en Psicología

Asimismo:

1. Se obtendrá la autorización escrita por parte de la paciente en caso se le tenga que efectuar una encuesta o entrevista.
2. El facilitador es responsable de cualquier hecho que se suscitara, durante el tiempo que dure la presente investigación.
3. Al concluir la investigación deberá presentar una copia del trabajo, caso contrario no será aceptada la investigación para próximos trabajos.
4. Es responsabilidad y compromiso del facilitador que se entregue la copia del trabajo efectuado, caso contrario no se dará la autorización para próximos estudios.

Luego de haber leído la presente carta y comprometiéndonos en forma voluntaria en relación a su contenido

Arequipa, 17 de Agosto del 2023.

[Signature]  
INVESTIGADOR

[Signature]  
FACILITADOR

[Signature]  
DR. HENRY RODRIGUEZ GARNERO  
C.M.P. 2008  
JEFATURA DEL DEPARTAMENTO

Se autoriza a partir de 12h hora a 17 horas

CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DEL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola mi nombre es **CESAR ANDRE TEJADA LEON** con DNI **72759035**, soy **BACHILLER EN PSICOLOGÍA** y estoy desarrollando un proyecto de investigación cuyo anunciado es el siguiente: **AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA ANSIEDAD EN PACIENTES GESTANTES DEL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA - 2023** y para ello requiero de tu apoyo.

Tu participación en el desarrollo del proyecto de investigación consistió en el llenado de dos cuestionarios: **EL CUESTIONARIO DE COOPERSMITH y EL CUESTIONARIO DE ZUNG**.

Tu participación es voluntaria, es decir, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar con la aplicación de los test, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, no habrá algún problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a **RECOPIRAR INFORMACION ESTADÍSTICA**.

Esta información será confidencial de **SOLO DE INTERÉS AL INVESTIGADOR, GUARDANDO ESCRITA RESEVA SOBRE TU IDENTIDAD**.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" luego pones tu nombre y firmas.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), no pongas ni tu nombre, ni firma.

Sí quiero participar.

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Fecha: Arequipa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023.

"Como una flor en plena primavera, llevas la belleza y la vida dentro de ti. Disfruta cada instante de este maravilloso viaje, porque tú eres la creadora de un amor que florecerá para siempre." ¡felicidades, futura mamá!

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS PACIENTES DEL ÁREA DE OBSTETRICIA



Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Valoración
<b>Problema General</b> <b>PG.-</b> ¿Cómo se relacionará la Autoestima con la ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa?	<b>Objetivo General</b> <b>OG. -</b> Relacionar la autoestima con la ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa.	<b>Hipótesis General</b> <b>HG. -</b> La autoestima está relacionada significativamente con la ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2023.	<b>VARIABLE 1</b>  AUTOESTIMA	1.1.Categorías de la autoestima	Niveles de autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima alta. (75 - 100)</li> <li>• Autoestima media. (46 - 74)</li> <li>• Autoestima Baja. (0 - 45)</li> </ul>
				1.2. Características personales del paciente.	Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superior</li> <li>• Secundaria</li> </ul>
					Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18-28</li> <li>• 29-39</li> <li>• Mas de 39</li> </ul>
<b>PG1.-</b> ¿Cómo se relacionará las categorías de la autoestima con la ansiedad en pacientes gestantes del Área de	<b>OG1.-</b> Determinar categorías de la autoestima relacionadas con la ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa. <b>OG2.-</b> Identificar características personales relacionadas con la	<b>HG1.-</b> Las categorías de la autoestima en cuanto a niveles de autoestima están relacionadas significativamente con la ansiedad en pacientes gestantes del Área	<b>VARIABLE 2</b>  ANSIEDAD	Niveles de ansiedad	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Otros</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay ansiedad Presente. (20 - 35)</li> <li>• Presenta ansiedad mínima a moderada. (36 - 47)</li> </ul>	



<p>Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa? <b>PG2.-</b> ¿Cómo se relacionarán de las características personales con la ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa? <b>PG3.-</b> ¿Cuál será la frecuencia de autoestima en pacientes gestantes es la relación a la edad con los niveles ansiedad en pacientes gestantes del</p>	<p>ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa. <b>OG3.-</b> Identificar niveles de ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa.</p>	<p>de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2023. <b>HG2.-</b> Las características personales, grado de instrucción, edad y estado civil están relacionados significativamente con la ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2023. <b>HG3.-</b> El nivel de ansiedad será frecuente si se presenta en mayor porcentaje en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2023.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad marcada a severa. (48 - 59)</li> <li>• Grado máximo de ansiedad. (60 - 80)</li> </ul>
--	--	---	--	--	---



<p>Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa? <b>PG4.-</b> ¿Cuál será el nivel de ansiedad en pacientes gestantes del Área de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa?</p>					
--	--	--	--	--	--



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CESAR ANDRE TEJADA LEON

Dirección: Deán Valdivia Cayma Enace, Sector 4 Mz. W lte 3 - Arequipa

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72759035

Teléfono: 989719397 email: cesarandre281195@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: PSICOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: PSICÓLOGO

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA ANSIEDAD EN PACIENTES GESTANTES DEL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Autoestima, ansiedad, obstetricia, gestantes

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P13

Firma de Autor



huella digital

15 - Julio - 2024

Fecha