



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

ANSIEDAD Y ESTRÉS EN MUJERES EMBARAZADAS EN UN CENTRO DE SALUD DE CAJAMARCA, 2024

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autores:

Carol Lizeth Marin Briones

Magaly Tafur Machuca

Asesor:

Mag. Maritza Elizabeth Somocurcio Aranguri

<https://orcid.org/0000-0002-9520-8386>

Cajamarca - Perú

2025

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	VALERIA STEPHANIE DE LA FUENTE FIGUEROLA
	Nombre y Apellidos




Jurado 2	ERICA ROJANA GONZALEZ PONCE DE LEON
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	MARITZA ELIZABETH SOMOCURCIO ARANGURI
	Nombre y Apellidos

Informe de Similitud


Carol Marín


SIMILITUD

 SIMILITUD
 Asesorías T-18
 Asesores

Detalles del documento

Identificador de la entrega trn:oid::1:3345722225	80 páginas
Fecha de entrega 20 sep 2025, 4:09 p.m. GMT-5	9741 palabras
Fecha de descarga 20 sep 2025, 4:17 p.m. GMT-5	57.686 caracteres
Nombre del archivo MARIN_BRIONES_-_TAFUR_MACHUCA.docx	
Tamaño del archivo 9.8 MB	

 **turnitin** Página 1 de 83 - Portada Identificador de la entrega **trn:oid::1:3345722225**

 **turnitin** Página 2 de 83 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega **trn:oid::1:3345722225**

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuente excluida

Fuentes principales

10%	 Fuentes de Internet
6%	 Publicaciones
7%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Dedicatoria

El presente documento se lo dedicamos a nuestros familiares, por su apoyo constante y por habernos brindado amor y confianza. A nuestros amigos, por estar en cada etapa de nuestra carrera, y por su compañía en los momentos difíciles.

Agradecimiento

A nuestra asesora de tesis, quien nos apoyó y guió en este camino. A nuestros familiares, por brindarnos su constante apoyo durante esta travesía académica. Gracias por motivarnos a seguir siempre adelante incluso en esos momentos difíciles.

Tabla de contenidos

Índice de tablas	7
Índice de Figuras.....	8
Resumen	9
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática	10
1.3. Objetivos.....	23
1.4. Hipótesis	24
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	25
CAPÍTULO III: RESULTADOS	31
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	33
REFERENCIAS	37
ANEXOS	49

Índice de tablas

Tabla1 <i>Correlación de la ansiedad y el estrés en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca.</i>	31
Tabla2 <i>Correlación entre la ansiedad y la percepción del estrés.</i>	32
Tabla3 <i>Correlación entre la ansiedad y la capacidad de afrontamiento.</i>	32

Índice de Figuras

Figura1 <i>Diagrama del diseño de estudio de tesis.</i>	25
---	----

Resumen

Esta indagación cuenta con el objetivo general de determinar la relación entre ansiedad y estrés en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca; considerando que esta problemática es común en mujeres gestantes provocando diferentes preocupaciones en situaciones presentes y futuras que estas padecen; asimismo, la metodología utilizada es básica con enfoque correlacional, cuantitativo y no experimental. La elección de la muestra se llevó a cabo a través del enfoque probabilístico donde participaron 106 mujeres que se encontraban en estado de gestación de un centro médico de la provincia de Cajamarca. Las escalas que se emplearon fue la de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y la prueba de Estrés Percibido (EEP). Los hallazgos encontrados evidencian una relación moderada entre ansiedad y estrés ($Rho = .592$). Así también, se evidenció una asociación moderada entre ansiedad y la percepción del estrés ($Rho = .453$); mientras que la relación entre ansiedad y la capacidad de afrontamiento fue moderada ($Rho = .554$). Llegando a concluir que, conforme aumenta el nivel de ansiedad, también incrementa la presencia de estrés.

Palabras Claves: Estrés, ansiedad, mujeres embarazadas.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En la actualidad las enfermedades mentales son muy frecuentes en todo el mundo. Diversos estudios han demostrado que la etapa perinatal representa un periodo de vulnerabilidad para el bienestar psicológico de las mujeres embarazadas, ya que el embarazo, además de ser un acontecimiento vital importante, conlleva cambios físicos y emocionales significativos (Valcárcel et al., 2020). Durante esta etapa, las gestantes suelen experimentar emociones tanto positivas como negativas, acompañadas de preocupaciones relacionadas con su salud, el desarrollo del feto, la economía familiar o los cambios físicos tras el parto, cuando estas situaciones se intensifican, pueden generar episodios de estrés, que, en niveles elevados, desencadenan ansiedad (Awad-Sirhan et al., 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), los trastornos de ansiedad afectan aproximadamente al 4% de la población mundial, manifestándose principalmente mediante miedo y preocupación excesiva. Específicamente, los problemas de salud mental durante la etapa perinatal han aumentado notablemente, se estima que entre 10% y 13% de mujeres embarazadas presentan síntomas de ansiedad o depresión, y durante la pandemia estas cifras crecieron hasta afectar a 1 de cada 3 gestantes (OMS, 2022).

En esta misma línea, la revista científica *Ágora* (2021) reportó que en China la prevalencia de ansiedad en gestantes durante la última etapa de embarazo alcanzó el 22%. De forma similar, en Canadá se encontró un 23% de ansiedad en embarazadas, mientras que en Pakistán la cifra ascendió a un 49%, reflejando un impacto importante a nivel global.

En Estados Unidos, se ha señalado que tanto el estrés agudo como el crónico representan factores de riesgo clave en el embarazo, al contribuir al desarrollo de ansiedad, preeclampsia y parto prematuro; entre los principales estresores se identificaron las dificultades económicas y los problemas en la relación de pareja, en interacción con los cambios biológicos y sociales propios de esta etapa, en ese contexto, se reportó que el 60% de las madres estadounidenses habría experimentado situaciones estresantes durante su embarazo (Arch Women's Ment Health, 2020). Adicional a ello, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2023) informaron que los trastornos de salud mental, entre ellos la ansiedad y la depresión, se convirtieron en una de las principales causas de mortalidad materna, en especial en el período posparto.

En Europa, la National Library of Medicine (NIH, 2021) informó que, en España, durante la pandemia, el 16,87% de las gestantes presentaba niveles altos de estrés, principalmente por preocupaciones relacionadas al desarrollo gestacional.

En Latinoamérica, investigaciones recientes muestran cifras relevantes. En Uruguay, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2024) advirtió que las mujeres embarazadas enfrentan altos niveles de estrés y ansiedad relacionados con el temor al parto, la salud del bebé y los problemas económicos, factores que suelen intensificarse en contextos de desigualdad y con poco acceso a servicios de apoyo.

En el caso de Perú, según el Ministerio de Salud (MINSa, 2024), el incremento de síntomas ansiosos en gestantes está relacionado con procesos hormonales, fisiológicos y psicosociales propios del embarazo. De hecho, en 2023 se atendieron 30 614 casos de estrés agudo y postraumático en establecimientos de salud a nivel nacional, lo que representa un riesgo tanto para la salud materna como para el desarrollo del recién nacido.

De manera más específica, la Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal (2024) indicó que en un centro de salud de Chorrillos la prevalencia de ansiedad perinatal alcanzó el 17,24%, asociada a factores socioeconómicos y a la inexperiencia en la maternidad. Además, se advirtió que este trastorno no solo afecta el bienestar psicológico de la madre, sino también el vínculo afectivo con el recién nacido y su desarrollo infantil.

Asimismo, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2022) señala que los trastornos de ansiedad son relativamente frecuentes en la población general, con una prevalencia del 13,6%; sin embargo, durante el embarazo esta cifra aumenta hasta el 15,2%, lo que indica que la gestación es un periodo de mayor vulnerabilidad psicológica. De manera similar, la depresión, que en la población general tiene una prevalencia de 2,8%, se eleva al 12,8% en mujeres gestantes, mostrando un aumento significativo durante esta etapa.

En la región sur del país, un estudio realizado en Tacna publicado en la Revista Cubana de Revisiones Biomédicas (2025), evidenció que el 39% de las gestantes presentaba un nivel alto de ansiedad y el 46% tenía propensión ansiosa, caracterizada por preocupación excesiva y pensamientos negativos recurrentes. Asimismo, la Dirección Regional de Salud de Cajamarca (DIRESA, 2025) reportó que 30 gestantes fueron diagnosticadas con trastorno de ansiedad solo en el primer trimestre del año.

Con relación a los **antecedentes internacionales**, Liébana-Presa et al. (2024), en su estudio realizado con el propósito de encontrar el vínculo entre ansiedad y estrés en el embarazo en las ciudades de Castilla y León–España en una muestra de 144 mujeres gestantes entre 20 y 57 años, se encontró un puntaje de correlación de ($Rho = .674$), lo que demostró que, a mayores niveles de ansiedad se presentará un incremento en los

índices de estrés. Las herramientas aplicadas fueron, la escala Distrés Prenatal (PDQ), y la escala de embarazo relacionada con la ansiedad (PRAQ-20).

De igual manera, Bdier et al. (2023), en su trabajo desarrollado en Cisjordania-Palestina, el cual tuvo como propósito investigar si la autoestima y el apoyo social mediaron la relación de los signos de estrés postraumático y ansiedad posparto entre las gestantes palestinas. Esta investigación tuvo una muestra de 408 mujeres palestinas de las cuales el 65% tenían entre 20 a 30 años y el 35% entre 31 y 40 años. Por otra parte, los medios de recopilación de datos se realizaron mediante, la escala de Ansiedad Específica Posparto (PSAS) y la escala de Impacto del Evento (IES-R); en el que se logró un resultado de correlación de $r = .56$, es decir, la ansiedad posparto se correlacionó positivamente con los síntomas de estrés postraumático.

Además, Anjum et al. (2023), evaluaron la relación entre estrés percibido y ansiedad en el embarazo, la muestra estuvo conformada por 120 mujeres gestantes de India atendidas en un hospital. El diseño de la investigación fue correlacional no experimental–transversal. Para la medición de las variables se aplicaron la Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) y el Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). Los resultados evidenciaron una correlación positiva moderada ($r = .36$), indicando que a mayores niveles de estrés percibido se incrementaban también los niveles de ansiedad en las embarazadas.

Del mismo modo, Ilska et al. (2022), en su estudio realizado en Polonia, con el propósito de evaluar la gravedad de la ansiedad en gestantes, durante la primera ola de pandemia, con una muestra de 1050 mujeres embarazadas menores de 18 años, donde utilizó la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7), y la prueba de Estrés en el Embarazo Relacionada con la Pandemia (PREPS). Con respecto a los resultados se

obtuvo un puntaje de relación de $Rho = .446$; lo que demuestra que existe una fuerte correlación entre las variables examinadas.

Respecto a la investigación de Lee et al. (2021), realizado en Seúl-Corea, tuvo como objetivo investigar los grupos de trayectoria de los síntomas depresivos y de ansiedad en gestantes mayores de 20 años. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI-S), el test de estrés relacionado con el embarazo para mujeres coreanas embarazadas y para medir la depresión se utilizó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). El resultado con respecto a la relación de ansiedad y estrés fue de $Rho = .606$, evidenciándose una relación elevada entre las variables.

Asimismo, Bedaso et al. (2021) llevaron a cabo una investigación cuyo propósito fue examinar el papel mediador del apoyo social entre la relación de estrés percibido y la aparición de síntomas de ansiedad y depresión durante el embarazo en mujeres australianas. Para ello, aplicaron la escala CES-D-10 para evaluar la depresión y la GADS para medir ansiedad y depresión general, a una muestra de 493 gestantes australianas. Los hallazgos evidenciaron una correlación positiva significativa ($r = 0,560$) entre el nivel de estrés y los síntomas ansiosos, lo que sugiere que, al incrementarse el estrés, también aumentan la ansiedad.

Adicionalmente, en cuanto a los estudios **previos en nuestro país**, se tiene a Alfaro (2022), quien, con su investigación hecha en un establecimiento de salud de Junín, con el fin de encontrar correlación entre estrés y ansiedad en las embarazadas que acudieron en el periodo de confinamiento; este estudio presentó una muestra de 117 mujeres gestantes entre 30 a 50 años. La escala que se utilizó para la ansiedad fue el inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), y para el estrés se empleó la prueba de

estrés durante el embarazo relacionado a la pandemia (PREPS). Concluyendo una asociación directa y alta entre las variables, teniendo como resultado un $Rho=.745$.

Otro estudio realizado en Moquegua, por Díaz (2022) relacionó el nivel de estrés percibido y los niveles de ansiedad en gestantes post cuarentena por COVID-19 en el Hospital Regional, la muestra estuvo comprendida por 120 gestantes atendidas. Se aplicaron la Escala de Estrés Percibido y el Inventario de Ansiedad de Beck. Los resultados indicaron que un 73.33% de las gestantes presentaban alto estrés y un 35.8% tenían ansiedad grave, encontrándose una relación estadísticamente significativa entre ambos ($p < .05$).

Por otra parte, Egoavil (2021) tuvo como objetivo comprobar la conexión entre estrés y el nivel de ansiedad en embarazadas en la época de pandemia en el Centro Médico del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima. Dicha investigación tuvo como muestra a 340 personas atendidas durante el mes de junio del 2021. Los instrumentos que se utilizaron fueron la prueba de Estrés Percibido (EPP) y el cuestionario de Ansiedad Relacionada con el Embarazo (PRAQ-20). Los resultados que se obtuvieron de este estudio fue una relación directa y débil entre las variables $Rho=.305$.

En lo que respecta a la presentación de las variables de estudio, Spitzer et al. (2006) señalan que la ansiedad, es un fenómeno puede entenderse a través de la identificación de síntomas específicos del trastorno de ansiedad generalizada (TAG), los cuales incluyen preocupación excesiva, tensión constante y dificultades en el control de los pensamientos ansiosos, conceptualización que dio origen a la escala GAD-7, ampliamente utilizada para su evaluación clínica.

Por su parte, Beck y Clark (1997) argumentan que la ansiedad responde a un patrón de procesamiento cognitivo distorsionado, en el cual las personas interpretan de

manera exagerada o catastrófica los estímulos amenazantes, lo que genera respuestas emocionales y conductuales desadaptativas que perpetúan el ciclo ansioso.

A esto se suma la visión de Watson y Clark (1991), quienes afirman que la ansiedad puede comprenderse como una experiencia emocional caracterizada por la presencia de alto afecto negativo acompañado de una marcada activación fisiológica, diferenciándola así de la depresión, donde predomina la disminución del afecto positivo.

Asimismo, existen teorías sobre la ansiedad, por ejemplo, la teoría psicodinámica, propuesta por Freud (1926), quien sostiene que la ansiedad surge de conflictos internos entre el ello, el yo y el superyó, según esta perspectiva, los impulsos instintivos reprimidos generan tensiones que, al no ser adecuadamente gestionadas por el yo, se manifiestan como ansiedad. Esta teoría considera que la ansiedad es una señal de conflicto interno y un mecanismo de defensa que protege al individuo de enfrentar pensamientos o deseos inaceptables. Freud planteó que los síntomas ansiosos pueden ser formas simbólicas de expresar conflictos inconscientes.

Desde la perspectiva conductual, la ansiedad se entiende como un aprendizaje adquirido a través del condicionamiento clásico y operante. Watson y Rayner (1920) demostraron que la ansiedad puede surgir cuando un estímulo neutro se asocia repetidamente con un evento aversivo, generando respuestas de miedo condicionadas. Además, la evitación de situaciones temidas se refuerza mediante el condicionamiento operante, lo que mantiene la ansiedad en el tiempo. Por ello, la intervención conductual se centra en la desensibilización sistemática y la exposición gradual a los estímulos temidos.

La teoría cognitiva, desarrollada por Beck (1976), plantea que la ansiedad es producto de distorsiones cognitivas y pensamientos irracionales que generan

anticipaciones negativas y miedo ante situaciones futuras. Las personas ansiosas tienden a sobreestimar amenazas y subestimar sus capacidades de afrontamiento, lo que amplifica la respuesta ansiosa. Este enfoque sostiene que modificar patrones de pensamiento disfuncionales a través de la terapia cognitiva puede reducir significativamente la ansiedad.

En la presente investigación es importante señalar, que la variable ansiedad se respalda de la teoría de Wells (1997), quien introdujo el modelo metacognitivo de los trastornos de ansiedad, el cual se centra en las creencias que las personas tienen sobre sus propios pensamientos y en cómo estas determinan la persistencia de la preocupación y la rumiación. Desde esta perspectiva, el problema central no reside únicamente en la presencia de pensamientos ansiosos, sino en las creencias metacognitivas que los mantienen y refuerzan. Estas creencias pueden ser de dos tipos: por un lado, las creencias positivas, que llevan al individuo a pensar que preocuparse es útil porque lo prepara para futuros eventos (“si me preocupo, estaré listo para cualquier situación”); y, por otro lado, las creencias negativas, que refuerzan la sensación de pérdida de control sobre los pensamientos (“preocuparme es peligroso y no puedo detenerlo”). Esta combinación de creencias genera un proceso denominado Síndrome de Atención Cognitiva, caracterizado por un foco excesivo en las amenazas percibidas, la rumiación constante y las conductas de control ineficaces.

Adicionalmente a ello, Spitzer et al. (2006) entienden la ansiedad generalizada como un cuadro caracterizado por preocupaciones excesivas, persistentes y difíciles de controlar, acompañadas de síntomas somáticos y cognitivos como inquietud, fatiga, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño y dificultades de concentración. Estos síntomas no aparecen de manera aislada, sino que interactúan para generar un

estado de alerta constante, en el que el individuo percibe múltiples situaciones cotidianas como amenazantes, incluso cuando la evidencia objetiva no lo respalda.

Desde el enfoque clínico, la ansiedad se entiende como un fenómeno de naturaleza multifactorial, en el que intervienen variables biológicas, psicológicas y ambientales. Por un lado, se contempla una vulnerabilidad neurobiológica asociada a la desregulación de neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina y el GABA; por otro, se reconoce la influencia de estilos de pensamiento disfuncionales que tienden a exagerar el peligro y minimizar la capacidad de afrontamiento; y finalmente, se consideran factores ambientales como el estrés crónico y las relaciones interpersonales conflictivas que pueden actuar como desencadenantes o mantenedores (Spitzer et al., 2006).

Las consecuencias de la ansiedad generalizada, de acuerdo con este enfoque clínico, son igualmente relevantes. A corto plazo, los síntomas generan un notable malestar emocional y dificultan el desempeño académico, laboral y social. A largo plazo, la ansiedad mantenida sin intervención puede derivar en trastornos depresivos, abuso de sustancias y complicaciones médicas como hipertensión o alteraciones gastrointestinales (Spitzer et al., 2006).

En lo que respecta a las definiciones del estrés, Cohen et al. (1983) señalan que el estrés puede entenderse como el grado en que las personas perciben las demandas de su entorno y con qué recursos de afrontamiento cuentan; siendo un proceso cognitivo y subjetivo en el que influyen la imprevisibilidad, la incontrolabilidad y la sobrecarga percibida de las situaciones cotidianas.

Además, Slavich (2016) argumenta que el estrés se caracteriza como una respuesta psicobiológica compleja que implica tanto la activación del eje hipotalámico-hipofisario-

adrenal como la percepción de amenaza, lo cual tiene efectos significativos sobre la vulnerabilidad a trastornos psiquiátricos y enfermedades físicas crónicas.

Adicional a ello, Kalia (2020), sostiene que el estrés puede concebirse como un estado prolongado de activación fisiológica y emocional, que cuando se mantiene en el tiempo, interfiere con el equilibrio homeostático del organismo y contribuye al desarrollo de patologías como depresión, ansiedad y alteraciones cardiovasculares.

En relación con la segunda variable, existen diversas teorías; por ejemplo, la teoría fisiológica del estrés, propuesta por Selye (1936) describe el estrés como una respuesta general del organismo ante cualquier demanda que altera su equilibrio interno (homeostasis). El autor identificó el Síndrome General de Adaptación (SGA), compuesto por tres fases: alarma, resistencia y agotamiento. Según esta teoría, el estrés no es únicamente psicológico, sino una reacción biológica que moviliza recursos del cuerpo, y la exposición prolongada a factores estresantes puede provocar deterioro físico y enfermedades.

La teoría cognitivo-conductual considera que el estrés se genera por la interpretación de las situaciones como amenazantes y la percepción de falta de control sobre ellas. Según Meichenbaum (1977), los individuos desarrollan patrones de pensamiento que intensifican la percepción de amenaza y la reactividad fisiológica, manteniendo el estrés. Este enfoque sugiere que modificar los pensamientos y conductas relacionados con la percepción de la situación estresante puede reducir el estrés de manera efectiva.

En la teoría de los eventos vitales de Holmes y Rahe (1967) propusieron que el estrés puede ser cuantificado a través de la acumulación de eventos vitales significativos que requieren adaptación, como la pérdida de un ser querido, cambios laborales o

mudanzas. Según esta teoría, la probabilidad de experimentar problemas de salud aumenta a medida que se acumulan estos eventos, ya que el organismo se ve obligado a adaptarse continuamente a nuevas demandas. El enfoque sugiere que el estrés no depende solo de la percepción subjetiva, sino también de la cantidad y magnitud de los cambios vitales.

En la presente investigación se considera el modelo de Cohen et al. (1983), basándose en la teoría transaccional del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) quienes constituyeron uno de los marcos teóricos más influyentes en la psicología clínica para comprender el fenómeno del estrés, sosteniendo que el estrés no debe entenderse únicamente como una respuesta automática del organismo frente a un estímulo externo, sino como el resultado de una transacción dinámica entre la persona y su entorno, mediada por procesos de evaluación cognitiva. En esta perspectiva, el individuo interpreta activamente las demandas del ambiente y las contrasta con sus propios recursos de afrontamiento, de manera que la experiencia de estrés depende tanto de las condiciones externas como de la percepción interna que la persona tiene de ellas.

Un eje central del modelo es la evaluación cognitiva, que se divide en dos fases principales. La primera es la evaluación primaria, en la que el sujeto determina si un evento es irrelevante, benigno-positivo o estresante; este último puede ser percibido como una amenaza, un daño o una oportunidad de desafío. La segunda fase corresponde a la evaluación secundaria, en la cual la persona valora los recursos internos y externos de los que dispone para afrontar la situación, tales como habilidades personales, resiliencia o apoyo social. Si el individuo juzga que los recursos son insuficientes para manejar las demandas, se activa la experiencia de estrés. Posteriormente, se lleva a cabo una re-evaluación continua, en la que la persona reconsidera el significado de la situación y

ajusta sus estrategias según los resultados de su afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1987).

Otro componente fundamental del modelo es el afrontamiento, entendido como los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza el individuo para manejar las demandas percibidas como estresantes. Lazarus y Folkman (1984) identificaron dos estilos principales: el afrontamiento centrado en el problema, que implica esfuerzos dirigidos a modificar o eliminar la fuente de estrés, y el afrontamiento centrado en la emoción, que busca regular las respuestas emocionales asociadas a la situación. Estas estrategias no son excluyentes, ya que una misma persona puede recurrir a ambas en función de las características del evento y de la percepción de control que tenga sobre él.

El modelo también reconoce la importancia de la naturaleza de los eventos estresantes. Lazarus y Folkman (1984) diferenciaron entre acontecimientos vitales mayores, como la pérdida de un ser querido o una enfermedad grave, y los contratiempos cotidianos, que son pequeños sucesos negativos frecuentes en la vida diaria. Aunque los eventos mayores generan un impacto evidente, investigaciones posteriores han demostrado que los contratiempos cotidianos, por su carácter acumulativo, pueden tener un efecto más persistente y nocivo sobre la salud física y mental (Kanner et al., 1981).

Del modelo teórico anteriormente mencionado, Cohen et al. (1983), señalan dos dimensiones siendo la primera la dimensión percepción del estrés, entendida como la evaluación cognitiva de las situaciones de la vida en cuanto a su imprevisibilidad, incontrolabilidad y sobrecarga, destacando que no es el acontecimiento en sí mismo el que genera estrés, sino cómo la persona lo interpreta en relación con su capacidad de manejarlo. De este modo, una situación puede resultar altamente estresante para un individuo y relativamente neutra para otro, dependiendo de la percepción que cada uno

tenga de su control y recursos. Esta concepción coincide con la propuesta de Lazarus y Folkman (1984), quienes plantean que la evaluación cognitiva es el factor clave que determina si una circunstancia se experimenta como amenaza o desafío.

La segunda dimensión señalada por Cohen et al. (1983) es la dimensión capacidad de afrontamiento, la cual se refiere a los recursos internos y externos que las personas presentan para hacer frente a las demandas de la vida. El afrontamiento no solo implica el uso de estrategias conductuales para resolver problemas, sino también el manejo emocional de la tensión derivada de los estresores. En su planteamiento, una percepción de alta sobrecarga combinada con una baja percepción de recursos incrementa significativamente la vulnerabilidad al estrés, mientras que la creencia en la propia capacidad de afrontamiento mitiga sus efectos negativos.

El presente estudio sobre ansiedad y estrés en mujeres embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca durante el año 2024 se justifica, en primer lugar, a nivel teórico, porque si bien existen investigaciones que han explorado la relación entre estas dos variables en diversas poblaciones, son aún pocos los estudios centrados específicamente en mujeres gestantes y más aún en contextos como el de Cajamarca, lo que evidencia la necesidad de generar conocimiento local en un grupo de especial vulnerabilidad. A nivel práctico, resulta de gran importancia profundizar en estas problemáticas, ya que niveles elevados de ansiedad y estrés durante el embarazo no solo afectan la salud mental y física de la madre, sino que también pueden influir en el desarrollo y bienestar del hijo, lo cual hace imprescindible contar con información que respalde estrategias de prevención e intervención adecuadas. A nivel social, este estudio cobra relevancia porque aporta evidencia que puede orientar políticas y programas de salud en beneficio de mujeres embarazadas y sus familias, contribuyendo a mejorar la

calidad de la atención materna en la región y reduciendo desigualdades en el acceso a servicios especializados en salud mental. Finalmente, la justificación metodológica radica en que este trabajo ha seguido rigurosamente los pasos del método científico, desde la formulación del problema hasta la interpretación de resultados, utilizando instrumentos validados y adaptados a la población peruana por investigaciones previas, lo cual garantiza que las mediciones sean confiables y culturalmente pertinentes, fortaleciendo así la solidez académica del estudio y la aplicabilidad práctica de sus hallazgos.

1.2. Formulación del problema

De acuerdo con lo expuesto previamente, se propone la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre ansiedad y estrés en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024?

Como preguntas específicas se tiene: ¿Qué relación existe entre ansiedad y la percepción del estrés en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024?; ¿Qué relación existe entre ansiedad y la capacidad de afrontamiento en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024?

1.3. Objetivos

Por otra parte, el objetivo principal es: Determinar la relación entre ansiedad y estrés en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

Asimismo, los objetivos específicos son: Determinar la relación entre ansiedad y la percepción del estrés en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024. Determinar la relación entre ansiedad y la capacidad de afrontamiento en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

1.4. Hipótesis

La hipótesis general es: Existe relación entre ansiedad y estrés en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

Por otra parte, las hipótesis específicas son: Existe relación entre ansiedad y la percepción del estrés en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.
Existe relación entre ansiedad y la capacidad de afrontamiento en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

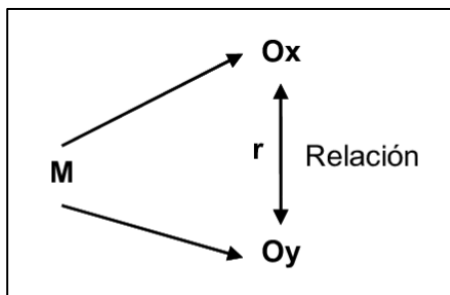
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Diseño

El tipo de investigación utilizado del presente estudio es básico, por lo que, se pretende ampliar la información que ya existe de las variables elegidas sin manipularlas (Mar et al., 2020). Asimismo, es una exploración de enfoque cuantitativo, enfocándose en el análisis de datos, utilizando diversos instrumentos para la evaluación de las variables (Rodríguez, 2020). Cabe mencionar que las variables no fueron manipuladas durante el proceso, por lo cual el diseño que se empleó fue no experimental. (Iglesias y Cortés, 2004). De igual manera el nivel de investigación fue correlacional, porque busca encontrar la relación entre las variables, sin que se determine una causa y un efecto (Rodríguez, 2020). Por último, el corte fue de tipo transversal, puesto que, se obtendrá información por una sola vez en el momento dado (Bernal, 2010).

Figura 1

Diagrama del diseño de estudio de tesis.



M: Muestra: 106

Ox: Variable X: Ansiedad

Oy: Variable Y: Estrés

Población

La población estuvo constituida por 146 mujeres embarazadas según el registro brindado por el área de obstetricia del Centro de Salud de Cajamarca en el año 2024.

La muestra probabilística se calculó, teniendo como rango de error el 5% y el 95% del índice de confianza, por lo que se logró obtener un total de 106 mujeres en estado de gestación de un Centro de Salud de la provincia de Cajamarca, (Anexo 03). Según Pimienta Lastra (2000), sustenta que el muestreo probabilístico irrestricto aleatorio, es un método habitualmente utilizado, puesto que, establece que cada integrante de la población tenga igual posibilidad de ser seleccionados y formar parte del estudio.

En relación con los criterios de inclusión, se tomó en cuenta a mujeres gestantes, mayores a 18 años, que quieran participar voluntariamente, asimismo, que se encuentren haciendo su control en dicho Centro de Salud de Cajamarca. Respecto a los criterios de exclusión son gestantes que no completen las pruebas, además, que no tengan un control prenatal y que se encuentren hospitalizadas por alguna complicación o en trabajo de parto.

Control de Mediciones

La encuesta fue la técnica utilizada en este estudio. Según Casas et al. (2002), esta técnica es mayormente empleada en diversos estudios de investigación, puesto que, se adquiere información y datos de manera eficaz y rápida.

La herramienta empleada para medir la ansiedad fue la **escala de Ansiedad Generalizada (GAD 7)**, la cual fue desarrollada por Spitzer et al. (2006), en Estados Unidos, en donde encontraron una consistencia de Alfa de Cronbach de 0,92. Fue adaptada al español por García-Campayo et al. (2010) en España; obteniendo una fiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,936. Villarreal-Zegarra et al. (2024) realizó la

adaptación y validación de las propiedades psicométricas del GAD-7 a la realidad peruana, el cual tuvo como objetivo medir la validez y fiabilidad para el modelo unifactorial, concluyendo con un Alfa de Cronbach de 0,93. De igual forma, fue adaptada a la realidad Cajamarquina por Briones y Flores (2023). Esta escala es unidimensional, puesto que, se guía de los criterios diagnósticos del DSM-IV; está conformada por 7 ítems, la cual mide los síntomas que ha presentado el evaluado en las últimas dos semanas, en un nivel de 0 (nunca), 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días), 3 (casi todos los días). Con lo que respecta a la validez, se realizó mediante criterio de jueces especializados, teniendo como resultado una correlación de Ítem – test que se encontraba entre .547 a .656. De igual manera, se usó el índice de Alfa Cronbach, para medir la confianza, la cual fue de .867.

Por otro lado, la herramienta utilizada para medir el **estrés** en mujeres gestantes fue la Escala de Estrés Percibido (PSS) de Cohen, Kamarck y Mermelstein en el año 1983, que originalmente se llamaba PSS-14, desarrollado en Estados Unidos, sin embargo, existen dos versiones PSS-10 y PSS-4, esta última versión fue hecha para llamadas telefónicas (Reyna, 2019); asimismo, versión que hemos utilizado es PSS-10; la cual, fue adaptada a Perú por Bustios (2019), dicha prueba está conformada por 10 ítems; asimismo, cuenta con dos dimensiones: **la percepción del estrés** (4, 5, 7, 8), y la capacidad de afrontamiento (1, 2, 3, 6, 9, 10). Esta escala cuenta con 5 tipos de alternativas tipo Likert (nunca (0), casi nunca (1), de vez en cuando (2), a menudo (3), muy a menudo (4)), cada pregunta hace referencia a como se ha sentido en el último mes. Las cargas factoriales de la primera dimensión estuvieron en el rango de .53 y .69 y en la segunda oscilaron entre .63 y .69. Si bien es cierto, no se ha halló respaldo de validez y confiabilidad del instrumento en la comunidad Cajamarquina, por lo que, se ejecutó el

procedimiento de validación y confiabilidad, a través de la evaluación de expertos; por lo que, se aplicó la V de Aiken (Anexo 07), considerando la cantidad de 10 jueces, los cuales han revisado los ítems y han dado su aprobación. Asimismo, se realizó una prueba piloto donde participaron 122 mujeres gestantes, obteniendo un puntaje de alfa de Cronbach de .789 (Anexo 08).

Procedimientos de recolección de datos

Para la ejecución de la presente investigación, en primer lugar, se gestionó una carta de presentación institucional, la cual fue brindada por la Universidad y posteriormente entregada al director del Centro de Salud. Una vez obtenida la autorización por parte del área de jefatura, se procedió a presentar y explicar al personal responsable de las áreas de obstetricia y psicología las pruebas que serían utilizadas, así como el procedimiento para la recolección de datos; dichas visitas se realizaron de manera presencial y fueron previamente coordinadas con el Centro de Salud, llevándose a cabo en el horario de 7:30 a.m. a 6:00 p.m., todos los días excepto los domingos, y de esta manera, se logró un mayor alcance en los resultados esperados, reflejando una mayor precisión del comportamiento real de las participantes.

La recolección de datos se realizó de manera presencial, inmediatamente después del control prenatal en el área de obstetricia del Centro de Salud, en un espacio adecuado que garantizó la comodidad de las participantes. Las pruebas se aplicaron de manera individual a cada una de las gestantes que cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos; asimismo, se aplicó el consentimiento informado, para su participación voluntaria. Cabe señalar que cada sesión tuvo una duración aproximada de 10 a 15 minutos por prueba, durante la cual las investigadoras estuvieron presentes para resolver cualquier duda que pudiera surgir respecto a la aplicación de los instrumentos.

Una vez obtenidos los cuestionarios, se revisaron para verificar que estuvieran completos y posteriormente los datos fueron codificados, digitalizados y organizados para la construcción de una base de datos en el software Excel.

Análisis de Datos

En lo que concierne al análisis de datos, se organizó la información obtenida de las pruebas aplicadas, en el programa de Excel. Posteriormente se pasó a codificar cada una de las respuestas de cada ítem de nuestras variables (estrés y ansiedad), para luego ordenarlos por dimensiones, luego se realizó las sumas correspondientes de cada variable y cada dimensión. Después se trasladó los datos al programa SPSS versión 29, para así iniciar la prueba de normalidad para definir el nivel de significancia y ver si el resultado es paramétrico o no paramétrico. Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (Anexo 09), siendo nuestra muestra superior a 50, por lo que, se aplicó la prueba no paramétrica de Spearman. Posteriormente, se calculó la correlación entre las variables de ansiedad y estrés, junto a sus dimensiones.

Aspectos Éticos

De acuerdo con las normas éticas y deontológicas establecidas por el Colegio de Psicólogos del Perú (2018), mencionan en el artículo 24 del capítulo III, que toda investigación debe de contar con el consentimiento de los participantes. Asimismo, según American Psychological Association (2010), esta investigación cumplirá con los derechos de confidencialidad como se lo menciona en el punto 4.01 de los principios éticos de los psicólogos y código de conducta, lo cual, asegurará la confidencialidad de la identidad de todos los participantes; puesto que, no se les pedirá su nombre y además se les brindará un documento de asentimiento para la aplicación de cada uno de los instrumentos a utilizar, puesto que el propósito de esta investigación es que cada uno de

los participantes se sientan cómodos y seguros, evitando así que sus derechos sean vulnerados o incluso discriminados, y así estén dispuestos a colaborar de manera voluntaria. Por otro lado, también se tomará en cuenta el código de integridad científica en la Universidad Privada del Norte (UPN, 2024), donde mencionan en el capítulo 4, que los datos recopilados a lo largo de esta investigación serán empleados exclusivamente con propósitos académicos., mostrando los resultados tal y como son, sin manipular la información, y así poder compartir los resultados obtenidos, evitando los conflictos de intereses y llevar todo el proceso con respeto y responsabilidad. Por último, en el punto 8.12 de los principios éticos de los psicólogos y código de conducta, se brindará la acreditación correspondiente a cada uno de los autores y trabajos citados en esta investigación (American Psychological Association, 2010).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

A continuación, se expone los resultados obtenidos tanto al nivel descriptivo como interpretativo concerniente al objetivo general y los objetivos específicos planteados en la presente investigación.

De este modo, referente a la relación entre las variables de ansiedad y estrés en gestantes, se obtuvo como resultado una correlación igual a .592, confirmando la existencia de una correlación directa y buena entre dichas variables; asimismo, se tuvo una significancia bilateral de .001. Debido a lo anteriormente expuesto se corrobora la hipótesis de la investigación, determinando que, a mayor nivel de ansiedad, mayor nivel de estrés en mujeres gestantes de un Centro de Salud de Cajamarca (**Ver tabla 1**).

Tabla1

Correlación de la ansiedad y el estrés en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca.

		Estrés	
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	.592**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	106

Nota. La muestra está comprendida por 106 mujeres embarazadas.

Asimismo, en cuanto a la ansiedad y su relación con la primera dimensión de estrés, la cual es, la percepción del estrés; se observa una correlación directa y moderada, teniendo un Rho=.453, y una significancia bilateral de .001 indicando que, si incrementa el nivel de ansiedad, aumenta la percepción del estrés. Cabe recalcar que la correlación es positiva, porque los ítems están invertidos. Por lo que, a la hora de interpretar se debe tener en cuenta, que, a mayor puntaje en los ítems de estrés, menor será este (**Ver tabla 2**).

Tabla2
Correlación entre la ansiedad y la percepción del estrés.

		Percepción del estrés	
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	.453**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	106

Nota. La muestra está comprendida por 106 mujeres embarazadas.

Por otra parte, se determinó la correlación entre ansiedad y la segunda dimensión del estrés, Capacidad de afrontamiento, obteniendo un coeficiente igual a .554, lo que indica una relación directa y moderada entre las variables, confirmando la hipótesis propuesta sobre la fuerte conexión entre ansiedad y la capacidad de afrontamiento, puesto que, a mayor nivel de ansiedad, mayor será la capacidad de afrontamiento, de las mujeres en estado de gestación de un centro médico de Cajamarca (**Ver tabla 3**).

Tabla3
Correlación entre la ansiedad y la capacidad de afrontamiento.

		Capacidad de Afrontamiento	
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	.554**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	106

Nota. La muestra está comprendida por 106 mujeres embarazadas.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo central de este estudio fue, determinar la relación entre ansiedad y estrés en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca, utilizando la escala de Ansiedad generalizada (GAD 7) y la prueba de estrés percibido (EPP 10). Después de recopilar los datos se halló una correlación moderada y significativa entre las variables de estrés y ansiedad ($Rho=.592$; 0.001). De este modo, la hipótesis del investigador se confirma, señalando la existente relación entre dichas variables, indicando que, a mayor ansiedad, mayor es el nivel de estrés. En este sentido Alfaro (2022), en su estudio el cual analizó las mismas variables, identificó una relación significativa y directa, alcanzando un $Rho= .745$. Este hallazgo respalda los resultados de la presente investigación. Por otro lado, aunque el estudio de Lee et al. (2021) utilizó una metodología y un contexto diferente, también identificó una asociación significativa entre las mismas variables, obteniendo un valor de $Rho=.606$, lo que refuerza la existencia de una asociación relevante entre ellas. Dichos resultados reafirman lo que Lazarus y Folkman (1984), explican, sobre el estrés, puesto que mencionan que se genera por la interacción entre la persona y su entorno, como lo interpreta y con que herramientas cuenta para poder afrontarlo; de tal modo, el estrés depende tanto de los contextos externos como de la percepción interna que la persona tiene de ellas; dicha teoría se relaciona con el estudio anteriormente mencionado donde se demuestra la conexión de ambas variables. Por otro lado, Wells (1997) propone en su teoría metacognitiva que la ansiedad es un suceso que no se da solo por pensamientos ansiosos, sino, también por las creencias que las personas tienen sobre estos, reforzando su preocupación y rumiación.

En lo que respecta al primer objetivo específico se obtuvo como resultado un vínculo moderado, directa y significativa entre ansiedad y la percepción del estrés

($Rho=.453$; $Sig.0.001$). Lo cual señala que, a medida que la ansiedad se eleva, el nivel de la percepción del estrés también incrementa, validando la hipótesis propuesta donde menciona la fuerte conexión entre la ansiedad y la percepción del estrés. De tal modo Egoavil (2021), en su investigación con las mismas variables estudiadas, se encontró una relación directa y débil entre el estrés percibido y la ansiedad con un $Rho=.305$; a pesar de que el coeficiente no se encuentra en el mismo nivel de nuestro estudio, existe una relación significativa y directa entre las variables, indicando que, a más estrés percibido, los síntomas de ansiedad aumentan en las mujeres embarazadas lo que sustenta al resultado que se obtuvo. De igual manera Anjum et al. (2023), evaluaron la relación entre estrés percibido y ansiedad en el embarazo, donde se evidenció una correlación positiva moderada ($r = .36$), indicando que a mayores niveles de estrés percibido se incrementaban también los niveles de ansiedad en las embarazadas. De acuerdo con Meichenbaum (1977), el estrés se desarrolla y se mantiene por patrones de pensamientos que se intensifican de acuerdo con la percepción ante situaciones de amenaza; por lo que una situación puede resultar altamente estresante para un individuo y relativamente neutra para otro, dependiendo de la percepción que cada uno tenga de su control y recursos

Con respecto al segundo objetivo específico fue determinar la relación entre ansiedad y la capacidad de afrontamiento, encontrando como resultado en la asociación moderada y un coeficiente de $Rho=.554$; $Sig.0.001$, confirmando la hipótesis brindada inicialmente, dado que, conforme crece el nivel de ansiedad, también se ve incrementada la capacidad de afrontamiento. En tal sentido Sánchez (2023), realizó un estudio con las mismas variables donde logró encontrar una correlación moderada entre la ansiedad y la capacidad de afrontamiento teniendo como $Rho=.589$. Con lo anteriormente expuesto se concluye que, a mayor nivel de ansiedad, mayor será la capacidad de afrontamiento. De

acuerdo Cohen (1983), refiere que la capacidad de afrontamiento, son los recursos internos y externos que las personas presentan para hacer frente a las demandas de la vida, puesto que, no solo implica el uso de estrategias conductuales para resolver problemas, sino también el manejo emocional de la tensión derivada de los estresores. Aunque su teoría difiere en el objetivo y enfoque, este modelo resalta que el estrés surge de la evaluación individual de los acontecimientos y de la percepción de los propios recursos o limitaciones para enfrentar el evento estresante.

En cuanto a las principales limitaciones observadas en el presente estudio son, la susceptibilidad al sesgo de respuesta, puesto que algunas participantes podrían no responder con sinceridad debido al estigma asociado con problemas de salud mental durante el embarazo. Por otra parte, el tamaño de la población estudiada fue limitada, por la poca disposición de algunas participantes, además de la distancia existente entre sus hogares y los centros de salud, dificultando la recopilación de datos. De igual manera, la escasez de datos previos dificulta establecer un marco teórico sólido o hacer comparaciones adecuadas con otros estudios.

El presente estudio tiene como implicancias que aporta valiosa información: en lo teórico, este estudio surge a partir del desarrollo de un tema de investigación que se centra en el área clínica, permitiendo conocer y relacionar los conceptos de ansiedad y estrés en mujeres gestantes. Siendo estos los puntos claves dentro del desarrollo emocional de las personas. Con respecto a las implicancias prácticas, los hallazgos de esta investigación pueden ser empleados como antecedentes nacionales e internacionales para futuras investigaciones, así mismo, el desarrollo de talleres para el manejo de ansiedad y estrés en las mujeres embarazadas como parte del programa en sus asistencias a los controles prenatales. Esto permitirá cubrir las limitaciones identificadas en esta investigación y

contribuir con información más completa para próximos estudios. De igual manera acerca de las implicancias metodológicas, se utiliza como guía para obtener los resultados en dicho estudio, donde se hizo uso de dos cuestionarios, entre ellos el cuestionario GAD 7 para medir la ansiedad y el cuestionario EPP-10 para estrés; en el cual se realizó una validez y confiabilidad del instrumento en la comunidad Cajamarquina; cuyos datos pueden ser usados por futuros investigadores, y hacer uso de dichas prueba las cuales no constan más de 10 ítems; por lo que facilita su aplicación, reduciendo el tiempo.

Referente a las conclusiones, se determinó que existe relación significativa entre la ansiedad y el estrés en mujeres embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca, evidenciándose que los cambios físicos, emocionales y sociales propios de la gestación implican en la aparición de pensamientos negativos, irritabilidad e insomnio, los cuales incrementan la percepción de estrés manifestado en cefaleas, alteraciones digestivas y fatiga.

De igual modo, con respecto a las conclusiones específicas se identificó que la ansiedad se relaciona con la percepción del estrés en mujeres embarazadas, demostrando que, al aumentar los síntomas ansiosos como sudoración excesiva, pensamientos intrusivos y sensación de pérdida de control, se intensifican las circunstancias estresantes, especialmente aquellas vinculadas al bajo apoyo familiar y la preocupación por las consultas médicas.

Finalmente, se estableció la relación entre la ansiedad y la capacidad de afrontamiento en mujeres embarazadas, concluyéndose que, a mayor presencia de síntomas ansiosos, las gestantes activan mecanismos de afrontamiento para enfrentar las situaciones externas percibidas como amenazantes.

REFERENCIAS

- Alfaro, K. (2022). Ansiedad y estrés en gestantes atendidas en tiempos de Covid-19 en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Concepción. [Tesis de Maestría. Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio institucional: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8695/T010_46763670_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alvarez-Becerra R, Torres-Quispe M, Choquecota-Choquegonza E, Linares-Ávalos R, Chambilla-Quispe V, Fabián-Ramirez (Ed.). (2025). Prevalencia de ansiedad en el tercer trimestre gestacional y factores asociados (Vol. 44, Números 02–03). Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3728>
- American Psychological Association (2010). Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta. https://ibiseducacion.org/IMG/pdf/APA2003_capacitacion.pdf
- Anjum, S., Mohiuddin, S. A., & Kenche, B. (2023). Estudio transversal comparativo entre mujeres embarazadas y no embarazadas sobre el estrés relacionado con la COVID-19 en Hyderabad y Telangana. MRIMS Journal of Health Sciences, 11(1), 23–28. https://doi.org/10.4103/mjhs.mjhs_24_22

- Awad-Sirhan, N., Simó-Teufel, S., Molina-Muñoz, Y., Cajiao-Nieto, J., y Izquierdo-Puchol, M. (2021). Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enfermería clínica*, 32(1), 5-13.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8529258/>
- Beck, A., & Clark, D. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49–58.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00069-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00069-1)
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The mediational role of social support in the relationship between stress and antenatal anxiety and depressive symptoms among Australian women: a mediational analysis. *Reproductive Health*, 18(1), 250. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01305-6>
- Bdier, D., Mahamid, F., Fallon, V., & Amir, M. (2023). Posttraumatic stress symptoms and postpartum anxiety among palestinian women: the mediating roles of self-esteem and social support. *BMC Women's Health*, 23(1).
<https://doi.org/10.1186/s12905-023-02567-x>
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>

Briones, G., y Flores, R. (2023). Propiedades psicométricas de la escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) en pobladores de la ciudad de Cajamarca, 2022. [Tesis de Licenciatura. Universidad de Privada del Norte]. *Repositorio universitario*.

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36490/Briones%20Benites%20C%20Gladys%20Milagros-Flores%20Villanueva%20C%20Ricardo%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bustios, M. (2019). Adaptación de la escala de Estrés Percibido (EEP-10) en usuario de una clínica ocupacional de Lima. [Tesis de Licenciatura. Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51552/Bust%c3%a1dos_PMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Casas, J., Repullo, J., y Donato, J. (2002). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria* 31(8), 527-38. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior* 24(4), 385-396.

<https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/publications/scalesmeasurements/pdfs/globalmeas83.pdf>

Colegio de psicólogos del Perú (2018). Código de ética y deontología.

https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Delgado, E., De la Cera, D., Lara, M., y Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Binasss.sa.cr* 35(1).

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Díaz, N. (2022). Estrés percibido y niveles de ansiedad en gestantes post cuarentena por COVID-19, Hospital Regional Moquegua 2020 [Tesis de pregrado, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio Institucional UJCM.

<https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2370>

Dirección Regional de Salud DIRESA (2025). TRASTORNO DE ANSIEDAD

<https://sir.diresacajamarca.gob.pe:8010/trastorno-ansiedad>

Egoavil, J. (2021). Relación entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia, hospital San Juan de Lurigancho, 2021. Universidad Nacional Federico Villarreal.

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5405/UNFV_EGOAVIL_HUAMAN_JANETH_MIRIAM_TITULO%20PROFESIONAL_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2024). Entre la alegría y el estrés: sentimientos en el embarazo. Unicef.org.

[https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/entre-la-alegria-y-el-estres-sentimientos-en-el-embarazo.](https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/entre-la-alegria-y-el-estres-sentimientos-en-el-embarazo)

Freud, S. (1926). *Inhibitions, symptoms and anxiety*. London: Hogarth Press.

García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Pérez-Parámo, M., López-Gómez, V., Freire, O., & Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>

Holmes, T., & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)

Iglesias, M., y Cortés, M. (2004). Generalidades sobre Metodología de la Investigación. https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf

Ilska, M., Brandt-Salmeri, A., Kołodziej-Zaleska, A., Preis, H., Rehbein, E., & Lobel, M. (2022). Anxiety among pregnant women during the first wave of the COVID-19 pandemic in Poland. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12275-5>

Instituto Nacional de Salud Mental del Perú. (2022). Mujeres embarazadas tienen mayor predisposición a problemas de ansiedad o depresión.

<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2022/010.html>

Instituto Nacional de Salud Mental INSM (2022). La pandemia covid -19 ha originado miedo y ansiedad en las futuras madres.

<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2022/010.html>

Joint Commission. (2023, 6 de enero). *Quick Safety Issue 67: Mental health conditions leading cause of pregnancy-related deaths*. Joint Commission. Recuperado de <https://www.jointcommission.org/en-us/knowledge-library/newsletters/quick-safety/issue-67>

Kalia, M. (2020). Assessing the economic impact of stress—the modern day hidden epidemic. *Metabolism: Clinical and Experimental*, 108, 154211.

<https://doi.org/10.1016/j.metabol.2020.154211>

Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 1–39.

<https://doi.org/10.1007/bf00844845>

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, *1*(3), 141–169.

<https://doi.org/10.1002/per.2410010304>

Lee, H., Kim, K., Kim, M., Park, C., Han, J., & Choi, E. (2021). Trajectories of depressive symptoms and anxiety during pregnancy and associations with pregnancy stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph18052733>

Liébana-Presa, C., García-Fernández, R., Martín-Vázquez, C., Martínez-Fernández, M., y Hidalgo-Lopezosa, P. (2024). Ansiedad, distrés prenatal y resiliencia durante el primer trimestre de gestación. *Rev Esc Enferm USP*.

<https://www.scielo.br/j/reecusp/a/mxBt8GCcq9gNFcgMX6F734c/?format=pdf&lang=es>

Mar, C., Barbosa, A., y Molar, J. (2020). Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. *Google Books*.

https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_M%C3%A9todo/e5otEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=METODOLOGIA+DE+INVESTIGACION+TIPOS+DE+ESTUDIO&printsec=frontcover

Meichenbaum, D. (1977). Modificación cognitivo-conductual: un enfoque integrador.

Nueva York: Plenum.

<http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4757-9739-8>

Ministerio de Salud MINSA (2024). Establecimientos de salud Minsa atendieron más de 42 000 casos por reacción a estrés agudo y postraumático.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/967445-establecimientos-de-salud-minsa-atendieron-mas-de-42-000-casos-por-reaccion-a-estres-a>

Ministerio de Salud MINSA (2024). Durante el embarazo aumenta el riesgo a desarrollar problemas de salud mental.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1081372-durante-el-embarazo-aumenta-el-riesgo-a-desarrollar-problemas-de-salud-mental>

Morales, M. R. (2024). Factores asociados a ansiedad perinatal en puérperas en un centro de salud en el año 2020 (Vol. 13). Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal.

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/392>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Trastornos de ansiedad.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Pimienta Lastra, R., (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*, 13(2), 263-276. <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>

Reyna, C., Mola, D. J., & Correa, P. S. (2019). Escala de Estrés Percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI. *Ansiedad y estrés*, 25(2), 138–147. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.04.003>

Rivera Morales, M. (2024). Factores asociados a ansiedad perinatal en puérperas en un centro de salud en el año 2020. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 13(3), 34–38. <https://doi.org/10.33421/inmp.2024392>

Rodríguez, Y. (2020). Metodología De Investigación. *Google books*. https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n/x9s6EAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=METODOLOGIA+DE+INVESTIGACION&printsec=frontcover

Sáenz, L. (2021). Bienestar psicológico y ansiedad en gestantes de la red de salud II Cajamarca, 2021. [Tesis de Licenciatura. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio institucional: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2054>

Sánchez, A. (2023). Modos de afrontamiento al estrés y ansiedad en mujeres embarazadas de IPRESS Puno – 2023. [Tesis de Licenciatura. Universidad

Continental]. Repositorio institucional:

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14968/2/IV_FHU_501_TE_Gavilan_Sanchez_Velasco_2024.pdf

Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138(3479), 32.

Silva-Dominguez, D., Moreno-Valles, L., Huaranca-Berrocal, I., Manco-Avila, E., Torrejon-Fernandez, C., Barba-Aymar, G., Orihuela-Salazar, J., y Prado-Duran, H. (2023). Factores asociados a la reacción de estrés agudo en gestantes con hiperémesis gravídica hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú (2021). *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 12(1), 11-18. <https://doi.org/10.33421/inmp.2023324>

Slavich, G. (2016). Life stress and health: A review of conceptual issues and recent findings. *Teaching of Psychology*, 43(4), 346–355. <https://doi.org/10.1177/0098628316662768>

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., y Löwe, B. (2006). Generalized anxiety disorder 7. En *PsycTESTS Dataset*. American Psychological Association (APA). <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410326>

Universidad privada del norte (2024). Código de integridad científica en UPN.

<https://www.upn.edu.pe/sites/default/files/documentos/codigo-de-integridad-cientifica-en-upn.pdf>

Valcárcel, C., Montero, C., Magallanes, J., y Yasel, S. (2020). La depresión de la mujer en torno al parto. Una revisión de propuestas de intervención con enfoque cognitivo conductual. *INSPILIP*, 1(10).

<https://doi.org/10.31790/inspilip.v4i2.241>

Vara, L. y Rimari, F. (2021). Vista de Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, Hospital Luis Negreiros Vega, Callao-2020.

Revistaagora.com, 8(1), 17-22.

<https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/147/123>

Villarreal-Zegarra, D., Paredes-Angeles, R., Mayo-Puchoc, N., Arenas-Minaya, E., Huarcaya-Victoria, J., & Copez-Lonzoy, A. (2024). Psychometric properties of the GAD-7 (General Anxiety Disorder-7): a cross-sectional study of the Peruvian general population. *BMC Psychology*, 12(1), 183.

<https://doi.org/10.1186/s40359-024-01688-8>

Watson, D., & Clark, L. (1991). The Mood and Anxiety Symptoms Questionnaire. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316–336.

<https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.316>

Watson, J., & Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3(1), 1–14.

Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. Wiley.

World Health Organization: WHO. (2022). Trastornos de ansiedad.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

ANEXOS

Anexo N°1. Matriz de Consistencia Interna

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Método
<p>Propósito</p> <p>Examinar la conexión entre las variables, ya que se puede observar que están presentes en la población de mujeres embarazadas con índices que varían entre moderados y altos. En relación con lo anteriormente mencionado, si no se proporciona una atención adecuada, esto tendrá repercusiones negativas tanto para la madre como para el feto en el futuro.</p> <p>Enunciado Interrogativo</p> <p>¿Qué relación existe entre ansiedad y estrés en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024?</p>	<p>Objetivo Principal</p> <p>Determinar la relación entre ansiedad y estrés en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación entre ansiedad y la percepción del estrés en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.</p> <p>Determinar la relación entre ansiedad y la capacidad de afrontamiento en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.</p>	<p>H1 General</p> <p>Existe relación entre ansiedad y estrés en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.</p> <p>H1 Específicos</p> <p>Existe relación entre ansiedad y la percepción del estrés en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.</p> <p>Existe relación entre ansiedad y la capacidad de afrontamiento en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.</p>	<p>Variable 1: Ansiedad</p> <p>- Unidimensional</p> <p>Variable 2: Estrés</p> <p>- La percepción del estrés.</p> <p>- Capacidad de afrontamiento.</p>	<p>Diseño</p> <p>El tipo de estudio es puro, con un enfoque cuantitativo, el diseño utilizado es no experimental, el nivel de investigación fue relacional, y por último el corte fue de tipo transversal.</p> <p>Población</p> <p>La población está conformada por 146 mujeres embarazadas, y una muestra de 106 gestantes mayores a 18 años.</p> <p>Mediciones</p> <p>La técnica que se utilizará será la encuesta. Asimismo, los instrumentos que se utilizaran son: la Escala del GAD 7 y la Escala de Estrés Percibido.</p> <p>Procedimiento</p> <p>Primero se solicitó a la universidad una carta de presentación para el Centro de Salud. Luego se realizó el procedimiento para la recolección de datos, de manera presencial, en donde se visitó el centro de salud para la aplicación de pruebas.</p> <p>Análisis de Datos</p> <p>Se reunirá y organizará los datos obtenidos en Excel. Posteriormente, se analizarán los datos utilizando el programa SPSS. En donde se aplicó la prueba de normalidad, utilizando el modelo de prueba no paramétrica Rho de Spearman para encontrar la correlación entre nuestras variables.</p>

ANEXO N° 2. Matriz de Operacionalización de las Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Valor final	Tipo de Variable
Ansiedad	La Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) de Spitzer et al. (2006) se encuentran síntomas considerables de ansiedad, los cuales están relacionados a la frecuencia o nivel de molestias en las últimas dos semanas.	Puntaje obtenido en la escala de Escala de ansiedad generalizada GAD de 7 preguntas.	Suma total de las respuestas de los ítems 1 al 7.	Nunca, varios días. Mas de las mitas de los días y casi todos los días.	Ordinal
Estrés	Cohen et al. (1983) mencionan que el estrés experimentado se evidencia ante situaciones no manejables, como el proceso de afrontamiento y los diversos factores de personalidad.	Puntaje obtenido en la escala de Percepción Global de Estrés (EPGE) de 10 preguntas	Suma total de las respuestas de los ítems 1 al 10.	Nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y muy a menudo.	Ordinal
Percepción del estrés	Campo, A., Oviedo, H y Herazo, E. (2014) Comenta que el estrés general mide la percepción de estrés psicológico, la medida en que las situaciones de la vida cotidiana se aprecian como estresantes.	Puntaje obtenido en la escala de estrés percibido de Cohen de los ítems 4, 5, 7, 8.	Suma total de las respuestas de los ítems 4, 5, 7, 8 su indicador de puntaje será de manera inversa.	Nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y muy a menudo.	Ordinal.
Capacidad de Afrontamiento	Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (Lazarus & Folkman 1986).	Puntaje obtenido en la escala de estrés percibido de Cohen de los ítems 1, 2, 3, 6, 10.	Suma total de las respuestas de los ítems 1, 2, 3, 6, 10.	Nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y muy a menudo.	Ordinal.

ANEXO N° 3. Cálculo de la Muestra

$$n = \frac{z^2 * n * p * q}{e^2(n - 1) + z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 146 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(146 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{140.2184}{1.3229}$$

$$n = 105.99 = 106$$

n: El tamaño de la muestra

N: El tamaño de la población

Z: Valor obtenido mediante niveles de confianza

e: Límite aceptable de error muestral

ANEXO N° 4. Consentimiento informado

<p style="text-align: center;">“ESTRÉS Y ANSIEDAD EN MUJERES EMBARAZADAS DE UN CENTRO DE SALUD DE CAJAMARCA”</p> <p>Consentimiento Informado para la Participación de Pruebas Psicológicas</p> <p>Investigadores: Marín Briones, Carol Lizeth y Tafur Machuca, Magaly</p> <p>Institución: Universidad Privada del Norte</p> <p>Centro de Salud: Centro de Salud Baños del Inca</p> <p><u>Propósito</u></p> <p>Usted está siendo invitada a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre estrés y ansiedad en mujeres gestantes. Este estudio es parte de una tesis realizada por las estudiantes de la Universidad Privada del Norte.</p> <p><u>Procedimiento</u></p> <p>Si decide participar, se le solicitará completar dos pruebas psicológicas que miden el estrés y ansiedad durante el embarazo.</p> <p><u>Beneficios</u></p> <p>La institución donde te encuentras se beneficiará con los resultados, ya que pueden promover programas de intervención en los temas mencionados.</p> <p><u>Costos e Incentivos</u></p> <p>No deberás pagar nada por participar en este estudio. Igualmente, no recibirás ningún incentivo económico. Únicamente la satisfacción de colaborar con esta investigación.</p> <p><u>Confidencialidad</u></p> <p>Los archivos de esta evaluación no serán expuestos a ninguna persona o institución ajena a este estudio.</p> <p><u>Uso de información obtenida</u></p> <p>La información obtenida será utilizada solo para fines de la investigación.</p>
--

<p>Nombre del participante: _____</p> <p>He leído y comprendido la información presentada anteriormente. He tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido contestadas de manera satisfactoria. Doy mi consentimiento para participar en este estudio, entendiendo que puedo retirarme en cualquier momento.</p> <p>Fecha: _____</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Firma del Participante</p>

ANEXO N° 5. Instrumento de recolección de datos

- Escala de Ansiedad Generalizada (GAD)

CUESTIONARIO BREVE DE EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)				
	Nunca	Varios días	Mas de la mitad de los días	Casi todos los días
1. He sentido sensación de nerviosismo, ansiedad o tener los nervios de punta.	0	1	2	3
2. Se ha sentido incapaz de controlar o evitar la preocupación	0	1	2	3
3. Ha sentido preocupación excesiva por diferentes cosas y situaciones.	0	1	2	3
4. Ha tenido dificultades para relajarse.	0	1	2	3
5. Se ha sentido intranquilo que le ha sido difícil permanecer quieto.	0	1	2	3
6. Se ha molestado e irritado fácilmente.	0	1	2	3
7. Ha sentido miedo como si algo malo pudiera suceder.	0	1	2	3

- Escala de Estrés Percibido (EEP)

Escala de Estrés Percibido					
Durante el último mes	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
8. ¿Con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4


Nombre: -----Edad: -----

ANEXO N° 6. Fichas Técnicas

- Escala de Ansiedad Generalizada (GAD)

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO			
GAD-7	Versión adaptada	Original	
Nombre	Escala para el trastorno de ansiedad generalizada	Generalized Anxiety Disorder	
Autor	García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, Freire O, Rejas J.	Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B.	
Referencia	Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. Health Qual Life Outcomes. 2010 Jan 20;8:8	A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. 2006 May 22;166(10):1092-7.	
Correspondencia	jgarcamp@arrakis.es		
+ Características			
> Tipo de instrumento:	Estructurada	> N° de items:	7
> Tipo de administración:	Autoaplicada	> Tiempo de administración:	<= 10 min.
> Población:	Adultos	> Área terapéutica:	Sintomatología Varios Cribado

- Escala de Estrés Percibido (EEP)

Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE) Ficha Técnica	
IDENTIFICACION	
Nombre: Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE)	
Nombre Original: <i>Escala de Estrés Percibido (PSS)</i>	
Autor y año: Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983)	
Adaptación Peruana: Guzmán, J.E & Reyes, M. (2018)	
DESCRIPCION	
Tipo de Instrumento: Auto-informe.	
Objetivo: Evaluar el nivel de estrés percibido durante el último mes.	
Población: General.	
Ámbito de Aplicación: 18 a 30 años.	
Numero de Ítems: 13 ítems.	
Descripción: Está compuesto por dos subescalas, una positiva y otra negativa, que permiten visualizar en qué aspectos están reflejando una adecuada capacidad de lidiar con el estrés existente (ítems positivos), los cuales pueden ser resaltados o repotenciados, en caso de que estén bajos; y en qué aspectos están reflejando una incapacidad de autocontrol (ítems negativos) ante situaciones generadoras de estrés.	
Criterios de Calidad:	
Fiabilidad: Se empleó el método de consistencia interna de alfa de Cronbach. En el caso de los ítems que componen el factor de eutrés, el índice de consistencia interna de alfa de Cronbach fue de .799, con la correlación ítem total corregida fluctúa entre .41 y .60. Para el factor de distrés el índice de consistencia interna de alfa de Cronbach fue de .770, con la correlación ítem total corregida que fluctúa entre .32 y .59.	
Validez: convergente y divergente de la EPGE utilizando la prueba SPANAS. cuenta con una estructura bifactorial.	
Tiempo de administración: 15 minutos aproximadamente.	
Aplicación: Indicar al sujeto que las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, se le pide que indique con una "X" cómo se ha sentido o ha pensado en cada situación. Se ha de especificar que no hay respuestas buenas ni malas para cada pregunta, invitándole a que responda desde su propia experiencia.	
Corrección e Interpretación: Los puntajes del PSS-14, se obtienen mediante la reversión de sus puntajes en los siete ítems positivos (estos se caracterizan por tener un enunciado positivo). Por ejemplo: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1. Los ítems: 4, 5,6,7,9,10 y 12 son positivos. Luego se deben sumar los 13 ítems. Los ítems negativos son: 1,2,3,8,11 y 13. En esta adaptación el Ítem 12 se eliminó de su versión original en la dimensión de estrés negativo, resultando la escala con 13 ítems originales, esto se dio ya que su carga factorial era baja (< 0.4) y muy similar en ambos factores.	
dimensión en los siguientes percentiles: el P ₂₅ para un nivel bajo, que va desde 0 a 9 puntos en el distrés y de 0 a 17 puntos en el eutrés; el P ₅₀ para un nivel Moderado, que va desde un puntaje de 10 hasta 12 para el distrés y de 10 hasta 22 en el eutrés; y un P ₇₅ para un nivel alto, que va desde 13 hasta 24 en distrés y de 23 hasta 28 en eutrés.	

ANEXO N° 7. Validación de la Escala de Estrés Percibido (Criterio de jueces)

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO DE COHEN

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el estrés. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 10 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellido	Luis Christian. López Vásquez.		
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Varón	<input type="checkbox"/> Mujer	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	12		
Grado académico:	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Magister	<input type="checkbox"/> Doctor
Área de Formación académica	<input checked="" type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Educativa	<input type="checkbox"/> Social
	<input type="checkbox"/> Organizacional	Otro:	
Años de experiencia en el tema			
Tiempo de experiencia profesional en el área	<input type="checkbox"/> 2 a 4 años	<input type="checkbox"/> 5 a 10 años	<input checked="" type="checkbox"/> 10 años a mas
Número de colegiatura:	28261		

II. Breve explicación del constructo

El estrés se puede conceptualizar como: Tensión física o emocional que proviene de cualquier situación o pensamiento que genera frustración, rabia o ansiedad, el cual se construye por medio del estrés general que puede tener la persona y la capacidad de afrontamiento que tiene la persona frente a las frustraciones o problemas.

III. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el estrés se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar el estrés" (puntaje 1), "relevante para evaluar el estrés" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar el estrés" (puntaje 3).

<i>Nada relevante</i>	<i>Poco relevante</i>	<i>Relevante</i>	<i>Totalmente relevante</i>
0	1	2	3

b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem "No es coherente para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar el estrés" (puntaje 1), "coherente para evaluar el estrés" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar el estrés" (puntaje 3).

<i>Nada representativo</i>	<i>Poco representativo</i>	<i>Representativo</i>	<i>Totalmente representativo</i>
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

<i>Nada claro</i>	<i>Poco claro</i>	<i>Claro</i>	<i>Totalmente claro</i>
0	1	2	3

Ansiedad y estrés en mujeres embarazadas de un centro de salud de Cajamarca, 2024

ITEMS		Relevancia				Representatividad				Claridad				Sugerencias
Estrés General														
Nº	Ítems													
4	¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
7	¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
Capacidad de Afrontamiento														
Nº	Ítems													
1	¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
10	¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

Las alternativas de respuesta en la escala van del 0 al 4 y tiene las siguientes expresiones

0 1 2 3 4
Nunca Casi Nunca De vez en cuando A menudo Muy a menudo

Firma del Juez Experto



Mg. Luis Christian López Vásquez
 Psicólogo
 C. Ps. P. N° 28261

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO DE COHEN

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el estrés. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 10 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellido	KIANA NIKKEY MINCHAN ESTRADA		
Sexo:	Varón	Mujer	X
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	12 AÑOS		
Grado académico:	Bachiller	Magister X	Doctor
Área de Formación académica	Clinica	X	Educativa
	Organizacional	Otro:	
Años de experiencia en el tema			
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a mas X
Número de colegiatura:	20777		

II. Breve explicación del constructo

El estrés se puede conceptualizar como: Tensión física o emocional que proviene de cualquier situación o pensamiento que genera frustración, rabia o ansiedad, el cual se construye por medio del estrés general que puede tener la persona y la capacidad de afrontamiento que tiene la persona frente a las frustraciones o problemas.

III. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el estrés se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar el estrés" (puntaje 1), "relevante para evaluar el estrés" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar el estrés" (puntaje 3).

<i>Nada relevante</i>	<i>Poco relevante</i>	<i>Relevante</i>	<i>Totalmente relevante</i>
0	1	2	3

b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem "No es coherente para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar el estrés" (puntaje 1), "coherente para evaluar el estrés" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar el estrés" (puntaje 3).

<i>Nada representativo</i>	<i>Poco representativo</i>	<i>Representativo</i>	<i>Totalmente representativo</i>
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

<i>Nada claro</i>	<i>Poco claro</i>	<i>Claro</i>	<i>Totalmente claro</i>
0	1	2	3

Ansiedad y estrés en mujeres embarazadas de un centro de salud de Cajamarca, 2024

ITEMS		Relevancia				Representatividad				Claridad				Sugerencias
Estrés General														
N°	Ítems													
4	¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	Con qué frecuencia ha estado seguro de que puede manejar sus problemas personales?
5	¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
7	¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
Capacidad de Afrontamiento														
N°	Ítems													
1	¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
10	¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

Las alternativas de respuesta en la escala van del 0 al 4 y tiene las siguientes expresiones

0 1 2 3 4
 Nunca Casi Nunca De vez en cuando A menudo Muy a menudo

Firma del Juez Experto

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO DE COHEN

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el estrés. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 10 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellido	Juan Pablo Samiolo Longo			
Sexo:	Varón	Mujer		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	14			
Grado académico:	Bachiller	Licenciado	Magíster	Doctor
Área de Formación académica	Clinica	Educativa		Social
	Organizacional	Otro: .		
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a mas	
Número de colegiatura:	14963			

II. Breve explicación del constructo

El estrés se puede conceptualizar como: Tensión física o emocional que proviene de cualquier situación o pensamiento que genera frustración, rabia o ansiedad, el cual se construye por medio del estrés general que puede tener la persona y la capacidad de afrontamiento que tiene la persona frente a las frustraciones o problemas.

III. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el estrés se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar el estrés" (puntaje 1), "relevante para evaluar el estrés" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar el estrés" (puntaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem "No es coherente para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar el estrés" (puntaje 1), "coherente para evaluar el estrés" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar el estrés" (puntaje 3).

Nada representativo	Poco representativo	Representativo	Totalmente representativo
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)


Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

ITEMS		Relevancia				Representatividad				Claridad				Sugerencias
Estrés General														
N°	Items													
4	¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	
5	¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	
7	¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	
8	¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	
Capacidad de Afrontamiento														
N°	Items													
1	¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	
2	¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	
3	¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	
6	¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	
9	¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	
10	¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	

Las alternativas de respuesta en la escala van del 0 al 4 y tiene las siguientes expresiones

0	1	2	3	4
Nunca	Casi Nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

Firma del Juez Experto



O.P.P 14953

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO DE COHEN

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el *estrés*. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 10 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellido	María Victoria León Crisólogo			
Sexo:	Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	25 y 6 m			
Grado académico:	Bachiller	Licenciado <input checked="" type="checkbox"/>	Magister	Doctor
Área de Formación académica	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Educativa		Social
	Organizacional	Otro:		
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/>	5 a 10 años		10 años a mas
Número de colegiatura:	44052			

II. Breve explicación del constructo

El estrés se puede conceptualizar como: Tensión física o emocional que proviene de cualquier situación o pensamiento que genera frustración, rabia o ansiedad, el cual se construye por medio del estrés general que puede tener la persona y la capacidad de afrontamiento que tiene la persona frente a las frustraciones o problemas.

III. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el estrés se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar el estrés" (puntaje 1), "relevante para evaluar el estrés" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar el estrés" (puntaje 3).

<i>Nada relevante</i>	<i>Poco relevante</i>	<i>Relevante</i>	<i>Totalmente relevante</i>
0	1	2	3

b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem "No es coherente para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar el estrés" (puntaje 1), "coherente para evaluar el estrés" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar el estrés" (puntaje 3).

<i>Nada representativo</i>	<i>Poco representativo</i>	<i>Representativo</i>	<i>Totalmente representativo</i>
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

<i>Nada claro</i>	<i>Poco claro</i>	<i>Claro</i>	<i>Totalmente claro</i>
0	1	2	3

ITEMS		Relevancia				Representatividad				Claridad				Sugerencias
Estrés General														
N°	Ítems													
4	¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
7	¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
Capacidad de Afrontamiento														
N°	Ítems													
1	¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
10	¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

Las alternativas de respuesta en la escala van del 0 al 4 y tiene las siguientes expresiones

0	1	2	3	4
Nunca	Casi Nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

Firma del Juez Experto



Lic. María Victoria León Crisólogo
 PSICÓLOGA
 C. Ps. P. 44052



FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO DE COHEN

Estimado(a) experto(a)

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el estrés. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 10 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellido	Milagro del Pilar Miranda Ustero		
Sexo:	Varón	<input checked="" type="checkbox"/>	Mujer
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	7 a.		
Grado académico:	Bachiller	Licenciado	Magister
Área de Formación académica	Clinica	Educativa	Social
	Organizacional	Otro:	
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a mas
Número de colegiatura:	30510		

II. Breve explicación del constructo

El estrés se puede conceptualizar como: Tensión física o emocional que proviene de cualquier situación o pensamiento que genera frustración, rabia o ansiedad, el cual se construye por medio del estrés general que puede tener la persona y la capacidad de afrontamiento que tiene la persona frente a las frustraciones o problemas.

III. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el estrés se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar el estrés" (puntaje 1), "relevante para evaluar el estrés" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar el estrés" (puntaje 3).

<i>Nada relevante</i>	<i>Poco relevante</i>	<i>Relevante</i>	<i>Totalmente relevante</i>
0	1	2	3

b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem "No es coherente para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar el estrés" (puntaje 1), "coherente para evaluar el estrés" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar el estrés" (puntaje 3).

<i>Nada representativo</i>	<i>Poco representativo</i>	<i>Representativo</i>	<i>Totalmente representativo</i>
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

<i>Nada claro</i>	<i>Poco claro</i>	<i>Claro</i>	<i>Totalmente claro</i>
0	1	2	3

ITEMS		Relevancia				Representatividad				Claridad				Sugerencias
N°	Ítems	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
Estrés General														
4	¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
7	¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
Capacidad de Afrontamiento														
N°	Ítems													
1	¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
10	¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

Las alternativas de respuesta en la escala van del 0 al 4 y tiene las siguientes expresiones

0 1 2 3 4

Nunca Casi Nunca De vez en cuando A menudo Muy a menudo

Firma del Juez Experto



Ps. Milagros del Rosario Migonza V. C. P. N. 30510

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO DE COHEN

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el estrés. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 10 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellido	CESAR NAPOLEON HONORIO RABANAL		
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Varón	<input type="checkbox"/> Mujer	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	12		
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor
Área de Formación académica	Clinica	Educativa	Social
	Organizacional	Otro:	
Años de experiencia en el tema			
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a mas
Número de colegiatura:	17507		

II. Breve explicación del constructo

El estrés se puede conceptualizar como: Tensión física o emocional que proviene de cualquier situación o pensamiento que genera frustración, rabia o ansiedad, el cual se construye por medio del estrés general que puede tener la persona y la capacidad de afrontamiento que tiene la persona frente a las frustraciones o problemas.

III. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el estrés se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar el estrés" (puntaje 1), "relevante para evaluar el estrés" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar el estrés" (puntaje 3).

<i>Nada relevante</i>	<i>Poco relevante</i>	<i>Relevante</i>	<i>Totalmente relevante</i>
0	1	2	3

b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem "No es coherente para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar el estrés" (puntaje 1), "coherente para evaluar el estrés" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar el estrés" (puntaje 3).

<i>Nada representativo</i>	<i>Poco representativo</i>	<i>Representativo</i>	<i>Totalmente representativo</i>
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)


<i>Nada claro</i>	<i>Poco claro</i>	<i>Claro</i>	<i>Totalmente claro</i>
0	1	2	3

ITEMS		Relevancia				Representatividad				Claridad				Sugerencias
Estrés General														
N°	Items													
4	¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
7	¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
Capacidad de Afrontamiento														
N°	Items													
1	¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
10	¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

Las alternativas de respuesta en la escala van del 0 al 4 y tiene las siguientes expresiones

0	1	2	3	4
Nunca	Casi Nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

Firma del Juez Experto



Cesar Honorio Rabanal
 PSICÓLOGO
 RN° 17507

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO DE COHEN

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el estrés. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 10 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellido	OSCAR IVAN ALFARO BUSTAMANTE		
Sexo:	Varón	Mujer	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	8 AÑOS		
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor
Área de Formación académica	Clinica	Educativa	Social
	Organizacional	Otro:	
Años de experiencia en el tema			
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a mas
Número de colegiatura:			

II. Breve explicación del constructo

El estrés se puede conceptualizar como: Tensión física o emocional que proviene de cualquier situación o pensamiento que genera frustración, rabia o ansiedad, el cual se construye por medio del estrés general que puede tener la persona y la capacidad de afrontamiento que tiene la persona frente a las frustraciones o problemas.

III. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el estrés se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar el estrés" (puntaje 1), "relevante para evaluar el estrés" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar el estrés" (puntaje 3).

<i>Nada relevante</i>	<i>Poco relevante</i>	<i>Relevante</i>	<i>Totalmente relevante</i>
0	1	2	3

b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem "No es coherente para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar el estrés" (puntaje 1), "coherente para evaluar el estrés" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar el estrés" (puntaje 3).

<i>Nada representativo</i>	<i>Poco representativo</i>	<i>Representativo</i>	<i>Totalmente representativo</i>
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

<i>Nada claro</i>	<i>Poco claro</i>	<i>Claro</i>	<i>Totalmente claro</i>
0	1	2	3

ITEMS		Relevancia				Representatividad				Claridad				Sugerencias
Estrés General														
N°	Ítems													
4	¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
7	¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
Capacidad de Afrontamiento														
N°	Ítems													
1	¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
10	¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

Las alternativas de respuesta en la escala van del 0 al 4 y tiene las siguientes expresiones

0 1 2 3 4
 Nunca Casi Nunca De vez en cuando A menudo Muy a menudo



FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO DE COHEN

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el estrés. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 10 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellido	Florencia Díaz Ugo		
Sexo:	Varón	Mujer	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	1		
Grado académico:	Bachiller	Licenciado	Magister
Área de Formación académica	Clinica	Educativa	Social
	Organizacional	Otro:	
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años	5 a 18 años	10 años a mas
Número de colegiatura:	31803		

II. Breve explicación del constructo

El estrés se puede conceptualizar como: Tensión física o emocional que proviene de cualquier situación o pensamiento que genera frustración, rabia o ansiedad, el cual se construye por medio del estrés general que puede tener la persona y la capacidad de afrontamiento que tiene la persona frente a las frustraciones o problemas.

III. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el estrés se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar el estrés" (puntaje 1), "relevante para evaluar el estrés" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar el estrés" (puntaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem "No es coherente para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar el estrés" (puntaje 1), "coherente para evaluar el estrés" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar el estrés" (puntaje 3).

Nada representativa	Poco representativa	Representativa	Totalmente representativa
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)


Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

ITEMS		Relevancia				Representatividad				Claridad				Sugerencias
Estrés General														
N°	Items													
4	¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
7	¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	Con qué frecuencia ha sentido que...
Capacidad de Afrontamiento														
N°	Items													
1	¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
10	¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

Las alternativas de respuesta en la escala van del 0 al 4 y tiene las siguientes expresiones

0	1	2	3	4
Nunca	Casi Nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

Firma del Juez Experto



Lic. Fiorella Díaz Vico
MAGISTER

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO DE COHEN

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el estrés. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 10 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellido	Ricardo Alva Guzmán			
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Varón	<input type="checkbox"/> Mujer		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	16			
Grado académico:	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Licenciado	<input checked="" type="checkbox"/> Magister	<input type="checkbox"/> Doctor
Área de Formación académica	<input checked="" type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Educativa		<input type="checkbox"/> Social
	<input type="checkbox"/> Organizacional	Otro:		
Tiempo de experiencia profesional en el área	<input type="checkbox"/> 2 a 4 años	<input type="checkbox"/> 5 a 10 años	<input checked="" type="checkbox"/> 10 años a más	
Número de colegiatura:	17539			

II. Breve explicación del constructo

El estrés se puede conceptualizar como: Tensión física o emocional que proviene de cualquier situación o pensamiento que genera frustración, rabia o ansiedad, el cual se construye por medio del estrés general que puede tener la persona y la capacidad de afrontamiento que tiene la persona frente a las frustraciones o problemas.

III. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el estrés se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar el estrés" (puntaje 1), "relevante para evaluar el estrés" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar el estrés" (puntaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem "No es coherente para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar el estrés" (puntaje 1), "coherente para evaluar el estrés" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar el estrés" (puntaje 3).

Nada representativo	Poco representativo	Representativo	Totalmente representativo
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

ITEMS		Relevancia				Representatividad				Claridad				Sugerencias
Estrés General														
N°	Items													
4	¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	
5	¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	
7	¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	
8	¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	
Capacidad de Afrontamiento														
N°	Items													
1	¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	
2	¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	
3	¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	
6	¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	X	0	1	2	X	0	1	2	X	
9	¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.	0	1	2	X	0	1	2	3	0	1	2	X	
10	¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	X	0	1	2	3	0	1	2	X	

Las alternativas de respuesta en la escala van del 0 al 4 y tiene las siguientes expresiones

0	1	2	3	4
Nunca	Casi Nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

Firma del Juez Experto

Ricardo Artero G.

C.B.P. 17504

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO DE COHEN

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el estrés. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 10 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellido	Milton C. Vasquez Cueva		
Sexo:	Varón <input checked="" type="checkbox"/>	Mujer	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	17 años		
Grado académico:	Bachiller	Magister <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor
	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Educativa	Social <input checked="" type="checkbox"/>
Área de Formación académica	Organizacional	Otro:	
Años de experiencia en el tema	10 años		
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a mas <input checked="" type="checkbox"/>
Número de colegiatura:	13244		

II. Breve explicación del constructo

El estrés se puede conceptualizar como: Tensión física o emocional que proviene de cualquier situación o pensamiento que genera frustración, rabia o ansiedad, el cual se construye por medio del estrés general que puede tener la persona y la capacidad de afrontamiento que tiene la persona frente a las frustraciones o problemas.

III. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el estrés se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar el estrés" (puntaje 1), "relevante para evaluar el estrés" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar el estrés" (puntaje 3).

<i>Nada relevante</i>	<i>Poco relevante</i>	<i>Relevante</i>	<i>Totalmente relevante</i>
0	1	2	3

b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem "No es coherente para evaluar el estrés" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar el estrés" (puntaje 1), "coherente para evaluar el estrés" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar el estrés" (puntaje 3).

<i>Nada representativo</i>	<i>Poco representativo</i>	<i>Representativo</i>	<i>Totalmente representativo</i>
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

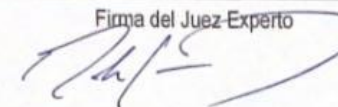
<i>Nada claro</i>	<i>Poco claro</i>	<i>Claro</i>	<i>Totalmente claro</i>
0	1	2	3

ITEMS		Relevancia				Representatividad				Claridad				Sugerencias
Estrés General														
N°	Items													
4	¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
7	¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
Capacidad de Afrontamiento														
N°	Items													
1	¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
10	¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

Las alternativas de respuesta en la escala van del 0 al 4 y tiene las siguientes expresiones

0 1 2 3 4
 Nunca Casi Nunca De vez en cuando A menudo Muy a menudo

Firma del Juez-Experto



ANEXO N° 8. Confiabilidad de la Escala de Estrés Percibido (V de Aiken)

Tabla de Confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach N de elementos

.789

10

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	
1	Diseñado por Jose Ventura																												
2	Como citar: Ventura-León, J. (2019). De regreso a la validez basada en el contenido. Adicciones. Publicación anticipada en línea. doi: https://doi.org/10.20882/adicciones.1213																												
3	Inserte valores																												
4	min	0																											
5	max	3																											
6	k	3																											
7	n	3																											
8	sig	1.96	95%																										
9																													
10				Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Juez 11	Juez 12	Juez 13	Juez 14	Juez 15	Juez 16	Juez 17	Juez 18	Juez 19	Juez 20	Media	DE	V de Aiken	Interpretación V	Intervalo de Confianza	
11	Item 1	Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
12		Representatividad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
13	Item 2	Claridad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
14		Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
15	Item 3	Representatividad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
16		Claridad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
17	Item 4	Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
18		Representatividad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
19	Item 5	Claridad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
20		Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3										2.90	0.32	0.97	VALIDO	0.66	1.00
21	Item 6	Representatividad	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3											2.90	0.32	0.97	VALIDO	0.66	1.00
22		Claridad	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3											2.80	0.63	0.93	VALIDO	0.62	0.99
23	Item 7	Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3											2.90	0.32	0.97	VALIDO	0.66	1.00
24		Representatividad	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3											2.90	0.32	0.97	VALIDO	0.66	1.00
25	Item 8	Claridad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
26		Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
27	Item 9	Representatividad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
28		Claridad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
29	Item 10	Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
30		Representatividad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3										2.90	0.32	0.97	VALIDO	0.66	1.00
31	Item 1	Claridad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
32		Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
33	Item 2	Representatividad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
34		Claridad	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3											2.90	0.32	0.97	VALIDO	0.66	1.00
35	Item 3	Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
36		Representatividad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
37	Item 4	Claridad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
38		Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
39	Item 5	Representatividad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00
40		Claridad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3											3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.70	1.00


ANEXO N° 9. Prueba de normalidad

Con respecto a la prueba de normalidad, se utilizó el modelo de Kolmogorov-Smirnov, puesto que la muestra es superior a 50, teniendo como resultado una significancia menor a 0.05, lo cual indica que se debe emplear la prueba no paramétrica Rho de Spearman, aceptando una hipótesis alterna.

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
GAD	.092	106	.027	.977	106	.066
EPP	.098	106	.014	.990	106	.631

ANEXO N° 10. Carta de autorización para la aplicación de instrumentos

- Carta de presentación

**UPN**
UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

DA/P-000455-2024

Cajamarca, 18 de junio del 2024

Sr.
Miguel Angel Santacruz Vasquez
Jefe De La Zona Sanitaria Baños Del Inca De La Ris Cajamarca.
Centro De Salud Baños Del Inca / Ris Cajamarca


Presente. -



Es grato dirigirme a usted en nombre de la Universidad Privada del Norte sede Cajamarca, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentarle a nuestros estudiantes del Noveno ciclo de la Carrera de Psicología quienes llevan el curso de Tesis, los cuales solicitan permiso para la aplicación de pruebas psicológicas a la población de mujeres gestantes de dicha institución, con la finalidad de obtener información para la elaboración de nuestra tesis. Cabe recalcar que toda información y apoyo que se brinde a nuestros estudiantes tiene fines estrictamente académicos.

Los estudiantes que tiene a cargo este trabajo son:



Nombres y Apellidos	Código
Carol Lizeth Marin Briones	N00242380
Magaly Tafur Machuca	N00241744

Agradezco por anticipado la atención que brinde a la presente.


Edén Castañeda Valdivia
Coordinador Carrera de Psicología
UPN - CAJAMARCA

- Carta de aceptación

 **GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA 

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Baños del Inca, 15 de Julio del 2024

OFICIO N° 13-2024-GR.CAJ/DRSC/RED CAJ/ZSBI-ROV

SR.
EDÉN CASTAÑEDA VALDIVIA
COORDINADOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA
UPN - CAJAMARCA

Baños del Inca. -



Asunto : Autorización para realización de pruebas psicológicas
Referencia : Solicitud

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarla cordialmente, y a la vez indicarle que, en respuesta a su solicitud, la jefatura de la Zona Sanitaria Baños del Inca, autoriza dentro del marco normativo, el permiso y facilidades para aplicación de pruebas psicológicas a la población de mujeres gestantes previo consentimiento informado a pacientes del Centro de Salud Baños del Inca, para poder realizar trabajo de tesis, de las estudiantes **CAROL LIZETH MARÍN BRIONES** y **MAGALY TAFUR MACHUCA**.



Esperando sea de su mayor provecho y beneficio a su investigación, al finalizar dicha aplicación de su proyecto de investigación remítir en físico y virtual los resultados obtenidos; me suscribo de usted recomendándole tenga la responsabilidad del caso.

Atentamente.

 
GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA
Obst. Rosario del Carmen Ortiz Vargas
JEFE (a) ZONA SANITARIA II BAÑOS DEL INCA

ROV
Archivo
Z.S.B.I

EN EL CORAZÓN DEL PUEBLO

 uecajamarca@riscajamarca.gob.pe
 AV LA CANTUTA #1244

