

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“Niveles de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA: Peña Bonilla, Yessenia Damaris

ASESORA: Téllez Cordero, Reneé del Carmen

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Psicología Educativa**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:****Área:** Ciencias sociales**Sub área:** Psicología**Disciplina:** Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla visual y otras discapacidades físicas mentales)**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de licenciada en psicología

Código del Programa: P05

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71054115

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 08837346

Grado/Título: Maestro en psicología, con mención en intervención psicológica e investigación

Código ORCID: 0000-0001- 6378-5050

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Portocarrero Zevallos, Judith Martha	Doctora en educación	06650813	0000-0003-2025-3286
2	Barrueta Santillan, Mercedes Vilma	Magister en psicología educativa	22503206	0000-0003-3880-5624
3	Malpartida Repetto, Jose Luis	Doctor en educación	22486072	0000-0001-5160-6887



Facultad de Ciencias de la Salud
Programa Académico Profesional de Psicología

"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 P.M. horas del día 20 del mes de mayo del año dos mil veintiséis, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- DRA. JUDITH MARTHA PORTOCARRERO ZEVALLOS **PRESIDENTE**
- MG. MERCEDES VILMA BARRUETA SANTILLAN **SECRETARIA**
- DR. JOSE LUIS MALPARTIDA REPETTO **VOCAL**
- MG. PETITA VELA RAMIREZ (**JURADO ACCESITARIO**)
- **ASESOR DE TESIS MG. RENEE DEL CARMEN TELLEZ CORDERO**

Nombrados mediante Resolución N° 3186-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"NIVELES DE ANSIEDAD EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS – HUÁNUCO 2025"**; Presentado por la Bachiller en Psicología, **SRA. PEÑA BONILLA, YESSENIA DAMARIS**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad, con el calificativo cuantitativo de Buena y cualitativo de Buena.

Siendo las 3:55 p.m Horas del día 20 del mes de mayo del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>DRA. JUDITH MARTHA PORTOCARRERO ZEVALLOS 0000-0003-2025-3286 - DNI: <u>06650813</u> PRESIDENTE</p>	 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>DR. JOSE LUIS MALPARTIDA REPETTO,</p>
 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>MG. MERCEDES VILMA BARRUETA SANTILLAN</p>	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>DR. JOSE LUIS MALPARTIDA REPETTO,</p>
<p>0000-0003-3880-5624 - DNI: <u>22503206</u> SECRETARIA</p>	<p>0000-0001-5160-6887 - DNI: <u>22486092</u> VOCAL</p>



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: YESSENIA DAMARIS PEÑA BONILLA, de la investigación titulada "NIVELES DE ANSIEDAD EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS - HUÁNUCO 2025", con asesor(a) RENEE DEL CARMEN TELLEZ CORDERO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1634-2019-D-FCS-UDH del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 18 de febrero de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

30. Peña Bonilla Yessenia Damaris.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

apirepositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

1%



MANUEL ENRIQUE ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, quien me brinda fortaleza cada día, por guiar mi camino y no dejarme caer en mis momentos difíciles para así llegar a este día tan esperado.

A mis padres, con todo mi amor y gratitud.

A mi padre, quien en muchas oportunidades se pierde momentos especiales por trabajar lejos de casa para que a mí no me faltara nada. Gracias por tu sacrificio y por convertir la distancia en el motor de mis estudios; cada página de esta tesis lleva tu esfuerzo y mi admiración hacia ti.

A mi madre, por ser la voz de la sabiduría quien siempre me motivó a seguir hasta cumplir mis objetivos. Siempre apoyándome y velando por mí. Este título es el fruto del esfuerzo de las dos.

A mis hermanas, por ser mi compañía constante, por su cariño y por compartir conmigo cada paso de este camino. Su presencia en mi vida es un regalo que valoro profundamente.

A mis sobrinos, mi mayor inspiración. Verlos crecer me dio el impulso necesario para terminar este proyecto, esperando ser un ejemplo de que con esfuerzo los sueños se cumplen. Esta meta también es para ustedes.

AGRADECIMIENTO

Mi sincera gratitud a la Universidad de Huánuco, por facilitar mi formación profesional durante los años de estudio. Asimismo, agradecer al personal administrativo del Programa Académico de Psicología por brindarme las herramientas necesarias para desarrollar con éxito mi carrera profesional.

Agradezco infinitamente a los docentes de la facultad de Ciencias de la salud y del Programa Académico de Psicología, quienes siempre se empeñaron en las enseñanzas de todos nosotros como estudiantes, por sus consejos y experiencias brindadas durante todos estos años.

Asimismo, mi sincero agradecimiento a mi asesora, la Mtra. Ps. Téllez Cordero Renée del Carmen, quien me brindó orientación óptima sobre la investigación que realicé, todo ello con mucha paciencia y tolerancia.

Finalmente, un agradecimiento especial los directivos, personal de salud y a las púerperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, quienes me brindaron su disponibilidad para llevar a cabo esta investigación con éxito.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	16
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	22
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. ANSIEDAD.....	23
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	33
2.4. HIPÓTESIS	35
2.5. VARIABLES	36

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
CAPÍTULO III.....	39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.1. TIPO.....	39
3.1.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1.3. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	40
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
3.2.1. POBLACIÓN	40
3.2.2. MUESTRA	41
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	43
3.3.1. TÉCNICA	43
3.3.2. INSTRUMENTO.....	43
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .	47
RESULTADOS	48
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	48
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES.....	55
4.2.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL.....	55
4.2.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	55
CAPÍTULO V	57
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad de las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari	48
Tabla 2	Grado de instrucción de las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari	52
Tabla 3	Estado civil de las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.....	53
Tabla 4	Residencia de las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.....	54
Tabla 5	Nivel de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.....	55
Tabla 6	Nivel de ansiedad afectiva en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari	49
Tabla 7	Nivel de ansiedad somática en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Niveles de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2025	48
Figura 2 Niveles de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025, en la dimensión afectiva	49
Figura 3 Niveles de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025 en la dimensión somática	50
Figura 4 Niveles de Ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025, según edad.....	51
Figura 5 Niveles de Ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025, según grado de Instrucción	52
Figura 6 Niveles de Ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2025, según estado civil.....	53
Figura 7 Niveles de Ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2025, según Residencia.....	54

RESUMEN

La investigación presentada lleva como título: Niveles de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco 2025, tuvo como propósito principal fue determinar el nivel de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. La metodología de investigación fue de tipo básico, de enfoque cuantitativo y análisis de alcance descriptivo, bajo un diseño no experimental en su modalidad descriptiva; habiéndose aplicado la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) de W. K. Zung, cuya población fue de 1355 puérperas y una muestra conformada por 299 puérperas, los cuales se estudiaron mediante un muestreo probabilístico estratificado de dicha población. Los resultados evidenciaron que el nivel de ansiedad en las puérperas atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, corresponde a una ansiedad moderada con el 53,5%, mientras que el 46,5% estuvieron dentro de los controles normales. Se concluye que las puérperas presentan condiciones a mejorar en cuanto a la ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad, hospital, niveles, puérperas, somático.

ABSTRACT

The research presented is entitled: Anxiety levels in puerperal women of the Carlos Showing Ferrari Maternity Hospital, Amarilis - Huánuco 2025, whose main objective was to determine the level of anxiety in puerperal women of the Carlos Showing Ferrari Maternity Hospital. The research methodology had a basic type, quantitative approach and descriptive scope analysis, under a non-experimental design, with a population of 1355 puerperal women and a sample of 299 puerperal women, which were studied by means of a stratified probabilistic sampling of this population. The results showed that the level of anxiety in the postpartum women attended at the Carlos Showing Ferrari Maternity Hospital corresponds to moderate anxiety with 53.5%, while 46.5% are within normal controls. It is concluded that postpartum women present conditions to improve in terms of anxiety.

Key words: Anxiety, hospital, levels, postpartum women, somatic.

INTRODUCCIÓN

La salud mental materna es fundamental para el bienestar de la progenitora y del neonato. Durante el puerperio, la mujer atraviesa cambios biológicos y emocionales que pueden predisponerla a la ansiedad. Según la OMS (2023), entre el 9% y 24% de las mujeres en etapa posparto presentan síntomas ansiosos que afectan su recuperación y el vínculo con su hijo. En América Latina, durante la pandemia de la Covid-19, los casos de ansiedad en puérperas aumentaron en un 26,9% (Zeng et al., 2020), evidenciando su vulnerabilidad emocional.

En el Perú, la Organización Panamericana de la Salud (2019) indicó que el 7,9% de la población padece ansiedad, siendo las mujeres en edad reproductiva las más afectadas. En Huánuco, Pérez (2023) reportó que más del 50% de las puérperas manifiestan altos niveles de ansiedad, reflejados en preocupación excesiva, irritabilidad o inseguridad en el cuidado del neonato. Esta situación se observa en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, donde muchas mujeres muestran signos de ansiedad tras el parto.

Ante esta problemática, surge la necesidad de conocer con mayor precisión el nivel de ansiedad en puérperas atendidas en dicho hospital, a fin de brindar información útil que oriente futuras intervenciones psicológicas y de salud materna. En este sentido, el presente estudio tiene como propósito determinar el nivel de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco, 2025.

El estudio se justifica teóricamente por su contribución al conocimiento científico en torno a los factores emocionales que afectan a la mujer en el posparto; prácticamente, porque los resultados permitieron a las instituciones de salud diseñar estrategias de apoyo psicológico oportuno; y metodológicamente, porque sirvió de referencia para investigaciones futuras que aborden la salud mental perinatal con enfoques similares.

Metodológicamente, la investigación fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo y alcance descriptivo. Se utilizó un diseño no experimental en su modalidad descriptiva. La población estuvo conformada por 1355 puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y como

muestra participaron 299 madres. Se aplicó como recopilación de información, la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) de W. K. Zung, instrumento validado para medir el nivel de ansiedad en contextos clínicos.

Por lo tanto, el estudio que presentamos se estructura de la siguiente manera:

El capítulo I nos describe una visión general de las cuestiones que constituyen la base de nuestra investigación. Donde se detalla la problemática de la variable a investigar, se consolidan los objetivos y se analizan la justificación teórica, práctica y metodológica en los que se inscribe el estudio. Además de las limitaciones y la viabilidad de la misma.

El capítulo II detalla exhaustivamente la base teórica que sustenta la investigación, empezando por los antecedentes de contexto internacional, nacional y local. También describe el marco teórico y las definiciones conceptuales de la variable, junto con su operacionalización y el establecimiento de las hipótesis.

El Capítulo III ofrece información de los métodos de investigación empleados, destacando el enfoque, el nivel y el diseño del estudio. También de la descripción de los datos poblacionales, la muestra del estudio, las metodologías de recopilación de datos y el correspondiente análisis de datos.

Una vez terminada la recolección y tratamiento de los datos en el capítulo IV, se obtienen los resultados. El análisis de estos resultados implica un procedimiento estadístico descriptivo, que se presenta mediante tablas y gráficos para facilitar una interpretación precisa.

El capítulo V se centra en el análisis detallado de los resultados, lo que se conoce como la discusión de estas con las conclusiones extraídas de los antecedentes de la investigación expuestos en el marco teórico.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Se estima que, anualmente, 40 millones de mujeres sufrirán problemas de salud a largo plazo a causa del parto. Hay una carga alta de problemas posnatales que persisten durante meses o hasta años luego del parto. Algunas de ellas son el dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia), que se presenta en más del 35% de las mujeres en el posparto, la depresión (entre 11 y 17%), la incontinencia anal (19%), la incontinencia urinaria (entre 8 y 31%), el dolor lumbar (32%), el temor al parto o tocofobia (entre 6 y 15%), la ansiedad (entre 9 y 24%), el dolor en el perineo (11%) y la infertilidad secundaria (11%) (OMS, 2023).

El puerperio, que sigue al parto, es una etapa caracterizada por diversos cambios bioquímicos, hormonales, psicológicos y sociales. Estos cambios repercuten en el bienestar emocional de las madres, tanto en la población adolescente como en la adulta. En consecuencia, tienen una mayor propensión a sufrir trastornos de ansiedad y depresión. Si no se diagnostican ni se tratan, estos trastornos pueden dejar a las mujeres en un estado vulnerable, lo que a su vez tiene efectos negativos en el vínculo madre e hijo, la sociedad en su conjunto y la familia (Rodríguez, 2017).

En 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó que la ansiedad es un problema global que persiste a lo largo del embarazo. Durante el año inicial de la epidemia de Covid-19, se produjo un aumento del 26,9 % de la ansiedad entre las mujeres embarazadas y puérperas, siendo el miedo el síntoma predominante (Zeng et al., 2020).

A nivel Latinoamérica, en 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que, durante el puerperio, la ansiedad es un problema frecuente en todo el mundo. En el primer año de la pandemia por Covid-19, la ansiedad se incrementó en un 26.9% en gestantes y en puérperas, siendo el miedo el síntoma más común. Se estima que 15 de cada 100 puérperas presentaron ansiedad debido a preocupaciones y la presencia del coronavirus. Berthhelo evidenció en Canadá síntomas de depresión y

ansiedad en puérperas después de que comenzó la pandemia. Asimismo, mostró un riesgo más elevado de manifestar síntomas depresivos y ansiosos si tenían antecedentes de enfermedad mental previos a la pandemia. Una investigación de China observó la salud mental de las puérperas antes y después de la pandemia del Covid-19, lo que reveló un incremento notable del 4.9% en el grado de ansiedad respecto a las puérperas examinadas con anterioridad a la pandemia (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, 2022).

Asimismo, En América Latina, las mujeres embarazadas y puérperas también sufrieron aumentos en la ansiedad durante la pandemia de Covid-19, con un incremento del 14.9% en las puérperas. En México, se encontró que el 19.4% de las puérperas padecían ansiedad, lo que revela que los gobiernos de esos países no implementaron políticas concretas para salvaguardar la salud mental de su población, y ni siquiera para grupos vulnerables (Ramírez, 2022).

En el contexto nacional, la salud mental materna es un área de creciente preocupación, especialmente durante el puerperio, una etapa crítica para la salud emocional de la mujer. Según la OPS (2019), la incidencia anual de una o más patologías mentales en la nación es del 13,5%, siendo la ansiedad el diagnóstico más común, con un 7,9% de los casos. Este dato cobra particular relevancia en el caso de las puérperas, quienes experimentan una etapa de vulnerabilidad emocional por los cambios hormonales, físicos y psicológicos que ocurren tras el parto. Estudios han demostrado que la ansiedad en el postparto influye tanto a la madre, como al desarrollo emocional y vinculación con el recién nacido, incrementando el riesgo de problemas de apego y afectando el bienestar general de la familia.

Según el Ministerio de Salud Peruano, uno de cada tres individuos experimentó ansiedad como consecuencia de las medidas de bloqueo aplicadas durante el año inicial de la pandemia. Además, el país registró el mayor número de mujeres embarazadas infectadas por Covid. En consecuencia, se produjo un aumento de los casos de ansiedad entre las

embarazadas, que se manifestó a través de alteraciones del sueño e inestabilidad emocional (Minsa, 2021).

Del mismo modo, Vilcahuaman et al. (2021) realizaron un estudio en la ciudad de Huancayo que reveló que todas las mujeres embarazadas experimentaron ansiedad en distintos niveles a lo largo de la pandemia. Asimismo, Marchand et al. (2020) descubrieron que el 81,4% de las mujeres en etapa de puerperio en Lima presentaban ansiedad moderada.

En el contexto local, de acuerdo con Pérez (2023), la problemática mencionada con anterioridad no escapa a la realidad de la región Huánuco, donde aproximadamente se manifestaron niveles altos de ansiedad estado en un 51,4% y rasgo en un 55.2%.

Es importante resaltar que el embarazo es un periodo estresante caracterizado por numerosos cambios y obstáculos que se presentan a lo largo de todas las etapas de la gestación. El embarazo conlleva importantes transformaciones, que abarcan no sólo cambios fisiológicos, sino también cambios psicológicos y alteraciones en las responsabilidades sociales y familiares de la mujer. Las mujeres embarazadas pueden sufrir de ansiedad debilitante durante el período perinatal, que con el tiempo puede convertirse en un problema que afecta tanto a la madre como al bienestar del bebé (Espinoza, 2016).

La ansiedad puede surgir espontáneamente durante el embarazo y el posparto. Sin embargo, si provoca efectos adversos como insomnio, irritabilidad y llanto, se consideraría un trastorno de ansiedad que puede tener efectos perjudiciales sobre el bienestar psicológico y social de la madre, la capacidad de crianza, la producción de leche y los patrones de sueño. Parece que los niveles de ansiedad pueden ser especialmente elevados durante el periodo posparto (Berthelot et al., 2020).

En ese sentido, dado lo relevante que es la ansiedad en las embarazadas y en las puérperas, es relevante conocer el nivel de ansiedad, ya que después de pasar por el proceso del parto, las puérperas tienden a presentar temor sobre los cuidados que deben tener ellas y sus hijos, condición que también es perceptible en las gestantes y puérperas atendidas

del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, siendo fundamental considerar la realidad que se vive en dicho hospital, en la que en numerosas ocasiones se notaron síntomas de ansiedad, evidenciados por desórdenes a nivel físico, mental y conductual que pueden impactar el bienestar tanto del infante como de la madre misma.

Por este motivo se lleva a cabo esta investigación para determinar el nivel de ansiedad en puérperas del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari en Amarilis.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de la ansiedad, dentro de los límites normales en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025?
- ¿Cuál es el nivel de la ansiedad, dentro de los límites moderados en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025?
- ¿Cuál es el nivel de la ansiedad, dentro de los límites severos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025?
- ¿Cuál es el nivel de la ansiedad, dentro de los límites máximos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de la ansiedad, dentro de los límites normales en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

- Identificar el nivel de la ansiedad, dentro de los límites moderados en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.
- Identificar el nivel de la ansiedad, dentro de los límites severos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.
- Identificar el nivel de la ansiedad, dentro de los límites máximos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Destaca la exhaustiva comprensión que el estudio ofreció sobre el tema investigado. Por lo tanto, la investigación buscó provocar el discurso académico y la introspección con respecto al conocimiento existente, cuestionar teorías, confrontar descubrimientos y establecer una comprensión integral de la condición actual del dominio particular de la ansiedad en mujeres puérperas. Esto es esencial para fundamentar teóricamente el estudio presentado.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de ansiedad en las pacientes puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Amarilis – Huánuco. Los resultados de este estudio fueron utilizados por el hospital y otras instituciones pertinentes para desarrollar marcos estratégicos para abordar la ansiedad, que es un trastorno mental que puede tener efectos negativos tanto en la madre como en su familia.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio empleó elementos metodológicos y procedimientos de investigación para recabar datos y evaluar el nivel de ansiedad en pacientes puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025. Este trabajo sirvió de orientación

para futuras indagaciones que adopten un enfoque metodológico similar y sirvió de fundamento para estudios posteriores.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a la naturaleza sensible del tema, la forma en que interactuamos con los pacientes y el calendario de recogida de datos pueden plantear dificultades, teniendo que encontrar la manera de superar estas limitaciones y establecer un horario adecuado para la recogida de datos que no interrumpa el funcionamiento habitual del hospital.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación que se llevó a cabo fue viable ya que se contó con los recursos materiales, económicos y financieros suficientes, todos ellos financiados íntegramente por el investigador. Además, se contó con los recursos humanos necesarios, el tiempo adecuado y la asesoría correspondiente para llevar a cabo con éxito el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Navas (2023), en España realizó la investigación, donde para la muestra se realizó un seguimiento de las mujeres embarazadas mayores de 18 años, recopilándose datos mediante cuestionarios que permitan analizar el grado de ansiedad (medido con STAI A/E) y la satisfacción con la atención recibida (medida con COMFORTS). Los resultados relativos a la ansiedad demostraron que el 12,6% percibieron una ansiedad grave, el 63,1% declararon ansiedad moderada - leve y el 24,3% tuvieron ansiedad mínima. Los resultados postparto manifestaron el 10,9%, 51,3% y 37,8%, correlativamente. El 43,7% de las personas presentaba una ansiedad rasgo mínima, el 48,0% una ansiedad rasgo moderada/leve y el 8,3% una ansiedad rasgo grave. Observándose que experimentar ansiedad de moderada a grave antes y después del parto contribuye en gran medida a los sentimientos de insatisfacción o desinterés. Como conclusión se determinó que el índice de satisfacción de las mujeres con respecto a la atención que reciben durante el parto y el posparto es notablemente alto, sobre todo en los casos de partos eutócicos, donde la ansiedad es un problema frecuente que afecta al nivel de satisfacción con el proceso del parto y requiere un tratamiento adecuado.

Álvarez et al. (2023), en el Salvador realizaron una investigación que contó con una muestra de 136 embarazadas, aplicando una entrevista estructurada, haciendo uso de instrumentos IDARE y Hoja de factores de riesgo de ansiedad en embarazada tipo Likert. En conclusión, un gran porcentaje de embarazadas evaluadas experimentan un grado considerable de ansiedad. En concreto, el 81% exponen niveles de ansiedad de moderados a altos. Además, la mayor parte de encuestadas muestran ansiedad estado y ansiedad rasgo, en lugar de sólo una de estas características. El principal factor que

contribuye a la ansiedad en la población estudiada es la preocupación por las posibles complicaciones durante el embarazo, seguido de los factores socioeconómicos.

Gil y Galdámez (2023), en Guatemala realizaron una investigación, mediante un muestreo aleatorio simple. Para la recopilación de información se empleó: la Escala Edimburgo y el Test SEAS. El estudio concluyó que el 60% de participantes que dieron a luz prematuramente experimentaron sentimientos de culpa y emociones fluctuantes, tal y como muestra el SEAS TEST. Además, cuando estas madres tenían un bebé con condiciones favorables para una buena calidad de vida, los niveles de tristeza y ansiedad no eran significativamente más altos. En consecuencia, las mamás encuestadas mediante el test de Edimburgo no presentaban síntomas de depresión posparto.

Bohórquez (2020), en Medellín realizó una investigación que contó con una muestra de mujeres entre 14 y 40 años, que estaban en estado de embarazo, aplicando los cuestionarios de ansiedad de Zung y depresión. En conclusión, se halló que el 26.8% de las mujeres embarazadas en la zona metropolitana del Valle de Aburrá padecen ansiedad y el 56.1%, depresión. Las adolescentes que están embarazadas tienen más depresión que las mujeres adultas en la misma condición; lo mismo sucede con la presencia o ausencia de pareja, que también afecta los niveles de depresión. Además, las mujeres con embarazos no deseados y las de estrato alto presentaron mayor y menor depresión y ansiedad, respectivamente. Por tanto, la salud mental de las mujeres gestantes se ve impactada por factores sociodemográficos relacionados con su estabilidad emocional y económica. La población necesita un monitoreo constante debido a los niveles de ansiedad y depresión.

Jiménez et al. (2020), en Colombia realizaron una investigación que incluyó una muestra de 203 mujeres que vivían en el departamento colombiano de Antioquia, las cuales dieron a luz entre 2017 y 2018. A

estas se les aplicó la escala de Edimburgo hasta seis meses después del parto. En conclusión, la edad media de las mujeres participantes en el estudio fue de 25 años, con un rango intercuartílico (RIQ) de entre 21 y 30 años. El 45,1 % residía en áreas rurales, el 64,5 % había alcanzado la educación secundaria o bachillerato, el 20,27 % mostró puntuaciones iguales o superiores a 10 como posible signo de DPP, el 23,2 % tenía antecedentes personales de depresión y el 26,7 % reportó antecedentes familiares de esta enfermedad. Por ende, confirman una vez más que en Colombia la prevalencia de la depresión posparto es alta y que los problemas psicológicos, los antecedentes personales de depresión y el historial familiar de esta afección en familiares directos son elementos correlacionados con las puntuaciones logradas por la escala. Como la presencia de estos factores cambia entre diversas poblaciones y en distintos periodos, se sugiere que la detección temprana y el análisis periódico se lleven a cabo en población de riesgo desde la planificación familiar o durante el control prenatal. Esto hará más sólida la planificación y las acciones que buscan prevenir, tratar y disminuir las posibles secuelas físicas y mentales en la diada madre-hijo.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Ascencio y Sangay (2022), en Cajamarca realizaron una investigación que contó con un muestreo no aleatorio por conveniencia, conformado por 50 gestantes, haciendo uso del instrumento Ansiedad de Zung (EAA). El análisis concluyó que el 20% de las mujeres embarazadas que formaron parte del estudio mostraban niveles medianos y moderados de ansiedad.

Lecca y Matías (2021), en Chiclayo realizaron una investigación que tuvo una muestra de 85 gestantes y 85 puérperas. Los resultados sugieren que las gestantes evidencian niveles elevados o altos de ansiedad estado (98%), al igual que las puérperas (87%). Del mismo modo, las embarazadas (22,3%) y las puérperas (37,6%) muestran niveles comparables de ansiedad rasgo, lo que indica una presencia considerable de esta característica. En conclusión, las mujeres

embarazadas suelen presentar ansiedad estado debido a su embarazo, por otro lado, la ansiedad rasgo se acentúa durante el puerperio.

Condori y Mulato (2022), en Huancavelica realizaron una investigación que tuvo una muestra de 82 mujeres embarazadas con ocho meses de gestación y que darán a luz en el C.S Ascensión, se empleó como instrumento la Escala de ansiedad STAI. Los resultados sobre los niveles de ansiedad antes del parto indicaron que el 53,7% experimentaron ansiedad moderada, por otro lado, el 48,8% experimentaron ansiedad severa en el periodo posparto. De forma concluyente, se observó una diferencia estadísticamente significativa mediante la prueba de Wilcoxon, con un valor p de 0,008 y con un intervalo de confianza del 95%, se observó una notable distinción en los niveles de ansiedad antes y después del parto durante el periodo COVID-19.

Latorre (2023), en Arequipa realizó una investigación que realizó un muestreo de 94 puérperas que parieron por cesárea durante junio, julio y agosto del año 2022. El instrumento empleado fue una encuesta junto a una ficha sociodemográfica, donde el Inventario de Ansiedad se utilizó para la variable de ansiedad: Rasgo – Estado (STAI). Los hallazgos indicaron que hay una correlación importante, positiva y moderada ($r=0,454$; $x=0,001$, $x<0,05$) entre la depresión posparto y la ansiedad rasgo; sin embargo, no se encontró un vínculo estadísticamente relevante entre la ansiedad estado y la depresión posparto. Se determinó de manera concluyente que, a niveles elevados de ansiedad rasgo, las puérperas experimentarán también mayor grado de depresión posparto.

Rivera (2022), en Lima realizó una investigación que tuvo una muestra de 87 mujeres atendidas en el C.S. Delicias de Villa, cuyo instrumento utilizado fue en un cuestionario que cubren características demográficas, sociales y obstétricas. Utilice la Escala de detección de ansiedad perinatal (PASS) para medir la ansiedad perinatal. Los

resultados evidencian que el 17,24% de las puérperas atendidas presentaron prevalencia de ansiedad perinatal. La ansiedad perinatal 2020 está relacionada con la nacionalidad, la residencia y la gravidez ($p < 0,05$). Según el análisis bivariado, se considera que la condición de ser extranjera (RP=38,95, IC 5,36-283,12, P 0,000), de residir en un asentamiento (RP=8,14; IC 1,11-59,76; P 0,039) y de ser primípara (RP=15; IC2;03-110.41; P 0.008) son factores relacionados con la ansiedad perinatal. De forma concluyente, se observó que ser extranjera, vivir en un asentamiento y ser primípara tienen una relación con el trastorno de ansiedad durante el puerperio. Esto puede utilizarse para emplear de forma efectiva los recursos del sistema de salud con el fin de fomentar la creación de estrategias, dirigiendo así la atención a las personas vulnerables que requieren más intervención.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Prieto y Espinoza (2023), en Huánuco realizaron una investigación con una muestra de 93 gestantes usando un muestreo no probabilístico simple, cuyo instrumento fue el cuestionario. Los resultados revelaron que, entre las embarazadas, el 71% (66) no mostraba ningún signo de ansiedad, mientras que el 25,8% (24) experimentaba ansiedad leve y el 3,2% (3), ansiedad moderada. De igual manera, la prevalencia de depresión entre las embarazadas se evaluó en un 34,4% entre las usuarias, mientras que el 65,6% no mostraba esta condición. Como conclusión la incidencia de ansiedad y depresión en las mujeres embarazadas del hospital San José del Callao en los meses de mayo y junio de 2023 es notablemente reducida.

Nieto (2019), en Huánuco realizó una investigación cuya muestra probabilística fue de 78 gestantes, aplicando instrumentos la Escala de ansiedad de Zung-EAA y el Inventario de personalidad – Eysenck forma B para adultos (EPQ). Los hallazgos indicaron que, entre las embarazadas examinadas, el 71,8% (56) presentaba un temperamento melancólico, mientras que el 20,5% (16) mostraba un temperamento colérico. En cuanto a los niveles de ansiedad de las embarazadas, una

mayor proporción del 50,0% (39) experimentó ansiedad leve, mientras que el 43,6% (34) experimentó ansiedad moderada. Del mismo modo, una proporción menor de embarazadas, concretamente el 5,1% (4), experimentó ansiedad grave, mientras que el 1,3% (1) de las embarazadas no manifestó ningún tipo de ansiedad. En conclusión, no existe correlación entre el temperamento y el nivel de ansiedad, como lo demuestra un valor de Chi-cuadrado de $X^2=8,400$ y un valor P de 0,494.

Cano y Yanag (2024), en Huánuco realizaron una investigación cuya muestra probabilística fue de 76 pacientes, aplicando instrumentos como el cuestionario Escala de autoevaluación de ansiedad del Dr. William Zung y entrevista Psicoprofilaxis obstétrica y características generales. Los hallazgos revelaron que la mayoría de las puérperas se ubican en la franja etaria de 18 a 22 años, constituyendo el 79.7% del total. El 71.6% de las puérperas tienen educación secundaria, el 97.3% no trabajan, el 94.6% conviven con su actual pareja, el 55.4% de las puérperas afirma que su embarazo fue planificado, el 85.1% negaba cualquier historial de interrupción del embarazo, el 75.7% no reportaban ninguna complicación. La mayor prevalencia de inicio del programa se registra entre la semana 31 a 35 representando un 37.8%, el 78.4% asiste a 1 a 4 sesiones de psicoprofilaxis, el 82.4% manifiesta un nivel elevado de beneficio del programa, y el 100% de las puérperas no exhiben ansiedad. En conclusión, se evidencia una correlación entre la implementación del programa de psicoprofilaxis obstétrica y los niveles de ansiedad durante el puerperio en el C.S.P. ACLAS Pillco Marca, situado en Huánuco, 2024.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ANSIEDAD

Según Zung (2001), es la propensión a expresar sensaciones vagas y difusas, que son el resultado de preocupaciones o miedos persistentes, los cuales pueden aparecer desde una edad temprana.

Estos síntomas patológicos pueden transformarse en desórdenes de personalidad con el paso del tiempo.

Según Pelegrín (2022), la ansiedad es una emoción universal que, en ocasiones, sería desadaptativo no experimentar y es una parte necesaria de la respuesta del organismo al estrés. La ansiedad se polariza entre estado y rasgo, es decir, el estado hace referencia a la cualidad de estar nervioso en un momento estimado como reacción a ciertas circunstancias y la ansiedad es el rasgo que presenta la tendencia por un largo tiempo, haciendo que la persona se enfrente a las dificultades de la vida con un grado excesivo de ansiedad.

Al respecto el Ministerio de Sanidad y Consumo (2018), menciona que la experiencia de temor o presentimiento del futuro, acompañada de disforia desagradable y/o manifestaciones somáticas de tensión, constituye la ansiedad. Es fundamental reconocer la ansiedad como un estado emocional o una sensación típica en circunstancias específicas, así como una reacción frecuente ante diversas situaciones estresantes que se producen a diario. Por lo tanto, un cierto nivel de ansiedad es incluso ventajoso, sirve de alerta a un peligro inminente y permite al individuo prepararse para la situación adoptando las medidas necesarias, pero se convierte en patología cuando supera un determinado umbral de intensidad.

La Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (2015), refiere que la ansiedad es la respuesta típica que todas las personas experimentan cuando se enfrentan a circunstancias desafiantes o peligrosas. Puede servir como elemento disuasorio frente a circunstancias peligrosas al iniciar alertas y proporcionar motivación para abordar los problemas. Sin embargo, la ansiedad prolongada y grave en las personas puede perturbar el funcionamiento diario, inducir a la depresión, perjudicar el bienestar psicológico, generar tensión muscular, tener comportamiento de evitación e impedir la realización de las actividades deseadas.

TEORÍAS QUE SUSTENTAN LA ANSIEDAD

TEORÍA BIOLÓGICA

Su carácter anticipatorio es una característica significativa de la ansiedad. Esto significa que la respuesta de ansiedad tiene la habilidad de predecir o indicar un peligro o amenaza para el individuo mismo. Esto le otorga a la ansiedad un valor funcional significativo, debido a que tiene una utilidad biológica-adaptativa cuando, como en el caso de la ansiedad clínica, se prevé un riesgo ficticio. En otras palabras, la ansiedad no siempre se ajusta en proporción directa al riesgo real de la situación; puede aparecer de manera irracional, es decir, ante situaciones con poco peligro objetivo o incluso sin él. La ansiedad puede ser comprendida, según lo que hemos planteado, como una reacción normal y requerida o como una reacción desadaptativa (Belloch et al., 2009).

Charles Darwin (2012), ha establecido una corriente de pensamiento que biológicamente explica la presencia de ansiedad en los seres humanos y su relación con la base biológica de las emociones. Esta teoría se basa en una serie de investigaciones clínicas realizadas con modelos animales, así como en el análisis de pacientes con trastornos de ansiedad e identificación de las acciones terapéuticas de los medicamentos.

TEORÍA COGNITIVA

Según esta teoría, la ansiedad se produce como consecuencia de pensamientos patológicos. En este caso, el sujeto organiza mentalmente su situación y la enfrenta con un estilo de comportamiento específico (Beck y Clark, 2012).

La terapia cognitiva enseña a los pacientes que su forma de pensar tiene un impacto en cómo se sienten (Beck y Clark, 2012). La teoría cognitiva de Beck se basa en esta frase; sin embargo, frecuentemente las personas no consiguen identificar cómo sus pensamientos influyen en su estado emocional. Por eso es que la ansiedad suele aparecer, porque no se reconocen sus fundamentos cognitivos.

Beck y Greenberg (citado en Beck y Clark, 2012) afirman que la percepción de peligro activa un sistema de alarma que da lugar a procesos cognitivos, conductuales y físicos, los cuales evolucionarán con el objetivo de protegerse. La forma de manejar el peligro puede implicar la reacción de escapar o luchar (evitar o separarse); sin embargo, también pueden aparecer comportamientos alternativos, como solicitar ayuda. En este caso, se adoptará una actitud defensiva o se negociará para reducir el riesgo.

Belloch (2009), factor de ansiedad vinculado con la experiencia interna propia. Abarca una gama amplia de variables vinculadas con la apreciación y el juicio subjetivo de los estímulos y estados asociados a la ansiedad. Este componente es esencial para la ansiedad, pues sin él no sería posible que la misma tuviese ningún valor clínico.

FACTORES QUE GENERAN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD

Pelegrín (2022), señala que existen distintos factores que desembocan en el trastorno de la ansiedad, estos aparecen por medio de sensaciones subjetivas de anticipación, temor, aprensión y diversos grados de excitación. Es así, que hay algunas personas que predisponen a padecerla, por diversos motivos:

- **Genéticos:** Los trastornos de ansiedad pueden ser hereditario. Además, aparece en los trastornos de pánico, que son conocidos como ansiedad paroxística, donde casi la mitad de los pacientes cuentan con un familiar que lo padece. Es posible que los individuos con trastornos de ansiedad tengan antecedentes cercanos que algún día padecieron por lo mismo.
- **Traumas:** La persona que ha vivido experiencias traumáticas en su vida, en su mayoría en la infancia, tienden a ser ansiosas. Un niño o un adolescente que haya experimentado momentos traumáticos, tienden a tener síntomas de estrés graves y prolongados que duran por mucho tiempo, aun así, el evento traumático haya finalizado (Hasan, 2021).
- **Modelos de aprendizaje:** La ansiedad también aparece cuando los modelos de aprendizaje social son padres o familiares cercanos

que son ansiosos. Guillamón (s.f) menciona que en algunos casos se puede jugar un papel importante la forma en que los padres educan a sus hijos, ya que depende mucho de ellos como crecen los niños. Es así que un joven puede desarrollar miedo a algún animal, cuando algún familiar demostró comportamientos de rechazo hacia el mismo animal. O un joven puede experimentar trastorno de ansiedad cuando su madre fue muy sobreprotectora, ya que limitó el grado de autonomía y socialización del niño.

- Neurobiología: Sucede cuando hay un aumento del tono del sistema nervioso autónomo con respuesta excesiva a los estímulos moderados e hiperactivación noradrenérgica central. Es el locus ceruleus, que es un cuerpo celular ubicado en la protuberancia y constituye la principal fuente de neuronas noradrenérgicas que se extienden hacia el resto del sistema nervioso central.

TIPOS DE ANSIEDAD

Existen dos tipos de trastornos de ansiedad. Según Pelegrín (2022), refiere:

- Trastorno de pánico: Se manifiesta en una crisis aguda e interna de ansiedad, junto con la sensación de que un desastre está a punto de ocurrir, lo cual está normalmente vinculado con la agorafobia. Esta última hace referencia al miedo o a la ansiedad vinculados a ciertos lugares de los cuales es complicado escapar. También, dentro de esta categoría se presentan fobias simples, ansiedad social y trastorno obsesivo compulsivo.
- Ansiedad excesiva: Se manifiesta como una preocupación excesiva sobre diversos acontecimientos o actividades durante la mayor parte de los días, con síntomas psicológicos y somáticos, a lo largo de un periodo de seis meses como mínimo.

CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Pichot et al. (2014), en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, estableció 12 categorías de diagnósticos para la

descripción de los distintos casos clínicos del trastorno de la ansiedad, entre ellos, se conocen los siguientes:

- Crisis de angustia con agorafobia: Es un trastorno de ansiedad que se caracteriza por episodios recurrentes de miedo y ansiedad muy fuertes. Hay un temor a encontrarse en sitios donde sería complicado escapar o donde no se podría contar con asistencia. Los episodios de angustia incluyen breves lapsos de síntomas de ansiedad intensa que llegan a su punto máximo después de 10 minutos, como la disnea, el vértigo, el desmayo, los temblores, la sudoración, la opresión o el dolor en el pecho y el temor a perder la razón o a morir.
- Crisis de angustia sin agorafobia: Es reconocido por la aparición de crisis de ansiedad o ataques de pánico imprevistos y recurrentes, sucedidos por la manifestación de preocupaciones persistentes de padecer nuevos ataques de pánico o sus posibles consecuencias durante el tiempo mínimo de un mes.
- Agorafobia sin crisis de angustia: Es un tipo de trastorno de ansiedad que se caracteriza por la aprensión y la evitación de situaciones o lugares que podrían provocar pánico y una sensación de confinamiento, impotencia o vergüenza.
- Fobia social: El trastorno de ansiedad social se manifiesta como angustia intensa, inseguridad y humillación durante los compromisos sociales rutinarios debido a la aprensión ante las críticas o el punto de vista de los demás. En el trastorno de ansiedad social, el retraimiento provocado por el temor y la ansiedad puede interferir significativamente en el funcionamiento diario del individuo. Sus relaciones, rutina diaria, trabajo, educación y otras actividades pueden verse afectadas negativamente por el estrés extremo.
- Fobia específica: Una fobia específica se presenta en un grado desproporcionado de intensidad y persistencia de temor hacia un objeto o circunstancia concreta. Es común experimentar una fobia específica hacia múltiples objetos o situaciones.

- Trastorno obsesivo-compulsivo: El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es una enfermedad mental caracterizada por la presencia repetitiva de rituales (compulsiones) y pensamientos (obsesiones). Estos interfieren con la vida y no se pueden controlar ni parar.
- Trastorno por estrés postraumático: Es un trastorno mental que puede sucederle a las personas que han vivido sucesos traumáticos, aterradores, peligrosos o impactantes, como ser amenazadas con la muerte, sufrir heridas o ser víctimas de violencia sexual.
- Trastorno por ansiedad generalizada: El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se distingue por la presencia de ansiedad, preocupación persistente y exagerada en relación con asuntos, actividades o sucesos rutinarios. La preocupación tiene un impacto desproporcionado en las circunstancias presentes, desafía la autorregulación y se manifiesta en sensaciones físicas.
- Trastorno por estrés agudo: Un trastorno por estrés agudo es una afección psicológica transitoria que puede manifestarse tras un incidente angustioso. Se trata de un suceso, como un accidente de coche, en el que alguien resulta gravemente herido o amenazado. Los pacientes con trastorno por estrés agudo pueden experimentar flashbacks o la sensación de revivir el suceso traumático.
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica: Quienes padecen un trastorno de ansiedad por enfermedad se sienten impotentes ante sus preocupaciones y temores. Muchas veces, asumen que cualquier síntoma o sensación indica una enfermedad grave y acuden habitualmente a familiares, amigos o profesionales médicos en busca de consuelo.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias: Se refiere a los síntomas de ansiedad relevantes que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico.

- Trastorno por ansiedad no especificado anteriormente: El diagnóstico de trastorno de ansiedad no especificado es una categoría residual que se aplica cuando hay síntomas significativos de evitación fóbica o de ansiedad, pero no se satisfacen los criterios necesarios para encasillar el trastorno en ninguna otra categoría.

CARACTERÍSTICAS DE LA ANSIEDAD

AFECTIVA

Según Cárdenas et al. (2010), los trastornos afectivos son uno de los principales desafíos de salud mental que enfrentan tanto los niños como los adolescentes. En ellos, se produce una alteración del estado de ánimo, lo que causa un notable malestar y problemas en diversas facetas de la vida del individuo. Si un niño padece un trastorno del afecto, su comportamiento y su manera de ser cambian con respecto a lo habitual y sus actividades diarias se ven perjudicadas. Se presentan varias alteraciones del afecto, también denominadas trastornos del estado de ánimo, entre las cuales se encuentran: el trastorno bipolar, la distimia y el trastorno depresivo mayor.

Por su parte la Clínica López Ibor (2024), señala en un concepto actual que los trastornos afectivos son una clase de alteraciones psíquicas relacionadas con estados de ánimo extremos y patológicos que merman gravemente la capacidad de funcionamiento de una persona. Se caracterizan por un dolor intenso, una disminución de la autoestima, un cambio de perspectiva sobre el mundo y sus circunstancias, un alejamiento de la coherencia y la objetividad con que suceden realmente las cosas. Los pacientes con trastornos afectivos se atribuyen una cantidad excesiva de causas y responsabilidades, lo que tiene efectos muy perjudiciales en sus ámbitos emocional, cognitivo y conductual. Constituyen un problema importante para el individuo, ya que provocan un sufrimiento crítico indebido al interferir en su capacidad para relacionarse con el mundo exterior y en toda la gama de interacciones con los demás sujetos que conforman su

entorno. Los trastornos más frecuentes en todo el mundo son los del estado de ánimo y los de ansiedad.

SOMÁTICO

Según Dimsale (2022), se distingue el trastorno de síntomas somáticos por la presencia de varios síntomas físicos duraderos que se vinculan con pensamientos, emociones y conductas desmesuradas e inapropiadas asociados con dichos síntomas. Los síntomas pueden o no estar presentes en una enfermedad médica conocida y no se producen ni se simulan de manera intencionada.

Las sensaciones corporales provocadas o agravadas por la ansiedad se denominan ansiedad somática. Entre otros síntomas, pueden incluir cefaleas, dolor torácico, palpitaciones, mareos y náuseas. Desde el punto de vista de la teoría cognitivo-conductual, la ansiedad somática es una reacción emocional entrenada que surge en circunstancias en las que se percibe amenaza o peligro. Los factores de riesgo del trastorno por síntomas somáticos son los siguientes: Estar enfermo o recuperarse de una enfermedad, tener un fuerte historial familiar de una enfermedad o estar en riesgo de padecerla, traumas como una agresión sexual de niño, violencia o acontecimientos desagradables, no tener estudios o ser de nivel socioeconómico bajo.

NIVELES DE ANSIEDAD

NIVEL NORMAL

Se distingue, sobre todo, por un estado de vigilancia en el que la atención y la percepción del individuo están aumentadas. No obstante, el individuo mantiene la habilidad de enfrentar y solucionar situaciones difíciles. A nivel fisiológico, la ansiedad normal puede causar insomnio y una sensación de agotamiento físico y malestar (Reyes, 2014).

En dicho nivel de ansiedad la persona se encuentra alerta, ve, oye, y es más dominante que antes de que ocurra este estado, es decir, cómo funcionan las habilidades de percepción y observación, porque se usa más energía para causar ansiedad en la situación. También se

le llama ansiedad leve o ansiedad maligna a este nivel de ansiedad. Su reacción física puede abarcar respiración intermitente, aumentos no frecuentes en la frecuencia cardíaca y la presión arterial, temblor de labios, tics faciales y síntomas gastrointestinales leves (Torres y Guevara, 2018).

Se observan tensiones en la vida diaria. La persona está en estado de alerta y su campo perceptual se expande. Esta clase de ansiedad tiene el potencial de fomentar la creatividad y el aprendizaje (Pichot et al., 2014).

NIVEL MODERADO

Causa que la atención y la percepción se reduzcan, así como que haya problemas de concentración y disminuya la habilidad para analizar la realidad de manera objetiva. La ansiedad moderada se expresa fisiológicamente mediante un incremento de la frecuencia respiratoria y cardíaca, y también puede dar lugar a escalofríos y temblores (Reyes, 2014).

La capacidad perceptual de la persona que atraviesa este nivel de ansiedad es más restringida. Observa, escucha y controla la situación, a excepción de la ansiedad leve. La gestante puede ser incapaz de percibir lo que ocurre a su alrededor, pero es capaz de notar si otras personas están mirando hacia un sitio o entorno determinado. Pueden aparecer reacciones fisiológicas como: temblor de Cooper, presión arterial elevada, taquicardia, boca seca, dificultad para dormir, estreñimiento o diarrea, tensión en los músculos, irritabilidad y miedo a las expresiones faciales. También puede llegar a la anorexia y a una incapacidad para relajarse o un pánico desmedido que se repite (Torres y Guevara, 2018).

En la que el individuo se enfoca en sus preocupaciones más inmediatas. Lo que supone un acortamiento del campo de percepción. El Individuo bloquea determinadas áreas, pudiendo reconducirse si retoma y se centra en ello (Pichot, 2014).

NIVEL SEVERO

Se distingue fundamentalmente por la falta de capacidad del individuo para concentrarse y por un escaso sentido de la realidad. El individuo podría experimentar taquicardia, dolor de cabeza y/o náuseas a nivel fisiológico (Reyes, 2014).

En este nivel de ansiedad, la capacidad de percibir se ve claramente disminuida, lo que imposibilita a la persona observar lo que sucede a su alrededor; incluso si alguien intenta distraerla con otra situación, no puede notarlo. Lo que se observa puede estar distorsionado cuando se enfoca en uno o más detalles dispersos. Su reacción física puede presentarse en forma de dificultad para respirar, asfixia, baja presión arterial, gestos faciales de horror, movimientos involuntarios y sacudidas (Torres y Guevara, 2018).

El campo perceptivo se reduce de manera significativa. Una persona es capaz de concentrarse en detalles particulares, pero no puede pensar en nada más. Su comportamiento estará enfocado en mitigar su estado de ansiedad (Pichot, 2014).

NIVEL MÁXIMO

Se distingue por una percepción de la realidad que está distorsionada, con falta de habilidad para comunicarse o actuar. En este grado de ansiedad, el individuo no puede concentrarse ni aprender por sí mismo, y las manifestaciones fisiológicas producen grandes alteraciones en la estabilidad orgánica (por ejemplo, vómitos o agitación psicomotriz). La persona, en este grado de ansiedad, pierde el dominio sobre sí misma y sobre su entorno, requiriendo asistencia profesional (Reyes, 2014).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- a. **Ansiedad en Grado Máximo:** Este es el nivel de ansiedad más elevado, donde los síntomas son extremadamente intensos y pueden ser incapacitantes. La persona experimenta una pérdida casi total de control sobre su ansiedad, lo cual afecta gravemente su funcionamiento diario y su bienestar emocional y físico (Zung, 2001).

- b. Ansiedad Marcada a Severa:** En este nivel, los síntomas de ansiedad se vuelven intensos, con una afectación significativa tanto en el plano afectivo como somático. La persona puede sentir que pierde el control sobre sus respuestas ansiosas, lo cual limita su capacidad de desenvolverse normalmente y afecta su calidad de vida (Zung, 2001).
- c. Ansiedad Mínima a Moderada:** Este nivel representa una ansiedad leve a moderada, donde los síntomas son manejables, pero pueden ser molestos. Afecta parcialmente el bienestar de la persona, pero no limita significativamente su capacidad para funcionar en la vida cotidiana (Zung, 2001).
- d. Ansiedad:** (Zung, citado por Astocondor 2001) refiere: La ansiedad es la propensión a expresar sensaciones vagas y difusas, que son el resultado de preocupaciones o miedos persistentes, los cuales pueden aparecer desde una edad temprana. Estos síntomas patológicos pueden convertirse más adelante en trastornos de la personalidad.
- e. Controles Normales de Ansiedad:** En este nivel, la ansiedad se experimenta en una intensidad que permite a la persona manejar y controlar las respuestas emocionales y físicas ante situaciones estresantes. La ansiedad es mínima y adaptativa, ayudando a la persona a enfrentarse a las demandas diarias sin interferir en su funcionamiento (Zung, 2001).
- f. Hospital Materno Infantil:** Es un establecimiento de salud de nivel II-E con Resolución Ministerial N.º 638-2003-SA/DM, tiene como función brindar atención de salud integral y especializada en pediatría, ginecología y obstetricia a través de sus servicios ambulatorios de hospitalización y de emergencia,
- g. Nivel Afectivo:** Este nivel se refiere a los síntomas emocionales que acompañan a la ansiedad, como los sentimientos de preocupación, tensión, nerviosismo o temor. Estos síntomas suelen afectar el estado emocional de la persona y son indicativos de su experiencia subjetiva de ansiedad (Zung, 2001).
- h. Nivel de ansiedad:** estado de malestar físico y psicológico que se distingue por una percepción de inseguridad, inquietud, intranquilidad

o desasosiego frente a lo que se percibe como una amenaza inminente cuya causa es incierta (Zung, 2001).

- i. **Nivel Somático:** Este nivel engloba los síntomas físicos asociados con la ansiedad, como sudoración, temblores, palpitaciones, dolores de cabeza, tensión muscular, entre otros. Son manifestaciones corporales que reflejan la activación del sistema nervioso autónomo en respuesta al estrés o a la ansiedad (Zung, 2001).
- j. **Parto Distócico:** Se refiere al parto que presenta complicaciones o dificultades durante el proceso, requiriendo generalmente intervenciones médicas para facilitar la salida del bebé. Dependiendo de la situación, el parto distócico puede requerir intervenciones como el uso de fórceps, ventosas o incluso una cesárea (Díaz, 2022).
- k. **Parto Eutócico:** Es el tipo de parto que ocurre de forma natural y sin complicaciones. En un parto eutócico, el bebé nace a través del canal de parto sin la necesidad de intervenciones médicas significativas, como la cesárea (Díaz, 2022).
- l. **Puérpera:** se refiere a una mujer que acaba de dar a luz. El puerperio es el período de tiempo que comienza después del parto y dura hasta que el organismo de la madre vuelve a la normalidad (Díaz, 2022). Las puérperas atendidas en este establecimiento son derivadas de zonas urbanas y rurales, son atendidas por partos eutócicos y distócicos.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe predominio del nivel de ansiedad moderado en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

Ha: No existe predominio del nivel de ansiedad moderado en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H1: Existe presencia de niveles de ansiedad dentro de los límites normales, en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

Ho: No existe presencia de niveles de ansiedad dentro de los límites normales, en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

H2: Existe presencia de niveles de ansiedad dentro de los límites moderados, en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

Ho: No existe presencia de niveles de ansiedad dentro de los límites moderados, en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

H3: Existe presencia de niveles de ansiedad dentro de los límites severos, en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

Ho: No existe presencia de niveles de ansiedad dentro de los límites severos, en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

H4: Existe presencia de niveles de ansiedad dentro de los límites en grado máximo, en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

Ho: No existe presencia de niveles de ansiedad dentro de los límites en grado máximo, en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE ÚNICA

Ansiedad

Definición conceptual: La ansiedad es una respuesta emocional que se siente frente a un peligro o una amenaza. Esta reacción cambia el balance emocional, lo cual puede producir tensión y miedo, afectando tu habilidad para sobreponerte a los obstáculos (Torrents et al., 2013).

Definición operacional: La ansiedad, en este estudio, se definió operativamente como el puntaje obtenido a través del Test de Ansiedad de Zung, que midió este constructo en una escala de 20 a 80 puntos. Los niveles se clasificaron como normales (menos de 45 puntos), moderados (45–59 puntos), severos (60–74 puntos) y máximos (75 puntos o más), permitiendo identificar la intensidad de la ansiedad en los participantes según estas categorías.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumentos	Escala de medición
V única Nivel de Ansiedad	La ansiedad es una respuesta emocional que se siente frente a un peligro o una amenaza. Esta reacción cambia el balance emocional, lo cual puede producir tensión y miedo, afectando tu habilidad para sobreponerte a los obstáculos (Torrents et al., 2013).	La ansiedad, en este estudio, se definió operativamente como el puntaje obtenido a través del Test de Ansiedad de Zung, que mide este constructo en una escala de 20 a 80 puntos. Los niveles se clasificaron como normales (menos de 45 puntos), moderados (45–59 puntos), severos (60–74 puntos) y máximos (75 puntos o más), permitiendo identificar la intensidad de la ansiedad en los participantes.	Alteraciones Afectivas	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Miedo - Desintegración mental - Aprehensión 	1, 2, 3, 4 y 5		Cualitativa ordinal
			Alteraciones Somáticas	<ul style="list-style-type: none"> - Temblores - Dolores y molestias corporales - Tendencia a la fatiga y debilidad - Intranquilidad - Palpitaciones - Mareos y desmayos - Parestesias - Náuseas y vómitos - Frecuencia urinaria - Transpiración y bochornos - Insomnios y pesadillas. 	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20	Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung	<p>Escala valorativa: Controles Normales: Menor de 45</p> <p>Ansiedad Mínima a Moderada: De 45 – 59</p> <p>Ansiedad Marcada a Severa: De 60 – 74</p> <p>Ansiedad en Grado Máximo: De 75 a más</p>

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Como señala Muntané (2010), describe la investigación pura, teórica o dogmática como aquella que surge de un marco teórico específico y se mantiene dentro de sus límites. Su principal finalidad es profundizar en el conocimiento científico o filosófico, sin considerar sus posibles aplicaciones prácticas.

Por lo expuesto, correspondió a un estudio de tipo básico, la investigación buscó proporcionar una descripción detallada sobre el nivel de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2025.

3.1.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación utilizó un enfoque cuantitativo, según Hernández et al. (2014) manifiesta que este enfoque se basa en datos cuantitativos para proporcionar descripciones, explicaciones y previsiones de los acontecimientos. Se basa en la medición cuantitativa, la enumeración y el análisis estadístico para detectar patrones de comportamiento dentro de una determinada población.

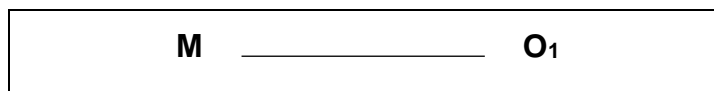
3.1.3. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Al respecto Hernández et al. (2014) definen el nivel descriptivo de investigación como aquel que busca detallar y caracterizar las características de un fenómeno, grupo o situación específica. Este tipo de investigación se centra en la recopilación de datos que permitan comprender cómo es la realidad estudiada, sin intervenir ni manipular variables.

La investigación tuvo un nivel descriptivo, el cual se enfoca en detallar y caracterizar un fenómeno o situación, recopilando información sobre sus propiedades y relaciones sin manipular variables.

3.1.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se realizó dentro del diseño no experimental, lo que significa que no se manipularon intencionadamente las variables. La investigación es de diseño descriptivo simple, ya que busca recopilar información sobre una situación específica en la que no se administra ni controla un tratamiento (Sánchez y Reyes, 2015). Se esquematiza de la siguiente manera:



Dónde:

M: Muestra de estudio.

O1: Ansiedad

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

De acuerdo con Bernal (2006), la población se refiere a un grupo de elementos o individuos que comparten rasgos comparables y son el foco de la inferencia.

Estuvo conformada por 1355 puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

Tabla 1

Población de puérperas atendidas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco, 2025

Tipos de parto	Cantidad	%
Sala "A" de hospitalización: Puérperas por parto distócico	355	26.2
Sala "B" de hospitalización: Puérperas por parto eutócico	1000	73.8
Total	1355	100.0

3.2.2. MUESTRA

Según Bernal (2006) define una muestra como un subconjunto de la población que se elige para medir y observar variables.

Se utilizó el tipo de muestreo probabilístico estratificado, Según Bernal (2006) este tipo de muestreo es una técnica en la que la población se divide en subgrupos homogéneos llamados estratos, que son mutuamente excluyentes y exhaustivos. Al asegurarse de que todos los estratos estén representados, se mejora la precisión y se reduce el error de muestreo.

Estuvo determinado por la formula probabilística a continuación:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N - 1)e^2 + z^2pq}$$

n= Muestra

Z=Nivel de confianza 95%

P=Probabilidad de éxito 50%

Q=Probabilidad de fracaso 50%

N= Población

Calculo:

$$n = \frac{1355 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(1355-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n= 299 puérperas.

Tabla 2

Muestra de puérperas atendidas según tipo de parto del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2025

Tipos de parto	Cantidad	%
Sala "A" de hospitalización: Puérperas por parto distócico	100	33.5
Sala "B" de hospitalización: Puérperas por parto eutócico	199	66.5
Total	299	100.0

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- **Puérperas sin complicaciones graves postparto:** Puérperas que no presentaron complicaciones graves, como preeclampsia, hemorragias, o infecciones severas, que no se encuentren en condiciones de poder responder a las preguntas del cuestionario
- **Pacientes puérperas** que hayan dado a luz en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.
- **Edad:** Mujeres de entre 18 y 40 años
- **Tiempo de puerperio:** Pacientes que se no se encontraron en las primeras 6 semanas postparto.
- **Consentimiento informado:** Pacientes que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado.
- **Residencia:** Pacientes que residían en zona urbano – rural de la región Huánuco.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- **Puérperas con complicaciones graves postparto:** Puérperas que presentaron complicaciones graves, como preeclampsia, hemorragias, o infecciones severas, que no se encuentren en condiciones de poder responder a las preguntas del cuestionario.
- **Pacientes puérperas** que no hayan dado a luz en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.
- **Edad:** Puérperas menores de 18 años y mayores de 40 años
- **Tiempo de puerperio:** Pacientes que no se encontraron en las primeras 6 semanas postparto.
- **Puérperas que no desearon participar** o que no pudieron firmar el consentimiento informado.
- **Puérperas atendidas que no residen en la región Huánuco:** Puérperas que solo vinieron a la región para sus controles.
- **Condiciones psicológicas previas:** Puérperas con diagnóstico previo de trastornos de ansiedad, depresión u otras condiciones psiquiátricas antes del embarazo.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

Psicometría: Es un método que intenta medir los fenómenos psíquicos a través de técnicas estadísticas; los instrumentos que empleó este método fueron las escalas, test e inventarios psicométricos (Fonseca, 2016).

3.3.2. INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) de W. K. Zung.

Datos generales:

- Título original de la Prueba: Self – Rating Anxiety
- Título en español: Escala de Auto evaluación de Ansiedad
- Autor: W.K Zung
- Año de publicación: 1971
- Procedencia: Berlín
- Administración: Edades de aplicación: Adultos
- Tiempo de aplicación: No determinado
- Administración: Individual y colectiva
- Significación: Evalúa la intensidad de la ansiedad

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA PRUEBA:

Zung y sus colaboradores llevaron a cabo en 1971 una investigación biométrica y psicosomática para diferenciar la ansiedad de los trastornos depresivos (The differentiation of anxiety and depressive disorders: A biometric approach, Psychosomatic, 12: 380-384, 1971). En ella, lograron determinar el grado de ausencia, presencia o gravedad del trastorno ansioso con otros indicadores, incluyendo los fisiológicos y la afectividad. Se dieron cuenta de que las escalas diseñadas por ellos para medir este tipo de afecciones eran apropiadas porque eran breves, lo que permitía aplicarlas en poco tiempo; no resultaban excesivamente complicadas para enfermos o personas con trastornos psicomotores; y además se podían auto aplicar. Por ende, los resultados obtenidos podían ser utilizados tanto por el médico como por el entrevistador.

Por ende, Zung concretó la creación de una Escala que cumpliera con los siguientes criterios:

1. Que se pudiera aplicar a pacientes cuyo diagnóstico inicial sea de trastornos.
2. Que, por lo tanto, incluya los síntomas y signos más significativos de la ansiedad.
3. Que fuera simple y corta
4. Más cuantitativa en su aplicación.
5. Que el paciente pudiera aplicarse a sí mismo, con el propósito de obtener su respuesta directa. Para tal fin, el primer paso fue crear un listado de síntomas que se pudieran tener en cuenta como rasgos de la ansiedad, incluyendo las alteraciones somáticas y afectivas descritas en:

SÍNTOMAS DE TRASTORNOS ANSIOSOS

I. ALTERACIONES AFECTIVAS

- a) Ansiedad
- b) Aprehensión
- c) Desintegración mental
- d) Miedo

II. SOMÁTICOS

- a. Temblores
- b. Dolores y molestias corporales
- c. Transpiración y bochornos
- b) Palpitaciones
- c) Intranquilidad
- d) Mareos y desmayos
- e) Parestesias
- f) Náuseas y vómitos
- g) Frecuencia urinaria
- h) Tendencia a la fatiga y debilidad
- i) Insomnios y pesadillas.

Luego de establecer las áreas a investigar, se formularon 20 reactivos relacionados con ellas. De estos, 15 reactivos fueron

formulados en sentido positivo y 5 en sentido negativo, para prevenir que el paciente detectara alguna tendencia en el estudio.

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

La Escala de Auto medición de la Ansiedad (EAA) está formada por 20 ítems, cinco de los cuales se expresan en términos negativos. Cada una de las frases que componen la escala representa un rasgo específico y habitual de la ansiedad. Estas frases son afirmaciones en primera persona y ofrecen cuatro alternativas para responder:

- Nunca o raras veces.
- Algunas veces.
- Buen número de veces.
- La mayoría de las veces.

La ansiedad se refiere a un tipo de tono subjetivo o sensación de ansiedad leve y de corta duración. Se utiliza para describir características personales, como la tendencia a ser ansioso, así como para aclarar el espacio y el tiempo en situaciones tensas, es decir, momentos de ansiedad. Además, engloba un conjunto de signos y síntomas relacionados con la condición actual.

Se busca estimar la ansiedad como un trastorno emocional contemporáneo con la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad. Esta escala permite cuantificar el grado de ansiedad independientemente del motivo que la cause.

Cada una de las oraciones de la Escala EAA se refiere a rasgos específicos que son comunes en la ansiedad. Asimismo, estos ítems describen exhaustivamente los síntomas que se reconocen como trastornos ansiosos y que tienen su base en los criterios diagnósticos clínicos más empleados para caracterizarlos en términos de alteraciones somáticas y afectivas. Los criterios diagnósticos son los siguientes:

Alteraciones emocionales: Ítems 1, 2, 3, 4 y 5 en relación con el miedo, la ansiedad, la desintegración de la mente y la aprehensión. Somáticos: Los ítems 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20 están relacionados con los trastornos del sueño y con la fatiga física o psíquica; también se refieren a temblores y molestias corporales;

también a intranquilidad y debilidad; mareos; sudoración excesiva y aumento de frecuencia urinaria.

Las puntuaciones se encuentran entre 1 y 4, dependiendo de si la dirección es ascendente o positiva (de 4 a 1) cuando las afirmaciones tienen sentido negativo. Los puntajes individuales y el total se transforman en el índice EAA utilizando una fórmula de conversión o tabla especial. Posteriormente, se aplica la categorización desarrollada por W.K. Zung, que es la siguiente:

Tabla 3
Escala Valorativa

Categoría	Intervalo (Índice de EAA)
Controles Normales	Menor de 45
Ansiedad Mínima a Moderada	De 45 – 59
Ansiedad Marcada a Severa	De 60 - 74
Ansiedad en Grado Máximo	De 75 a más

En otras palabras, a mayor puntaje, más ansiedad y viceversa. Zung, empleando criterios diagnósticos de desórdenes emocionales y su relación somática, cuantificó los síntomas y signos ansiosos a partir de pacientes con trastornos psiquiátricos y diagnósticos primarios de enfermedades orgánicas. Para ello, creó 20 afirmaciones que mide en cuatro grados: el primero corresponde a un comportamiento normal, y el último a una ansiedad máxima.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La escala de evaluación de la ansiedad de ZUNG (EAA), que consta de un cuestionario con 20 informes o relatos, cada uno relacionado con síntomas o signos, se empleó para establecer el nivel de ansiedad. Con una confiabilidad de 0.78, los coeficientes de correlación fueron investigados por Zung (Colán, 2020).

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La relación entre la puntuación total y la de cada ítem varía entre 0.34 y 0.65.

Por otro lado, Zung (1977), que realizó un estudio cualitativo y cuantitativo sobre los trastornos ansiosos en Estados Unidos y Alemania, sostiene que la escala EAA tiene una validez significativa y, por lo tanto, es una opción adecuada para analizar la sintomatología ansiosa en poblaciones normales y psicopatológicas.

Igualmente, en la investigación de validez externa utilizando otros instrumentos psicométricos para medir trastornos ansiosos en Estados Unidos y RDA del año 1971, después de crear la Escala EAA, se ha confirmado una correlación alta y un beneficio en el tiempo utilizado en comparación con otras pruebas. Además, se han realizado diagnósticos independientes por psiquiatras, autoadministración y evaluación independiente; esto último fue mencionado por Zung (1971).

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Como afirma Carrasco (2006), después de recopilar los datos para este propósito en particular, es imperativo someterlos a un análisis matemático, particularmente cuantitativo y estadístico, a fin de derivar conclusiones significativas.

PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

Para recolectar información general, se utilizó Microsoft Excel, y los datos fueron luego transferidos al programa SPSS versión 26, donde fueron procesados. Esto permitió que los resultados finales fueran representados a través de gráficos y tablas.

PARA EL ANÁLISIS DE DATOS:

Hernández et al. (2014) en los estudios descriptivos no es imprescindible formular hipótesis, ya que su finalidad es observar y describir las características de un fenómeno. Aunque en algunos casos pueden plantearse hipótesis generales o estimativas, su uso no es obligatorio en investigaciones con enfoque descriptivo.

En este sentido, el presente estudio para el análisis de datos no se utilizó estadígrafos al no medirse, dado que se centró exclusivamente en la caracterización de la variable analizada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

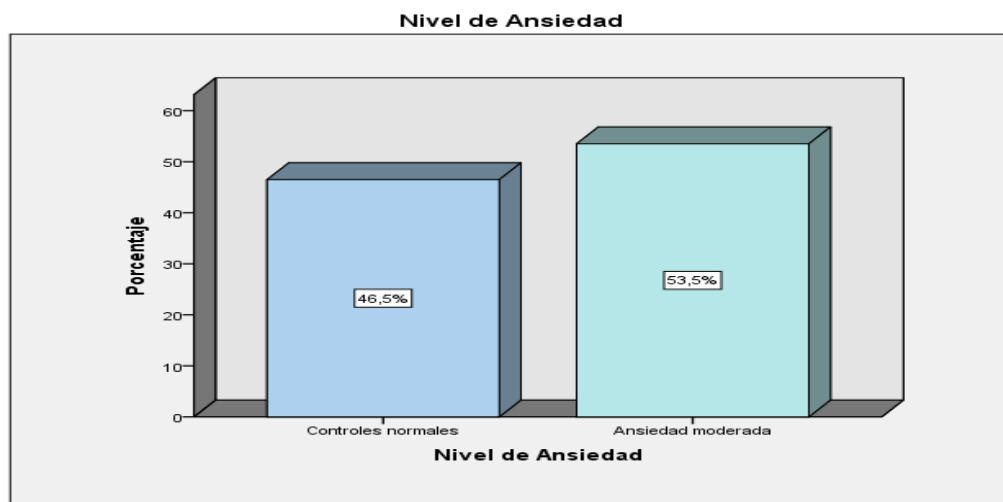
Tabla 4

*Niveles de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari
Amarilis – Huánuco 2025*

	F	%	% válido	% acumulado
Dentro de los límites normales	139	46,5	46,5	46,5
Ansiedad leve a moderada	160	53,5	53,5	100,0
Ansiedad moderada a severa	0	0	0	
Ansiedad muy severa	0	0	0	
Total	299	100,0	100,0	

Figura 1

*Niveles de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari
Amarilis – Huánuco 2025*



INTERPRETACIÓN:

En base a los datos obtenidos en la tabla 4 y figura 1, se evidencia que el nivel de ansiedad en puérperas del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, corresponde a una ansiedad moderada con el 53,5%, mientras que el 46,5% se encuentran dentro de los controles normales. Lo que indica que mayoritariamente las puérperas presentan ansiedad moderada, es decir, que generalmente manifiestan sensaciones difusas o de temor.

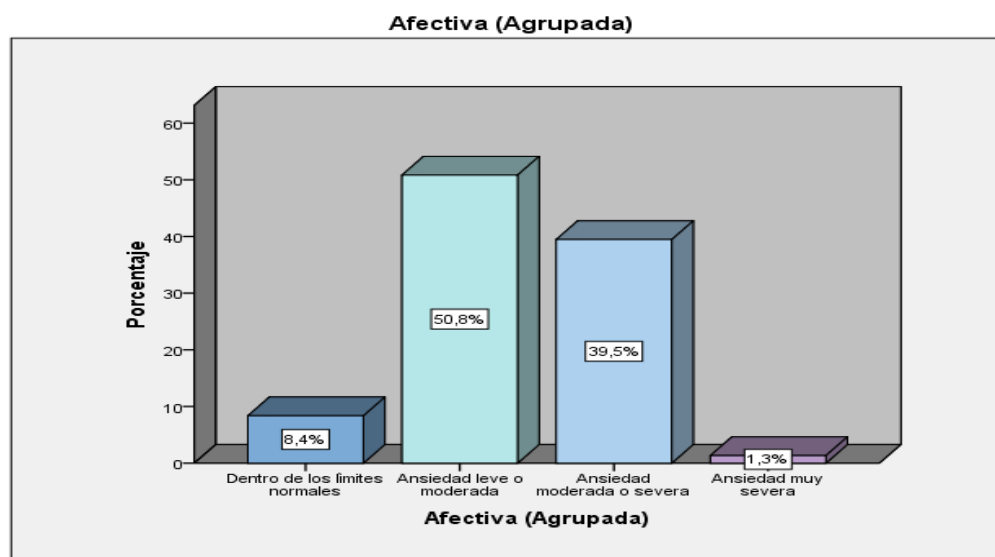
Tabla 5

Niveles de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025, en la dimensión afectiva

	F	%	% válido	% acumulado
Dentro de los límites normales	25	8,4	8,4	8,4
Válido				
Ansiedad leve a moderada	152	50,8	50,8	59,2
Ansiedad moderada a severa	118	39,5	39,5	98,7
Ansiedad muy severa	4	1,3	1,3	100,0
Total	299	100,0	100,0	

Figura 2

Niveles de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025, en la dimensión afectiva



INTERPRETACIÓN:

En base a los datos obtenidos en la tabla 5 y figura 2, se evidencia que el nivel de ansiedad afectiva en puérperas del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, corresponde a una ansiedad moderada con el 50,8%, asimismo el 39,5% presentan ansiedad moderada a severa, el 8,4% se encuentran dentro de los límites normales y por último el 1,3% presentan ansiedad muy severa. Lo que señala que la mayor parte de puérperas presentan ansiedad afectiva moderada, es decir, tienen alteraciones en el ánimo.

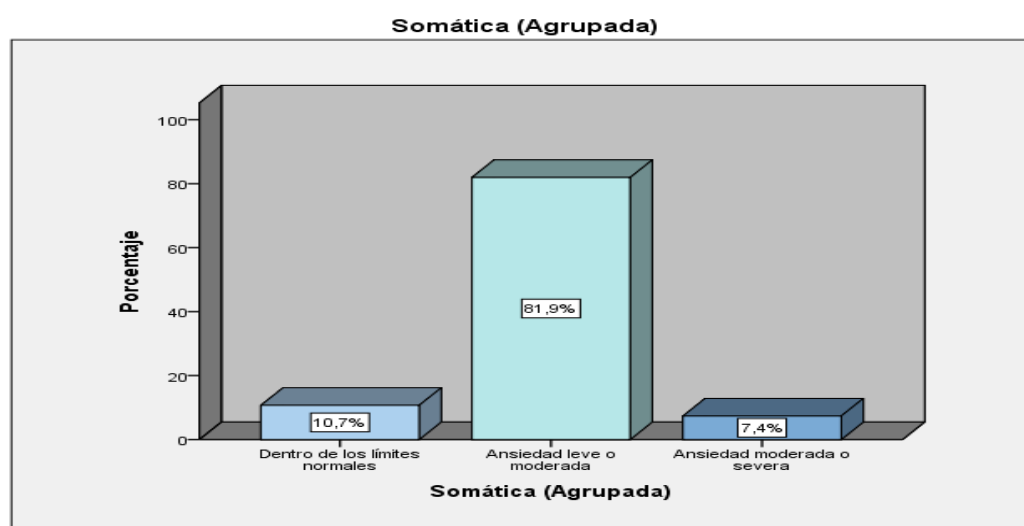
Tabla 6

Niveles de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025 en la dimensión somática

	F	%	% válido	% acumulado
Válido	Dentro de los límites normales	32	10,7	10,7
	Ansiedad leve a moderada	245	81,9	92,6
	Ansiedad moderada a severa	22	7,4	100,0
	Total	299	100,0	100,0

Figura 3

Niveles de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025 en la dimensión somática



INTERPRETACIÓN:

En base a los datos obtenidos en la tabla 6 y figura 3, se evidencia que el nivel de ansiedad somática en puérperas del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, corresponde a una ansiedad moderada con el 81,9%, asimismo el 10,7% se encuentran dentro de los límites normales y el 7,4% presentan ansiedad moderada a severa. Lo que señala que la mayor parte de puérperas presentan ansiedad somática moderada, es decir, presentan alteraciones físicas.

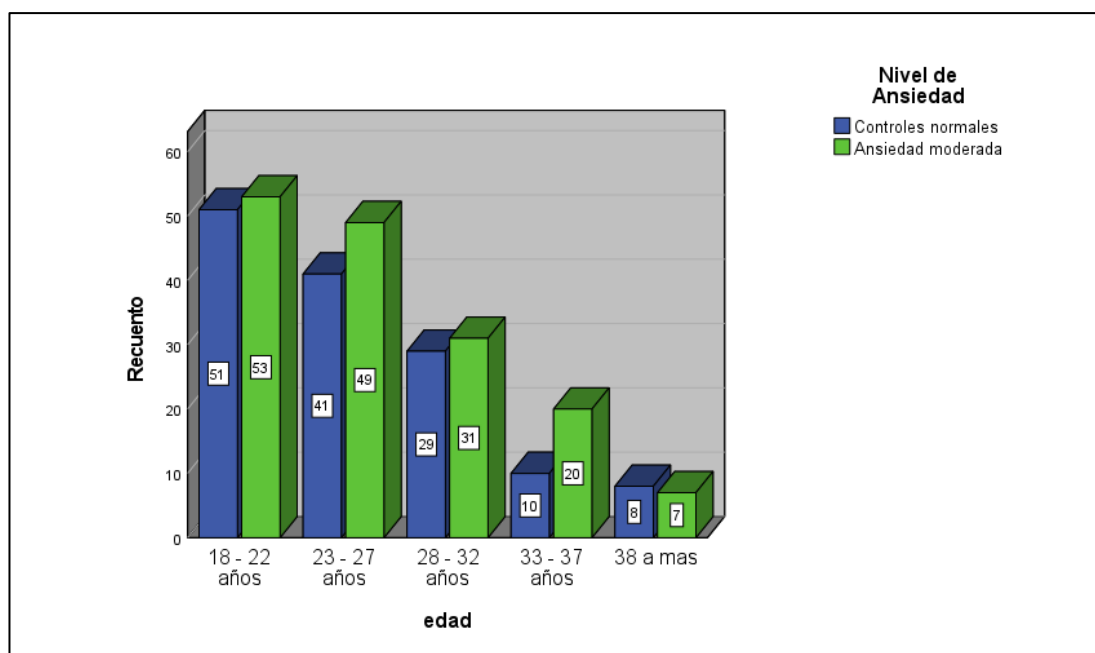
Tabla 7

Niveles de Ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025, según edad

Edad		Nivel de Ansiedad					
		Controles normales		Ansiedad moderada		Total	
		F	%	F	%	F	%
Edad	18 – 22	51	49,0	53	51,0	104	100,0
	23 – 27	41	45,6	49	54,4	90	100,0
	28 – 32	29	48,3	31	51,7	60	100,0
	33 – 37	10	33,3	20	66,7	30	100,0
	38 a mas	8	53,3	7	46,7	15	100,0
	Total	139	46,5%	160	53,5	299	100,0

Figura 4

Niveles de Ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025, según edad



INTERPRETACIÓN:

La tabla indica que las personas de entre 18 y 22 años suelen tener una ansiedad moderada, resaltando particularmente el grupo de 33 a 37 años con un 66,7% de los casos. Por otro lado, el grupo de 38 años en adelante muestra una proporción superior de controles normales (53,3%), siendo este el único en el que no predomina la ansiedad moderada. Por lo general, el 53,5% del total de la muestra manifiesta ansiedad de intensidad moderada.

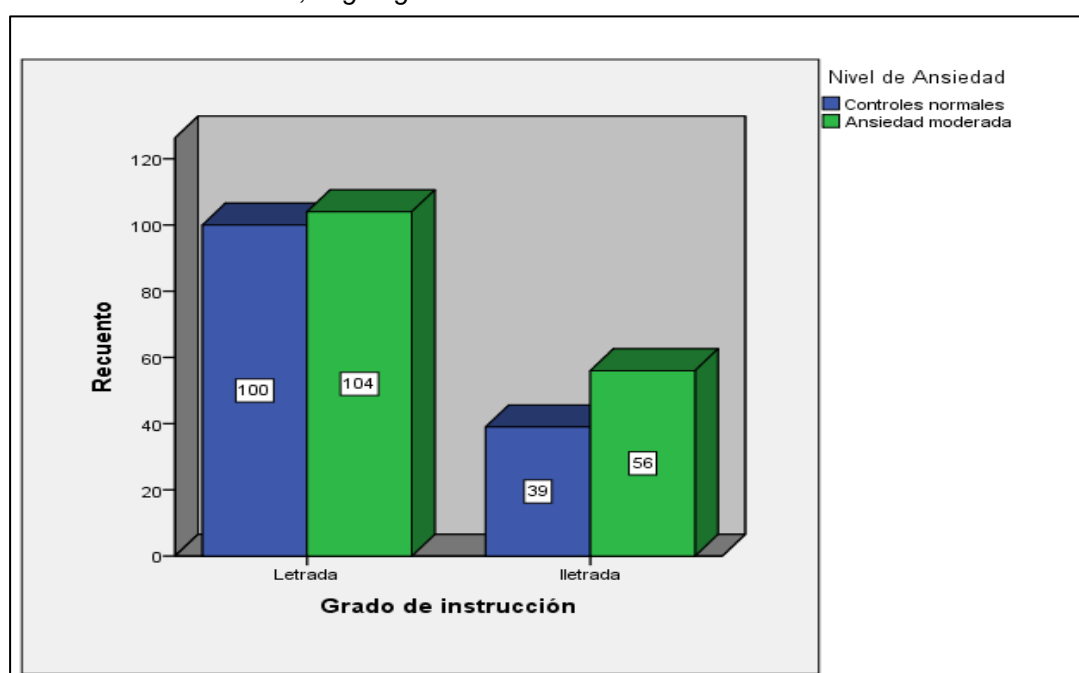
Tabla 8

Niveles de Ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025, según grado de Instrucción

		Nivel de Ansiedad					
		Controles normales		Ansiedad moderada		Total	
		F	%	F	%	F	%
Grado de instrucción	Letrada	100	49,0	104	51,0	204	100,0
	Iletrada	39	41,1	56	58,9	95	100,0
Total		139	46,5%	160	53,5	299	100,0

Figura 5

Niveles de Ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025, según grado de Instrucción



INTERPRETACIÓN:

La tabla indica que tanto los individuos letrados como los iletrados suelen tener una ansiedad moderada (51% y 58,9% respectivamente), siendo más común entre los individuos iletrados, lo que indica una posible compensación entre un menor nivel educativo y un incremento en la ansiedad. En resumen, el 53,5% de la muestra manifiesta una ansiedad de intensidad moderada.

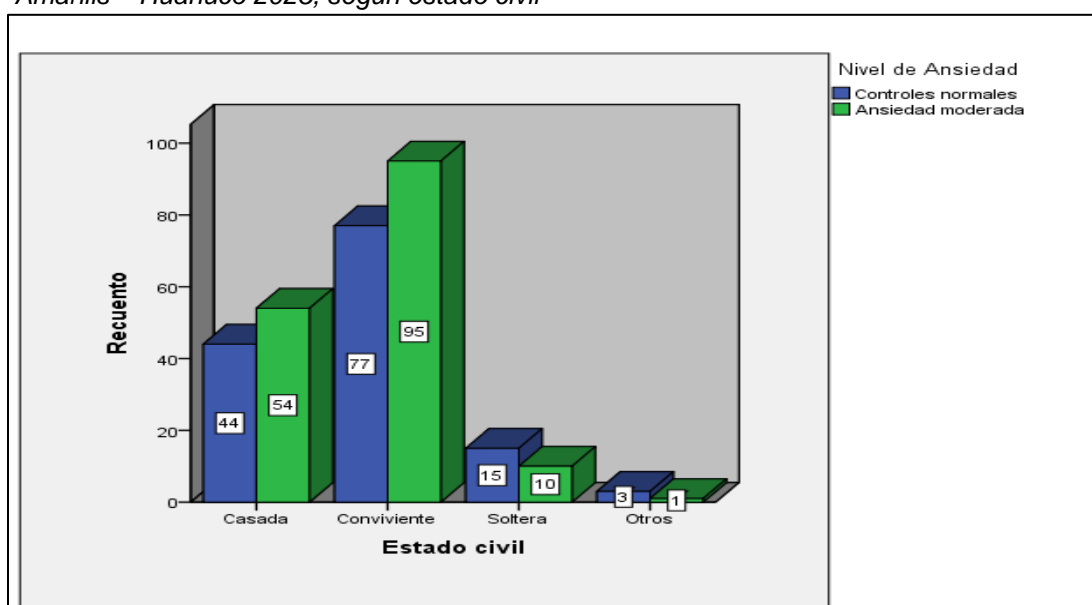
Tabla 9

Niveles de Ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrar, Amarilis – Huánuco 2025, según estado civil

		Nivel de Ansiedad					
		Controles normales		Ansiedad moderada		Total	
		F	%	F	%	F	%
Estado civil	Casada	44	44,9	54	55,1	98	100,0
	Conviviente	77	44,8	95	55,2	172	100,0
	Soltera	15	60,0	10	40,0	25	100,0
	Otros	3	75,0	1	25,0	4	100,0
Total		139	46,5%	160	53,5	299	100,0

Figura 6

Niveles de Ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2025, según estado civil



INTERPRETACIÓN:

La tabla indica que los individuos casados (55,1%) y convivientes (55,2%) suelen tener una ansiedad moderada con mayor frecuencia, en cambio, las personas solteras (60,0%) y las que tienen un estado civil categorizado como otros (75,0%) presentan mayormente controles normales. En términos generales, predomina la ansiedad moderada (53,5% del total de la muestra).

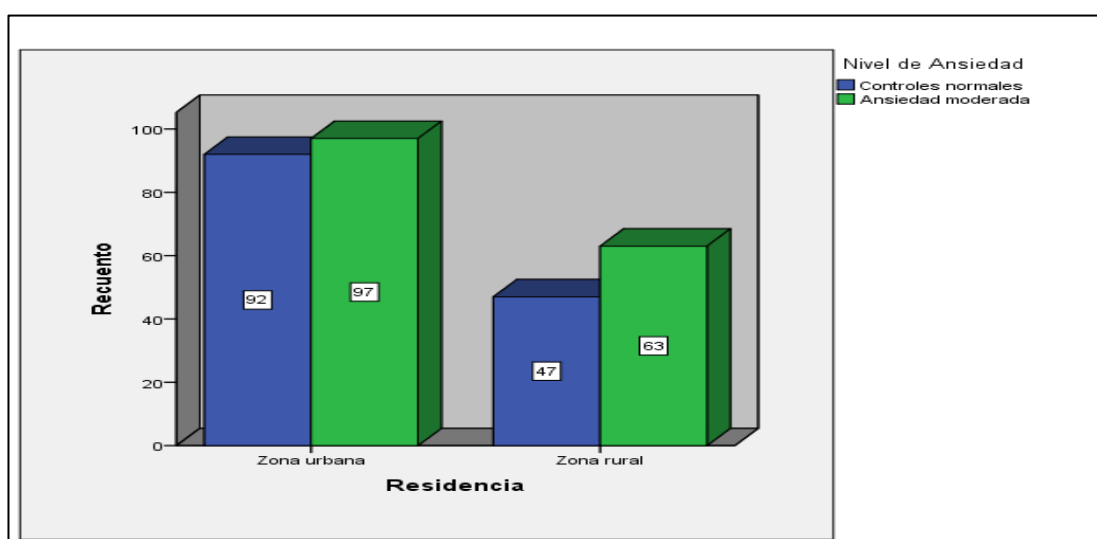
Tabla 10

*Niveles de Ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari
Amarilis – Huánuco 2025, según Residencia*

		Nivel de Ansiedad					
		Controles normales		Ansiedad moderada		Total	
		F	%	F	%	F	%
Residencia	Zona urbana	92	48,7	97	51,3	189	100,0
	Zona rural	47	42,7	63	57,3	110	100,0
Total		139	46,5%	160	53,5	299	100,0

Figura 7

*Niveles de Ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari
Amarilis – Huánuco 2025, según Residencia*



INTERPRETACIÓN:

La tabla indica que, tanto en áreas urbanas como rurales, la mayor parte de los individuos manifiestan una ansiedad moderada. No obstante, este patrón es más marcado en la región rural (57,3%) en comparación con la urbana (51,3%). Esto indica que los individuos que residen en áreas rurales suelen presentar niveles de ansiedad moderados con más regularidad que aquellos que residen en áreas urbanas.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

4.2.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe predominio del nivel de ansiedad moderado en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

De acuerdo con los resultados descriptivos expuestos, se logró identificar niveles de ansiedad (moderados y normales) en la población estudiada. En consecuencia, se opone a la hipótesis nula y se aprueba la alterna general, dado que la evidencia confirma la presencia de ansiedad en las puérperas evaluadas.

4.2.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECIFICAS

Hi1: Existe presencia de niveles de ansiedad dentro de los límites normales, en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

Los resultados descriptivos evidencian que el 46,5% de las puérperas presentan ansiedad dentro de los límites normales. Por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna específica 1, debido a que se confirma la presencia de este nivel de ansiedad.

Hi2: Existe presencia de niveles de ansiedad dentro de los límites moderados, en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

Los resultados descriptivos evidencian que el 53,5% de las puérperas presentan ansiedad dentro de los límites moderados. Por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna específica 2, debido a que se confirma la presencia de este nivel de ansiedad.

Ho3: No existe presencia de niveles de ansiedad dentro de los límites severos, en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

No se identificaron casos de ansiedad severa, esto determina que se rechace la hipótesis alterna específica 3 y se acepte la hipótesis nula, puesto que no se evidenció este nivel de ansiedad en la muestra evaluada.

Ho4: No existe presencia de niveles de ansiedad dentro de los límites en grado máximo, en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.

No se identificaron casos de ansiedad en grado máximo, esto determina que se rechace la hipótesis alterna específica 4 y se acepte la hipótesis nula, puesto que no se evidenció este nivel de ansiedad en la muestra evaluada.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo al objetivo general, determinar el nivel de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025, se evidenció que el 56,3% de las puérperas presentaron ansiedad moderada, mientras que el 43,7% se encuentran en niveles normales. Estos resultados coinciden con el estudio de Navas (2023), quien halló que el 48,0% presentó ansiedad moderada/leve, el 43,7% ansiedad mínima y el 8,3% ansiedad grave, lo que respalda la alta prevalencia de ansiedad durante el periodo perinatal. Estos hallazgos se explican desde la teoría biológica, que plantea que la ansiedad es una respuesta adaptativa ante situaciones percibidas como amenazantes, como lo es el posparto (Belloch et al., 2009). Desde la teoría cognitiva, se entiende que pensamientos distorsionados pueden intensificar dicha respuesta al interpretar el contexto como peligroso (Beck y Clark, 2012). En este sentido, la ansiedad moderada hallada en las puérperas puede deberse tanto a reacciones fisiológicas propias del puerperio como a percepciones cognitivas desadaptativas frente a los retos de la maternidad, lo cual podría repercutir en su bienestar emocional, generar tensión, preocupación excesiva e incluso afectar el vínculo afectivo con el recién nacido.

En relación al Oe 1, identificar el nivel de la ansiedad, dentro de los límites normales en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025, se evidenció que el 46,5% de las puérperas presentaron ansiedad dentro de los límites normales. Este hallazgo es reforzado por lo reportado por Navas (2023), quien en su estudio manifiesta que el 24,3% manifiestan ansiedad mínima en el postparto, lo que evidencia que una proporción considerable de puérperas puede mantener niveles adecuados de control emocional. Asimismo, Prieto y Espinoza (2023) manifestaron que el 71% de participantes en su estudio no presentaron signos de ansiedad reforzando la idea de que factores como el acompañamiento familiar y la atención oportuna pueden contribuir a mantener niveles normales. Estos resultados se pueden comprender desde lo mencionado por Ministerio de Sanidad y Consumo (2018) quien expresa que la ansiedad en niveles

bajos, es una respuesta funcional y natural que prepara al organismo a poder enfrentar situaciones estresantes o nuevas.

En relación al Oe 2, identificar el nivel de la ansiedad, dentro de los límites moderados en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025, los resultados evidenciaron que el 53,5% de las puérperas presentaron ansiedad leve o moderada. Estos hallazgos coinciden con lo expresado por Álvarez et al. (2023) quienes manifestaron que 81% de los participantes en su estudio experimentaron ansiedad moderada a alta, lo que resalta que el puerperio es un periodo vulnerable para la aparición de ansiedad o trastornos emocionales. De igual manera, Nieto (2019) evidencio que el 43,6% de gestantes tenían ansiedad moderada, lo que confirma que la ansiedad moderada es la más frecuente en periodo posnatal. De acuerdo con la teoría cognitiva, García (2014) explica que la ansiedad surge de interpretaciones cognitivas de amenazas, entonces se podría decir que las puérperas en las primeras semanas tras el parto, perciben la maternidad como un reto de demanda e incertidumbre, lo que genera la predisposición a presentar ansiedad moderada.

En relación al Oe 3, orientados a identificar el nivel de ansiedad dentro de los límites severos y máximos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, no se encontraron casos que presentaran estos niveles de ansiedad. Esta ausencia difiere de los resultados obtenidos por Condori y Mulato (2022), quienes reportaron un 48,8% de ansiedad severa en mujeres en etapa de posparto durante la pandemia de COVID-19. Esta diferencia podría deberse al contexto en el que se ejecutó la investigación, posterior a la pandemia, en un entorno hospitalario que cuenta con programas de psicoprofilaxis obstétrica y soporte emocional. Dichos programas podrían haber influido positivamente en la salud mental de las puérperas, previniendo la aparición de ansiedad severa a máxima. Además, desde la perspectiva de la teoría biológica de la ansiedad, este trastorno se activa como una respuesta anticipatoria ante amenazas percibidas. En un entorno más estable y con apoyo emocional adecuado, es comprensible que no se hayan desencadenado niveles tan altos de ansiedad.

Respecto a la edad, se evidenció que el grupo mayoritario estuvo conformado por puérperas entre 18 a 22 años, con un 51% de ansiedad moderada. Esto discute con lo mostrado por Cano y Yanag (2024), quienes en sus resultados manifiestan que el 79,7% de las puérperas tenía entre 18 y 22 años no obstante las participantes no presentaban ansiedad, es decir en este estudio la edad no constituía un factor asociado a la vulnerabilidad emocional. No obstante, Jiménez et al. (2020) en su estudio reportaron que la mediana de edad de las mujeres participantes fue de 25 años, donde fue la etapa de mayor prevalencia de problemas psicológicos en puérperas. Desde la teoría cognitiva este hallazgo es más comprensible debido a que al ser jóvenes no logran reconocer como afecta sus pensamientos en su estado de ánimo, en tal sentido por eso ocurre la ansiedad ya que no se reconoce las bases cognitivas.

Respecto al grado de instrucción, se evidencio que las puérperas iletradas o letradas presentaron ansiedad de nivel moderado, aunque más predominante en las iletradas en un 58,9%. Este hallazgo evidencia que el nivel educativo puede influir en la manera en que las mujeres afrontan la etapa de puerperio, debido a que un menor grado de instrucción podría estar vinculado con menos recursos cognitivos para poder afrontar una mayor vulnerabilidad emocional. En tal sentido, Jiménez et al. (2020) en su estudio identificaron que el 64,5% de las puérperas tenían un grado de instrucción de bachiller y que los problemas psicológicos se asociaban no solo a factores personal sino también a aspectos sociodemográficos como la instrucción, por lo que estos resultados muestran que la educación actúa como un modulador.

Respecto al estado civil, se encontró que el mayor porcentaje de ansiedad moderad se presentó en conviviente en un 55,2% y casada en un 55,1%, mientras que las solteras mostraron un 40%. Este resultado coincide con lo encontrado por Lemos (2020), quien manifiesta que la ausencia o presencia de pareja incide en los niveles de ansiedad y depresión, debido a que el soporte afectivo en un factor protector.

Finalmente, respecto a la residencia, se evidencio que las puérperas de zona rural mostraron una mayor proporción de ansiedad moderada en un

57,3% que las de zona urbana, quienes mostraron un 51,3%. Estos resultados concuerdan con lo mostrado por Jiménez et al. (2020) quien manifiesta que el 45,1% de mujeres residía en zonas rurales y es donde mayor prevalencia de problemas emocionales evidencio. De igual manera Rivera (2022) señalo que residir en asentamientos este asociado a un mayor riesgo de ansiedad perinatal, lo que demuestra la influencia de las condiciones socioeconómicas a problemas emocionales.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que el nivel de ansiedad predominante en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025, fue el moderado con un 53.5%, mientras que el 46.5% presentó ansiedad dentro de los límites normales. Asimismo, no se identificaron casos de ansiedad severa ni máxima.
2. Se identificó que el 46.5% de las puérperas presentó niveles de ansiedad dentro de los límites normales, evidenciando que casi la mitad de las evaluadas mantiene un adecuado control emocional durante el puerperio.
3. Se determinó que el 53.5% de las puérperas presentó niveles de ansiedad moderada, constituyéndose como el nivel más frecuente en la población estudiada y reflejando vulnerabilidad emocional propia de esta etapa.
4. Se evidenció que no se identificaron casos de ansiedad severa en las puérperas evaluadas, indicando ausencia de alteraciones emocionales de alta intensidad durante el periodo de estudio.
5. Se comprobó que no se identificaron casos de ansiedad máxima en las puérperas evaluadas, evidenciando que ninguna alcanzó niveles extremos de ansiedad durante el puerperio.

RECOMENDACIONES

HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI

1. Se recomienda promover un programa integral de atención emocional postparto, que incluya evaluaciones psicológicas sistemáticas, sesiones de psicoeducación y talleres prácticos sobre técnicas de regulación emocional como respiración diafragmática y relajación muscular progresiva. Este programa debe orientarse especialmente a puérperas con diagnósticos de ansiedad moderada, con el objetivo de prevenir la progresión hacia niveles más severos y mejorar su adaptación al período postnatal.
2. Se recomienda al hospital gestionar convenios o coordinaciones con instituciones educativas para apoyar programas de alfabetización funcional con enfoque en salud mental materna. Estos programas deben estar dirigidos a mujeres en edad fértil, especialmente gestantes y puérperas de zonas rurales. El estudio mostró que las mujeres sin educación presentan mayores niveles de ansiedad, lo que señala un vínculo entre el bajo nivel educativo y la dificultad para manejar sus emociones.

PERSONAL DE SALUD E INTERNOS

3. Se recomienda al personal de salud e internos realizar vigilancia emocional continua durante el puerperio, identificando oportunamente signos de ansiedad y aplicando medidas de orientación, apoyo emocional y derivación según los factores de riesgo de cada puérpera.

HOSPITALES

4. Se recomienda establecer equipos multidisciplinarios de atención postparto, capacitados para abordar e identificar síntomas de ansiedad de forma integral. El estudio evidencia que múltiples factores sociodemográficos influyen en los niveles de ansiedad por lo que se requiere un abordaje diverso.

ÁREA DE PSICOLOGÍA

5. Se recomienda realizar capacitaciones periódicas al personal de salud sobre el abordaje psicológico de puerperio, enfocándose en poder reconocer signos de ansiedad afectiva y somática, así como en técnicas breves de contención emocional y derivación inmediata.

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

6. Se recomienda fortalecer la formación de los estudiantes en temas relacionados con salud mental materna y puerperio, promoviendo actividades de investigación, prevención y educación emocional en beneficio de las puérperas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, F., Castillo, G. y Claros, M. (2023). *Niveles de ansiedad y factores de riesgo presentes en las embarazadas que llevan controles prenatales en las Unidades de Salud Intermedias periférica de San Vicente y Tecapán, Usulután, durante junio a agosto de 2023*. [Tesis Doctoral, Universidad de El Salvador]. Repositorio institucional: <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/33110>
- Asencio, C. y Sangay, J. (2022). *Niveles de Ansiedad en Mujeres Embarazadas en El Centro de Salud Pachacutec de la Ciudad de Cajamarca, 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio institucional: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2275>
- Astocondor, L. (2001). *Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas*. [Tesis de licenciatura no publicada, Universidad de San Martín de Porres]
- Beck, A. y Clark, D. (2012). *Teoría cognitiva para trastornos de ansiedad*. https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Belloch, A. Sandín, B. y Ramos, F. (2009). *Manual de psicopatología* Vol II. <https://aulavirtual.iberro.edu.co/repositorio/Cursos-Matriz/Psicolog%C3%ADa/Psicopatolog%C3%ADa-I/MD/Beloch%2C%20Amparo%20Manual%20de%20psicopatolog%C3%ADa.%20Volumen%20I.pdf>
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. México, D.F., Pearson educación. <https://www.pearsonenespanol.com/mexico/educacion-superior/bernal/bernal-metodologia-de-la-investigacion-5e>
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon, J., Drouin, C., Martel, É. y Maziade, M. (2020). *Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic*. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 99(7), 848-55. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32449178/>

- Bohórquez, M. (2020). *Ansiedad, depresión y características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y los 40 años del área metropolitana del Valle de Aburrá*. [Tesis de grado, Universidad EAFIT]. Repositorio Institucional. <https://repository.eafit.edu.co/server/api/core/bitstreams/6e940f35-b4ea-4a2c-a9a9-e2e9136075b0/content>
- Cano, M. y Yanag, A. (2024). *Ansiedad durante el puerperio en el centro de salud Potracancha – Huánuco, 2024*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/abc2459d-24a1-4319-816d-ebbf63a3717>
- Cárdenas, E., Feria, M., Vasquez, J., Palacios, L. y De la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para los Trastornos Afectivos (Depresión y Distimia) en Niños y Adolescentes*.
- Carrasco S. (2006). *Metodología de la Investigación Científica*. Editorial San Marcos.
- Clínica López Ibor (2024). *Tratamiento para trastornos del estado de ánimo y relacionados con la ansiedad*.
- Colán, E. (2020). *Ansiedad y agresividad en adolescentes de dos instituciones educativas privadas, Lima Metropolitana, 2020*.
- Condori, R. y Mulato, E. (2022). *Ansiedad pre y post parto en tiempos de covid-19 en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Ascensión, Huancavelica-2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio institucional: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/5089>
- Darwin, C. (2012). *The expression of the emotions in man and animals*.
- Díaz, A. (2022). *Puerperio*. RISCAR.
- Dimsdale, J. (2022). *Trastorno de síntomas somáticos*.
- Espinoza, D. (2016). *Factores asociados a la ansiedad perinatal en gestantes*. [Tesis de grado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional.

- Gil, S. y Galdámez, S. (2023). *Ansiedad y depresión postparto en madres con embarazo pretérmino del área de maternidad del Hospital Roosevelt*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Repositorio institucional: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/18693>
- Guillamón, N. (s.f). *Clínica de la Ansiedad. Psicólogos especialistas en el tratamiento de la ansiedad*. Madrid y Barcelona.
- Hasan, S. (2021). *Trastorno de estrés postraumático (TEPT)*.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta Ed) Editorial McGraw-Hill, México.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (2022). *Embarazo y pandemia*.
- Jiménez, G., Peña, Y., Ortega, M. Gli, J. y Arias. K. (2020). *Factores asociados a depresión posnatal en puérperas de Antioquia, según escala de Edimburgo*. Ciencia e Innovación en Salud, 285-296. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10268264>
- Latorre, E. (2023). *Ansiedad y depresión post parto en puérperas adultas, atendidas en un hospital de Sicuani*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio institucional. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c9604038-d103-4e75-9fbb-66c7f1481aae/content>
- Lecca, A. y Matías, S. (2021). *Niveles de Ansiedad estado-rasgo en pacientes gestantes y puérperas del Hospital Regional Docente las Mercedes-Chiclayo 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9514>
- Marchand J., Ríos V. y Llanos A. (2020). *Impacto psicológico de la pandemia del covid-19, en gestantes de un establecimiento de salud nivel III-2, Lima-2020*. Revista científica ágora, 7(2), 94-100.
- Ministerio de Salud (2021). *Gestantes tienen más riesgo de depresión y ansiedad debido a la pandemia por la COVID-19*. Nota de Prensa. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/350413-minsa->
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2018). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Guías de práctica clínica en el SNS.

- Muntané, J. (2010). *Introducción a la investigación básica*. Revista andaluza de patología digestiva, 33(3), 221-227. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3270590>
- Navas, R. (2023). *Análisis de la ansiedad y satisfacción con los cuidados durante el parto y el puerperio en gestantes del Hospital Lucus Augusti*. [Tesis Doctoral, Universidad de la Coruña]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/2183/35755>
- Nieto, C. (2019). *Temperamento y nivel de ansiedad en las gestantes del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica, Pasco – 2019*. [Tesis de Pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio institucional: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2231>
- Organización Panamericana de la Salud (2019). *Salud Mental*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Pelegrín, C. (2022). *La ansiedad tiene nombre de mujer*. Mutua judicial 47.
- Pérez, J. (2023). *Niveles de ansiedad en tiempos de la COVID -19 en los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco – 2022*. [Tesis de Maestría, Universidad de Huánuco]. Repositorio institucional: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4285>
- Pichot, P., Aliño, J., y Miyar, M. (2014). *DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. México (1era Ed). Editorial Masson. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Prieto, M. y Espinoza, J. (2023). *Ansiedad y depresión en gestantes postpandemia del COVID-19, en el Hospital San José, Callao 2*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio institucional: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/9127>
- Ramírez, D. (2022). *Niveles de depresión, ansiedad y estrés en mujeres embarazadas y puérperas durante la pandemia por COVID 19*.
- Reyes, A. (2014). *Trastorno de ansiedad*. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento.
- Rivera, M. (2022). *Factores asociados a ansiedad perinatal en puérperas del centro de Salud Delicias de Villa en el año 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/75b88ada-098c-46b4-b081-7039ba9ebc96/content>

- Rodríguez, J. (2017). *Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio*. XI Jornadas de Salud perinatal y Reproductiva, 1-35. https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1189/7_1_Mesa_SMental_1_aspectos%20psicologicos_emocionais.pdf
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima. Ediciones Mantaro.
- Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (2015). *Ansiedad, Pánico y Fobia*.
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M. y Ferré, C. (2013). *Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel*. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 60-64. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>
- Torres, T. y Guevara, Y. (2018). *Ansiedad en Gestantes Adolescentes y Adultas que acuden a un Centro de Salud en la Ciudad de Iquitos-2017*.
- Vilcahuaman, J., Gómez C. y Salvatierra Y. (2021). *Nivel de ansiedad y depresión por el Coronavirus en gestantes atendidas en establecimientos de salud de Huancayo, 2020*. *Visionarios En Ciencias Tecnológicas*, 6(1),15-22.
- Zeng, X., Li, W., Sun, H., Luo, X., Garg, S., Liu, T., & Zhang, Y. (2020). *Mental health outcomes in perinatal women during the remission phase of COVID-19 in China*. *Front Psychiatry*. 11, 571-876. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.571876>
- Zung, W. (2001). *Escala de Autoevaluación de la Ansiedad*. Lima: U.N. M.S.M.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Peña Bonilla, Y. (2026). *Niveles de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco 2025* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA
			VARIABLE DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES		
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de la ansiedad, dentro de los límites normales en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la ansiedad, dentro de los</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de la ansiedad, dentro de los límites normales en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.</p> <p>Identificar el nivel de la ansiedad, dentro de los límites</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe niveles de ansiedad en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe niveles de ansiedad dentro de los límites normales, en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.</p> <p>H2: Existe niveles de ansiedad dentro de los límites moderados, en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.</p> <p>Ho: No existe niveles de ansiedad dentro de los límites moderados, en puérperas del Hospital</p>	<p>Variable Única</p> <p>Ansiedad</p>	<p>Alteraciones afectivas</p> <p>Alteraciones Somáticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Miedo - Desintegración mental - Aprehensión - Temblores - Dolores y molestias corporales - Tendencia a la fatiga y debilidad - Intranquilidad - Palpitaciones - Mareos y desmayos - Parestesias - Náuseas y vómitos - Frecuencia urinaria - Transpiración y bochornos - Insomnios y 	<p>Ansiedad: se va medir a través del Test de ansiedad de Zung. Es una escala de Auto-medición de la Ansiedad (EAA): desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de ansiedad.</p>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Alcance: Descriptivo</p> <p>Diseño: Descriptivo simple</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>M ——— O₁</p> </div> <p>Donde: M: Representa a la muestra en estudio. O₁: Representa a la observación de la variable: Ansiedad.</p> <p>Población: La población está</p>

<p>límites moderados en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la ansiedad, dentro de los límites severos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la ansiedad, dentro de los límites máximos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025?</p>	<p>moderados en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.</p> <p>Identificar el nivel de la ansiedad, dentro de los límites severos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.</p> <p>Identificar el nivel de la ansiedad, dentro de los límites máximos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.</p>	<p>Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.</p> <p>H3: Existe niveles de ansiedad dentro de los límites severos, en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.</p> <p>H4: Existe niveles de ansiedad dentro de los límites máximos, en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2025.</p>			<p>pesadillas.</p>		<p>conformada por 1355 puérperas</p> <p>Muestra: La muestra está determinada por 299 puérperas.</p> <p>Procesamiento de los datos: Se empleó el software de Microsoft Excel o el spss 26.</p> <p>Tipo de muestreo: Probabilístico Estratificada</p> <p>Formula:</p> $n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$
--	--	--	--	--	--------------------	--	---

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



ESCALA DE AUTO MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD (EAA) DE ZUNG

Fecha: Edad:

1. Grado de instrucción

Letrado ()
 Illetrado ()

2. Estado civil

Casada ()
 Conviviente ()
 Soltera ()
 Otros ()

3. Residencia

Zona urbana ()
 Zona Rural ()

Instrucciones: Por favor complete el cuestionario considerando sólo cómo se ha sentido durante los últimos treinta (30) días. Marque la opción que usted crea conveniente con la mayor sinceridad, es preciso indicarle que los datos que usted nos brinde se manejarán con estricta confidencialidad.

ÍTEMS	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2. Me siento con temor sin razón.				
3. Despierto con facilidad o siento pánico.				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7. Me mortifican dolores de cabeza				
8. Me siento débil y me canso fácilmente.				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11. Sufro de mareos.				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13. Puedo inspirar y expiar fácilmente				
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia				

17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento bochornos				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20. Tengo pesadillas				



ESCALA DE AUTO MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD (EAA) DE ZUNG

Fecha: Edad:

1. Grado de instrucción

Letrado ()

Iletrado ()

2. Estado civil

Casada ()

Conviviente ()

Soltera ()

Otros ()

3. Residencia

Zona urbana ()

Zona Rural ()

Instrucciones: Por favor complete el cuestionario considerando sólo cómo se ha sentido durante los últimos treinta (30) días. Marque la opción que usted crea conveniente con la mayor sinceridad, es preciso indicarle que los datos que usted nos brinde se manejarán con estricta confidencialidad.

ÍTEMS	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre	1	2	3	4
2. Me siento con temor sin razón.	1	2	3	4
3. Despierto con facilidad o siento pánico.	1	2	3	4
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.	1	2	3	4
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4
7. Me mortifican dolores de cabeza	1	2	3	4
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.	1	2	3	4
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4
11. Sufro de mareos.	1	2	3	4
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4
13. Puedo inspirar y expiar fácilmente	1	2	3	4
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies	1	2	3	4
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión	1	2	3	4
16. Orino con mucha frecuencia	1	2	3	4

17. Generalmente mis manos están secas y calientes	1	2	3	4
18. Siento bochornos	1	2	3	4
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	1	2	3	4
20. Tengo pesadillas	1	2	3	4

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVELES DE ANSIEDAD EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL MATERNO
INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS - HUÁNUCO 2024

Investigadora: Peña Bonilla Yessenia Damaris

Estimada puérpera del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, del distrito de Amarilis; soy una estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico Profesional de Psicología en la Universidad de Huánuco, estoy desarrollando un Proyecto de Investigación para la obtención de título profesional de licenciada en Psicología.

De acuerdo con las normas éticas, solicitamos su valioso apoyo como participante de nuestro estudio de investigación, motivo por el cual le pido muy cordialmente desarrollar el Test de Ansiedad de Zung, en forma anónima en un tiempo aproximado de 03 a 10 minutos.

Informando que el objetivo del desarrollo de dicha prueba psicométrica es obtener información de manera anónima de cómo se encuentran en la actualidad sus niveles de ansiedad, manifestándole expresamente que los resultados obtenidos se mantendrán en estricta reserva y confidencialidad, comunicándole, además, que dicha información será utilizada exclusivamente para fines del estudio de investigación que estoy ejecutando.

Nombre y Apellidos

Firma

ANEXO 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Evaluador (a): Mtra. ~~Ps.~~ TELLEZ CORDERO RENEE DEL CARMEN

Profesión: PSICOLOGA

Institución donde trabaja: UNIVERSIDAD DE HUANUCO

Cargo que desempeña: DOCENTE

Autor / Tesista: YESSENIA DAMARIS PENA BONILLA

Nombre del instrumento: ESCALA DE AUTO MEDICION DE LA ANSIEDAD (EAA)
DE ZUNG

N°	INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
			5	4	3	2	1
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado	5	4	3	2	1
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables	5	4	3	2	1
3	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia	5	4	3	2	1
4	Organicidad	Existe organización lógica	5	4	3	2	1
5	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad	5	4	3	2	1
6	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar	5	4	3	2	1
7	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos	5	4	3	2	1
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos	5	4	3	2	1
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación	5	4	3	2	1
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación	5	4	3	2	1

5	Excelente (81% - 100%)	41 - 50
4	Muy bueno (60% - 80%)	31 - 40
3	Bueno (41% - 60%)	21 - 30
2	Regular (21% - 40%)	11 - 20
1	Deficiente (0% - 20%)	00 - 20

RESULTADO: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: HUÁNUCO, 24/03/2025


 Lic. Ps. Tellez Renee del Carmen
 C.Ps. P. 15495

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Evaluador (a): Melissa Meza Pagano

Profesión: Psicóloga

Institución donde trabaja: Centro de Salud Huancapallan

Cargo que desempeña: Psicóloga

Autor / Tesista: Yasenia Doreis Peña Bonilla

Nombre del instrumento: Escala de Evaluación de la Ansiedad (EAA) de N.K.Zung

N°	INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
			X	4	3	2	1
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado	X	4	3	2	1
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables	X	4	3	2	1
3	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia	X	4	3	2	1
4	Organicidad	Existe organización lógica	X	4	3	2	1
5	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad	X	4	3	2	1
6	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar	X	4	3	2	1
7	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos	X	4	3	2	1
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos	X	4	3	2	1
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación	X	4	3	2	1
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación	X	4	3	2	1

5	Excelente (81% - 100%)	41 - 50
4	Muy bueno (60% - 80%)	31 - 40
3	Bueno (41% - 60%)	21 - 30
2	Regular (21% - 40%)	11 - 20
1	Deficiente (0% - 20%)	00 - 20

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huancapallan, 15 de Marzo del 2025


Melissa L. Meza Pagano
 Psicóloga
 C. Ps. P. 17930

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Evaluador (a): LINCOLN A. MIRAVAL TARAZONA

Profesión: PSICOLOGO

Institución donde trabaja: HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO

Cargo que desempeña: JEFE DE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Autor / Tesista: YESSENIA DAMARIS PEÑA BONILLA

Nombre del instrumento:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
			5	4	3	2	1
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado	5	4	3	2	1
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables	5	4	3	2	1
3	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia	5	4	3	2	1
4	Organicidad	Existe organización lógica	5	4	3	2	1
5	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad	5	4	3	2	1
6	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar	5	4	3	2	1
7	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos	5	4	3	2	1
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos	5	4	3	2	1
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación	5	4	3	2	1
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación	5	4	3	2	1

5	Excelente (81% - 100%)	41 - 50
4	Muy bueno (60% - 80%)	31 - 40
3	Bueno (41% - 60%)	21 - 30
2	Regular (21% - 40%)	11 - 20
1	Deficiente (0% - 20%)	00 - 20

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: HRHVM...18/03/2025


 GOBIERNO REGIONAL HIDALGO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO
Psic. Lincoln A. Miraval Tarazona
 CP#P. 3876
 PSICÓLOGO CLÍNICO Y DE LA SALUD RNE. 082

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



“ AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA ”

PROVEIDO N° 09 -25CCHMICSF.

Visto la solicitud presentada por **PEÑA BONILLA YESSENIA DAMARIS** identificada con DNI 71054115 para recolección de datos Proyecto de Investigación “NIVELES DE ANSIEDAD EN PUERPERAS DEL HOSPITAL” Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis- hco 2025 y en atención al convenio específico vigente con la UDH Facultad de Ciencias de la Salud programa académico de Psicología, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación ha revisado el proyecto de folios (69), opina **PROCEDENTE** lo solicitado se le autoriza el recojo de datos del mismo, previo compromiso de confidencialidad, se recomienda al término de la investigación alcanzar resultados a nuestra institución y tener una base de datos en la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Se comunica a la Unidad de RRHH y la interesada para trámite correspondiente.

Amarilis, 14 de Mayo del 2025

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCAYO
DIRECCIÓN DE SALUD HUANCAYO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI


Luis Alberto Laguna Ariza
DR. CIENCIAS SALUD REG 191
RESIDENTE CAPACITADO

ANEXO 6

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS APLICADOS



Anexo 2.

Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE AUTO MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD (EAA) DE ZUNG

Fecha: Edad: 19

1. Grado de instrucción

Letrado ()

lletrado ()

2. Estado civil

Casada ()

Conviviente ()

Soltera ()

Otros ()

3. Residencia

Zona urbana ()

Zona Rural ()

Instrucciones: Por favor complete el cuestionario considerando sólo cómo se ha sentido durante los últimos treinta (30) días. Marque la opción que usted crea conveniente con la mayor sinceridad, es preciso indicarle que los datos que usted nos brinde se manejaran con estricta confidencialidad.

ÍTEMS	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre		<input checked="" type="checkbox"/>		
2. Me siento con temor sin razón.		<input checked="" type="checkbox"/>		
3. Despierto con facilidad o siento pánico.		<input checked="" type="checkbox"/>		
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	<input checked="" type="checkbox"/>			
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.			<input checked="" type="checkbox"/>	
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.			<input checked="" type="checkbox"/>	
7. Me mortifican dolores de cabeza			<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Me siento débil y me canso fácilmente.			<input checked="" type="checkbox"/>	
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.		<input checked="" type="checkbox"/>		
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.		<input checked="" type="checkbox"/>		
11. Sufro de mareos.			<input checked="" type="checkbox"/>	
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.			<input checked="" type="checkbox"/>	
13. Puedo inspirar y expiar fácilmente			<input checked="" type="checkbox"/>	
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies		<input checked="" type="checkbox"/>		
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión		<input checked="" type="checkbox"/>		
16. Orino con mucha frecuencia		<input checked="" type="checkbox"/>		
17. Generalmente mis manos están secas y calientes			<input checked="" type="checkbox"/>	
18. Siento bochornos		<input checked="" type="checkbox"/>		
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	<input checked="" type="checkbox"/>			
20. Tengo pesadillas		<input checked="" type="checkbox"/>		



Anexo 2.

Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE AUTO MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD (EAA) DE ZUNG

Fecha: Edad: 25

1. Grado de instrucción

- Letrado ()
 Iltrado ()

2. Estado civil

- Casada ()
 Conviviente ()
 Soltera ()
 Otros ()

3. Residencia

- Zona urbana ()
 Zona Rural ()

Instrucciones: Por favor complete el cuestionario considerando sólo cómo se ha sentido durante los últimos treinta (30) días. Marque la opción que usted crea conveniente con la mayor sinceridad, es preciso indicarle que los datos que usted nos brinde se manejarán con estricta confidencialidad.

ÍTEMS	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre		<input checked="" type="checkbox"/>		
2. Me siento con temor sin razón.		<input checked="" type="checkbox"/>		
3. Despierto con facilidad o siento pánico.		<input checked="" type="checkbox"/>		
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.		<input checked="" type="checkbox"/>		
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.			<input checked="" type="checkbox"/>	
7. Me mortifican dolores de cabeza			<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Me siento débil y me canso fácilmente.			<input checked="" type="checkbox"/>	
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.			<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.			<input checked="" type="checkbox"/>	
11. Sufro de mareos.			<input checked="" type="checkbox"/>	
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.			<input checked="" type="checkbox"/>	
13. Puedo inspirar y expiar fácilmente			<input checked="" type="checkbox"/>	
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies		<input checked="" type="checkbox"/>		
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión		<input checked="" type="checkbox"/>		
16. Orino con mucha frecuencia	<input checked="" type="checkbox"/>			
17. Generalmente mis manos están secas y calientes	<input checked="" type="checkbox"/>			
18. Siento bochornos				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche		<input checked="" type="checkbox"/>		
20. Tengo pesadillas			<input checked="" type="checkbox"/>	



Anexo 2.

Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE AUTO MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD (EAA) DE ZUNG

Fecha: Edad: 29

1. Grado de instrucción

Letrado (x)
 Iltrado ()

2. Estado civil

Casada ()
 Conviviente x ()
 Soltera ()
 Otros ()

3. Residencia

Zona urbana (x)
 Zona Rural ()

Instrucciones: Por favor complete el cuestionario considerando sólo cómo se ha sentido durante los últimos treinta (30) días. Marque la opción que usted crea conveniente con la mayor sinceridad, es preciso indicarle que los datos que usted nos brinde se manejarán con estricta confidencialidad.

ÍTEMS	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre		x		
2. Me siento con temor sin razón.		x		
3. Despierto con facilidad o siento pánico.		x		
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.		x		
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.		x		
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.		x		
7. Me mortifican dolores de cabeza		x		
8. Me siento débil y me canso fácilmente.		x		
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.	x			
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	x			
11. Sufro de mareos.			x	
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.			x	
13. Puedo inspirar y expiar fácilmente			x	
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies		x		
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión		x		
16. Orino con mucha frecuencia			x	
17. Generalmente mis manos están secas y calientes			x	
18. Siento bochornos			x	
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	x			
20. Tengo pesadillas	x			



Anexo 2.

Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE AUTO MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD (EAA) DE ZUNG

Fecha: Edad: 32

1. Grado de instrucción

Letrado ()
 Iltrado ()

2. Estado civil

Casada ()
 Conviviente ()
 Soltera ()
 Otros ()

3. Residencia

Zona urbana ()
 Zona Rural ()

Instrucciones: Por favor complete el cuestionario considerando sólo cómo se ha sentido durante los últimos treinta (30) días. Marque la opción que usted crea conveniente con la mayor sinceridad, es preciso indicarle que los datos que usted nos brinde se manejaran con estricta confidencialidad.

ÍTEMS	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. Me siento con temor sin razón.		<input checked="" type="checkbox"/>		
3. Despierto con facilidad o siento pánico.		<input checked="" type="checkbox"/>		
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.		<input checked="" type="checkbox"/>		
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.		<input checked="" type="checkbox"/>		
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.	<input checked="" type="checkbox"/>			
7. Me mortifican dolores de cabeza			<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Me siento débil y me canso fácilmente.			<input checked="" type="checkbox"/>	
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.			<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.			<input checked="" type="checkbox"/>	
11. Sufro de mareos.		<input checked="" type="checkbox"/>		
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	<input checked="" type="checkbox"/>			
13. Puedo inspirar y expiar fácilmente	<input checked="" type="checkbox"/>			
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies		<input checked="" type="checkbox"/>		
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión			<input checked="" type="checkbox"/>	
16. Orino con mucha frecuencia			<input checked="" type="checkbox"/>	
17. Generalmente mis manos están secas y calientes			<input checked="" type="checkbox"/>	
18. Siento bochornos		<input checked="" type="checkbox"/>		
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	<input checked="" type="checkbox"/>			
20. Tengo pesadillas		<input checked="" type="checkbox"/>		



Anexo 2.

Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE AUTO MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD (EAA) DE ZUNG

Fecha: Edad: 30

1. Grado de instrucción

Letrado ()
 Iltrado (X)

2. Estado civil

Casada ()
 Conviviente (X)
 Soltera ()
 Otros ()

3. Residencia

Zona urbana (X)
 Zona Rural ()

Instrucciones: Por favor complete el cuestionario considerando sólo cómo se ha sentido durante los últimos treinta (30) días. Marque la opción que usted crea conveniente con la mayor sinceridad, es preciso indicarle que los datos que usted nos brinde se manejan con estricta confidencialidad.

ÍTEMS	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre		X		
2. Me siento con temor sin razón.			X	
3. Despierto con facilidad o siento pánico.			X	
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.			X	
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.			X	
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.		X		
7. Me mortifican dolores de cabeza	X			
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	X			
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.		X		
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.			X	
11. Sufro de mareos.			X	
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.			X	
13. Puedo inspirar y expiar fácilmente		X		
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies		X		
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión		X		
16. Orino con mucha frecuencia	X			
17. Generalmente mis manos están secas y calientes	X			
18. Siento bochornos		X		
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche			X	
20. Tengo pesadillas			X	

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO

Anexo 3.

Consentimiento informado

NIVELES DE ANSIEDAD EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS - HUÁNUCO 2024

Investigadora: Peña Bonilla Yessenia Damaris

Estimada puérpera del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, del distrito de Amarilis; soy una estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico Profesional de Psicología en la Universidad de Huánuco, estoy desarrollando un Proyecto de Investigación para la obtención de título profesional de licenciada en Psicología.

De acuerdo con las normas éticas, solicitamos su valioso apoyo como participante de nuestro estudio de investigación, motivo por el cual le pido muy cordialmente desarrollar el Test de Ansiedad de Zung, en forma anónima en un tiempo aproximado de 03 a 10 minutos.

Informando que el objetivo del desarrollo de dicha prueba psicométrica es obtener información de manera anónima de cómo se encuentran en la actualidad sus niveles de ansiedad, manifestándole expresamente que los resultados obtenidos se mantendrán en estricta reserva y confidencialidad, comunicándole, además, que dicha información será utilizada exclusivamente para fines del estudio de investigación que estoy ejecutando.

Nombre y Apellidos


Firma Marilga Salazar P.

Anexo 3.
Consentimiento informado

NIVELES DE ANSIEDAD EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL MATERNO
INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS - HUÁNUCO 2024


Investigadora: Peña Bonilla Yessenia Damaris

Estimada puérpera del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, del distrito de Amarilis; soy una estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico Profesional de Psicología en la Universidad de Huánuco, estoy desarrollando un Proyecto de Investigación para la obtención de título profesional de licenciada en Psicología.

De acuerdo con las normas éticas, solicitamos su valioso apoyo como participante de nuestro estudio de investigación, motivo por el cual le pido muy cordialmente desarrollar el Test de Ansiedad de Zung, en forma anónima en un tiempo aproximado de 03 a 10 minutos.

Informando que el objetivo del desarrollo de dicha prueba psicométrica es obtener información de manera anónima de cómo se encuentran en la actualidad sus niveles de ansiedad, manifestándole expresamente que los resultados obtenidos se mantendrán en estricta reserva y confidencialidad, comunicándole, además, que dicha información será utilizada exclusivamente para fines del estudio de investigación que estoy ejecutando.

Nombre y Apellidos



Firma *Peña Bonilla, Yessenia*

Anexo 3.
Consentimiento informado

NIVELES DE ANSIEDAD EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL MATERNO
INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS - HUÁNUCO 2024

Investigadora: Peña Bonilla Yessenia Damaris

Estimada puérpera del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, del distrito de Amarilis; soy una estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico Profesional de Psicología en la Universidad de Huánuco, estoy desarrollando un Proyecto de Investigación para la obtención de título profesional de licenciada en Psicología.

De acuerdo con las normas éticas, solicitamos su valioso apoyo como participante de nuestro estudio de investigación, motivo por el cual le pido muy cordialmente desarrollar el Test de Ansiedad de Zung, en forma anónima en un tiempo aproximado de 03 a 10 minutos.

Informando que el objetivo del desarrollo de dicha prueba psicométrica es obtener información de manera anónima de cómo se encuentran en la actualidad sus niveles de ansiedad, manifestándole expresamente que los resultados obtenidos se mantendrán en estricta reserva y confidencialidad, comunicándole, además, que dicha información será utilizada exclusivamente para fines del estudio de investigación que estoy ejecutando.

Nombre y Apellidos

Vanessa Carla Gómez López


Firma

Anexo 3.

Consentimiento informado

NIVELES DE ANSIEDAD EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS - HUÁNUCO 2024

Investigadora: Peña Bonilla Yessenia Damaris

Estimada puérpera del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, del distrito de Amarilis; soy una estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico Profesional de Psicología en la Universidad de Huánuco, estoy desarrollando un Proyecto de Investigación para la obtención de título profesional de licenciada en Psicología.

De acuerdo con las normas éticas, solicitamos su valioso apoyo como participante de nuestro estudio de investigación, motivo por el cual le pido muy cordialmente desarrollar el Test de Ansiedad de Zung, en forma anónima en un tiempo aproximado de 03 a 10 minutos.

Informando que el objetivo del desarrollo de dicha prueba psicométrica es obtener información de manera anónima de cómo se encuentran en la actualidad sus niveles de ansiedad, manifestándole expresamente que los resultados obtenidos se mantendrán en estricta reserva y confidencialidad, comunicándole, además, que dicha información será utilizada exclusivamente para fines del estudio de investigación que estoy ejecutando.

Nombre y Apellidos



Firma

CLAUDIA JIMENEZ M.

Anexo 3.

Consentimiento informado

NIVELES DE ANSIEDAD EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS - HUÁNUCO 2024

Investigadora: Peña Bonilla Yessenia Damaris

Estimada puérpera del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, del distrito de Amarilis; soy una estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico Profesional de Psicología en la Universidad de Huánuco, estoy desarrollando un Proyecto de Investigación para la obtención de título profesional de licenciada en Psicología.

De acuerdo con las normas éticas, solicitamos su valioso apoyo como participante de nuestro estudio de investigación, motivo por el cual le pido muy cordialmente desarrollar el Test de Ansiedad de Zung, en forma anónima en un tiempo aproximado de 03 a 10 minutos.

Informando que el objetivo del desarrollo de dicha prueba psicométrica es obtener información de manera anónima de cómo se encuentran en la actualidad sus niveles de ansiedad, manifestándole expresamente que los resultados obtenidos se mantendrán en estricta reserva y confidencialidad, comunicándole, además, que dicha información será utilizada exclusivamente para fines del estudio de investigación que estoy ejecutando.

Nombre y Apellidos



Firma

GAUDILIA TARAZONA S.

ANEXO 8 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



