



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE BIENESTAR**

**PSICOLÓGICO Y ANSIEDAD EN MADRES DE UN**

**COMITÉ DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS**

**DEL DISTRITO DE HUANTA, 2020.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA:**

**DE LA CRUZ BETALLELUZ, KATIA SINTIA**

**ORCID: 0000 - 0002 - 9527 - 6834**

**ASESOR:**

**FLORES POVES, JAIME LUIS**

**ORCID: 0000-0003-1276-1563**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR:**

De La Cruz Betalleluz, Katia Sintia

ORCID: 0000 - 0002 - 9527 – 6834

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de  
pregrado, Ayacucho, Perú

### **ASESOR:**

Flores Poves, Jaime Luis

ORCID: 0000-0003-1276-1563

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias  
de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, Ayacucho, Perú

### **JURADOS:**

#### **Presidente**

Chavarria Vargas, Sonia Ruth

ORCID: 0000-0002-2759-2240

#### **Miembros**

Escarcena Mendoza, Karen Inés

ORCID: 0000-0002-8605-3060

Pacheco Reyes, Beatriz Silvina

ORCID: 0000-0002-7666-9446

## **FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

---

**Mgr. Escarcena Mendoza, Karen Inés**

**Miembro**

---

**Lic. Pacheco Reyes, Beatriz Silvina**

**Miembro**

---

**Mgr. Chavarria Vargas, Sonia Ruth**

**Presidente**

---

**Mgr. Flores Poves, Jaime Luis**

**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por derramar sus bendiciones y darme fuerzas para seguir adelante día a día.

Mediante el presente agradezco al Mgtr. Jaime Luis Flores Poves, por la ayuda y dedicación incondicional que nos brinda para lograr nuestros objetivos trazados.

## **DEDICATORIA**

A mi hijo y a mi madre,  
porque ellos son los motivos  
para seguir adelante.

Y sobre todo dedicarle a una  
persona muy especial que  
siempre estuvo a mi lado  
apoyándome  
incondicionalmente.

## RESUMEN

La finalidad del estudio fue determinar la relación entre el nivel de bienestar psicológico y el nivel de ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020; los objetivos específicos consistieron en determinar la prevalencia tanto del nivel de bienestar psicológico y ansiedad en las madres. El alcance que brinda este estudio es información que sirve como base para futuras investigaciones a favor de mejorar la calidad de vida en poblaciones vulnerables. La metodología que se empleó es de tipo observacional, nivel relacional, diseño epidemiológico, la población estuvo compuesta por 27 mujeres y la muestra fue no probabilística de 25 madres adultas, la técnica empleada fue la psicometría mediante la Escala de bienestar psicológico (EBP) de Riff adaptado por Pérez (2017) y la escala de autovaloración de ansiedad de Zung (EAA) adaptado por Astocondor en el 2001. El análisis de datos fue bivariado mediante el software estadístico SPSS versión 25.0. El coeficiente de relación utilizado fue el Tau-c de Kendall, estos resultados evidencian que el P valor =  $\alpha$  de 0.371 y  $> \alpha$  de 0.05 se determina que no existe relación entre el nivel de bienestar psicológico y ansiedad. Así mismo, el nivel prevalente de bienestar psicológico con el 48 % es alto y el nivel de ansiedad que prevalece con el 88 % es normal. De esta manera se concluye que no existe relación entre las variables.

Palabras clave: ansiedad, bienestar psicológico y madres adultas.

## **ABSTRACT**

The purpose of the study was to determine the relationship between the level of psychological well-being and the level of anxiety in mothers from a committee of the national program Cuna más of the district of Huanta, 2020; The specific objectives consisted of determining the prevalence of both the level of psychological well-being and anxiety in the mothers. The scope provided by this study is information that serves as the basis for future research in favor of improving the quality of life in vulnerable populations. The methodology used is observational, relational level, epidemiological design, the population consisted of 27 women and the sample was non-probabilistic of 25 adult mothers, the technique used was psychometry using the Psychological Well-being Scale (EBP) of Riff adapted by Pérez (2017) and the Zung anxiety self-assessment scale (EAA) adapted by Astocondor in 2001. The data analysis was bivariate using the statistical software SPSS version 25.0. The relationship coefficient used was Kendall's Tau-c, these results show that the P value =  $\alpha$  of 0.371 and  $> \alpha$  of 0.05 determines that there is no relationship between the level of psychological well-being and anxiety. Likewise, the prevailing level of psychological well-being with 48% is high and the level of anxiety that prevails with 88% is normal. In this way it is concluded that there is no relationship between the variables.

Key words: anxiety, psychological well-being and adult mothers.

## CONTENIDO

|  |      |
|--|------|
| EQUIPO DE TRABAJO .....  | ii   |
| FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....  | iii  |
| AGRADECIMIENTO.....  | iv   |
| DEDICATORIA.....   | v    |
| RESUMEN.....   | vi   |
| ABSTRACT .....   | vii  |
| CONTENIDO.....   | viii |
| I. INTRODUCCIÓN .....  | 1    |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA .....   | 5    |
| 2.1. Antecedentes.....   | 5    |
| 2.2. Bases teóricas de la investigación .....  | 10   |
| 2.2.1. Bienestar psicológico.....  | 10   |
| 2.2.2. Ansiedad. ....  | 14   |
| 2.2.3. Etapa de la adultez temprana. ....  | 20   |
| 2.2.4. Programa nacional Cuna Más (PNCM) y confinamiento social por<br>Covid-19..... | 21   |
| 2.2.5. Análisis y críticas a las variables. ....                                     | 23   |
| 2.3. Hipótesis .....   | 25   |
| III. METODOLOGÍA .....   | 27   |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.1. Diseño de investigación.....                              | 27        |
| 3.2. Población y muestra .....                                 | 27        |
| 3.2.1. Población. ....   | 27        |
| 3.2.2. Muestra. ....   | 28        |
| 3.3. Definición y operacionalización de variables.....         | 29        |
| 3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....       | 31        |
| 3.4.1. Escala de bienestar psicológico de Riff. ....           | 31        |
| 3.4.2. Escala de autovaloración de Zung (EAA). ....            | 32        |
| 3.5. Plan de análisis .....                                    | 33        |
| 3.6. Matriz de consistencia .....                              | 34        |
| 3.7. Principios éticos.....                                    | 35        |
| <b>IV. RESULTADOS.....</b>                                     | <b>36</b> |
| 4.1. Resultados.....   | 36        |
| 4.2. Análisis de resultados .....                              | 47        |
| <b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>                 | <b>50</b> |
| 5.1. Conclusiones.....   | 50        |
| 5.2. Recomendaciones .....                                     | 50        |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                         | <b>52</b> |
| Anexo 1: Instrumentos para la recolección de datos .....       | 61        |
| Anexo 2: Solicitud de autorización para la investigación ..... | 64        |
| Anexo 3: Consentimiento informado del participante.....        | 65        |

|  |    |
|--|----|
| Anexo 4: Fiabilidad de la escala de bienestar psicológico de Riff.....     | 66 |
| Anexo 5: Fiabilidad de la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung.... | 69 |
| Anexo 6: Evidencias del informe procesado por el programa turnitin.....    | 71 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| TABLA 1 <i>Relación entre el nivel de bienestar psicológico y ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020</i> ..... | 36 |
| TABLA 2 <i>Nivel prevalente de bienestar psicológico en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020</i> .....                   | 37 |
| TABLA 3 <i>Nivel prevalente de ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020</i> .....                                | 38 |
| TABLA 4 <i>Nivel prevalente de auto aceptación en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020</i> .....                         | 39 |
| TABLA 5 <i>Nivel prevalente de relaciones positivas en madres madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020</i> .....             | 40 |
| TABLA 6 <i>Nivel prevalente de autonomía en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020</i> .....                               | 41 |
| TABLA 7 <i>Nivel prevalente de control de situaciones en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020</i> .....                  | 42 |
| TABLA 8 <i>Nivel prevalente de crecimiento personal en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020</i> .....                    | 43 |
| TABLA 9 <i>Nivel prevalente de propósito de vida en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020</i> .....                       | 44 |
| TABLA 10 <i>Nivel prevalente de categoría de edad en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020</i> .....                      | 45 |
| TABLA 11 <i>Nivel prevalente del estado civil en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020</i> .....                          | 46 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| <i>FIGURA 1.</i> Nivel prevalente de bienestar psicológico en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020.....  | 37 |
| <i>FIGURA 2.</i> Nivel prevalente de ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020.....               | 38 |
| <i>FIGURA 3.</i> Nivel prevalente de auto aceptación en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020.....        | 39 |
| <i>FIGURA 4.</i> Nivel prevalente de relaciones positivas en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020.....   | 40 |
| <i>FIGURA 5.</i> Nivel prevalente de autonomía en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020.....              | 41 |
| <i>FIGURA 6.</i> Nivel prevalente de control de situaciones en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020..... | 42 |
| <i>FIGURA 7.</i> Nivel prevalente de crecimiento personal en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020.....   | 43 |
| <i>FIGURA 8.</i> Nivel prevalente de propósito de vida en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020.....      | 44 |
| <i>FIGURA 9.</i> Nivel prevalente de categoría de edad en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020.....      | 45 |
| <i>FIGURA 10.</i> Nivel prevalente del estado civil en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020.....         | 46 |

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad tanto a nivel internacional como nacional se observa que el bienestar psicológico exhibe deterioros en sus distintas dimensiones y según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) los trastornos mentales relacionados a la ansiedad son cada vez más frecuentes; los síntomas y signos se manifiestan en la adolescencia y prevalecen entre los 25 a 45 años, así mismo, son más las mujeres que hombres que padecen de ansiedad. Guía de Práctica Clínica (2010).

Basándonos en teorías del bienestar psicológico de Carol Riff y tras los primeros trabajos del modelo multidimensional este constructo es definido como la “actitud o sentimiento positivo o negativo hacia la persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo” (Canchari, 2019, p. 5). Desde otro enfoque, la variable ansiedad según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM - IV, 2014) es definida como miedo o preocupación excesiva e inapropiada que dificulta el crecimiento personal en distintos ámbitos de la vida.

Como resultado de la línea de investigación sobre bienestar psicológico y problemas de salud mental en poblaciones vulnerables, el estudio tuvo por finalidad determinar la relación entre el nivel de bienestar psicológico y ansiedad en madres de un comité del Programa Nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020. Ellas son madres de familia que atraviesan por la etapa de adultez temprana, fluctúan entre los 22 y 40 años de edad, residen en zonas urbanas, rurales y de extrema pobreza; en la actualidad se encuentran laborando mediante visitas domiciliarias de acuerdo a la política de trabajo del Programa Nacional Cuna Más. Dicho comité presenta

problemas que llaman la atención como dificultades para tomar decisiones personales, problemas de comunicación entre trabajadoras y con las madres de familia, falta de interés por el futuro y por el crecimiento personal como emprendedoras, también se observó posibles rasgos de ansiedad como preocupación persistente, acompañados de temblor en las manos y miedo excesivo por contagio a los infantes como a su persona en las visitas domiciliarias y sobre todo para manejar la situación que demanda confinamiento social por la pandemia del COVID-19, así como otras dificultades que llaman la atención y que afectan su salud mental.

A lo expuesto es importante añadir que el bienestar psicológico de las madres cuidadoras se puede encontrar en situación de riesgo, no solo por los distintos problemas descritos, sino porque un problema de esta envergadura podría tener múltiples causas de acuerdo al ángulo de observación de cada investigador; en la tesis se tomó en consideración manifestaciones de síntomas y rasgos de ansiedad como un factor que se relaciona con el bienestar psicológico de las madres.

Si estas dificultades no son identificadas, diagnosticadas y abordadas de manera oportuna, pueden convertirse en patologías como ansiedad generalizada, estrés agudo, trastorno obsesivo compulsivo, depresión e incluso llegar al suicidio. Es por todo lo detallado que surgió la necesidad de argumentar lo siguiente: ¿Cuál es la relación entre el nivel de bienestar psicológico y los niveles de ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta, 2020?. Y para dar solución al enunciado se determinó identificar la relación entre el nivel de bienestar psicológico y los niveles de ansiedad en madres. También el estudio se propuso como objetivos específicos determinar los niveles que prevalecen de las variables de interés como lo son: el bienestar psicológico, la ansiedad y en las

distintas dimensiones del bienestar psicológico. También se realizará el análisis de la prevalencia de variables de caracterización como el rango de edad y estado civil de las madres cuidadoras.

Después del confinamiento por el Nuevo Coronavirus muchos estudios y profesionales de las ciencias de la salud a nivel mundial opinan que se viene una nueva epidemia por duelo no superado, trastornos de ansiedad y de la salud mental en general. De ahí nace la convicción y la necesidad de la justificación teórica revelando la importancia de investigaciones de nivel relacional debido a los escasos de estudios relacionados al bienestar psicológico y la ansiedad. Seguidamente, se evidencia escasos de investigaciones de nivel relacional entre bienestar psicológico y ansiedad. Por este hecho y por la falta de investigaciones es necesario realizar estudios que ameritan un nivel relacional y vinculado a estas dos variables. Desde la justificación práctica o social los terapeutas, psicólogos, internos y profesionales de la salud necesitan información actualizada, fiable y oportuna, para atender, apoyar en la salud psicológica y física de sus usuarios en el contexto de extrema pobreza que se encuentran en confinamiento social por pandemia del nuevo coronavirus; es por estos motivos que se brinda información documentada dando a conocer resultados tanto de nivel relacional y descriptivo, con los índices de prevalencia de la población mencionada.

La metodología para conseguir los objetivos propuestos fue de tipo observacional, nivel relacional, diseño epidemiológico, la población y muestra fue no probabilística por conveniencia de 25 madres adultas, la técnica empleada se basó en la psicometría mediante la Escala de bienestar psicológico (EBP) de Riff adaptado por Pérez (2017) y la escala de autovaloración de Zung (EAA) adaptado por

Astocondor en el 2001. El análisis de datos fue bivariado por medio del software estadístico SPSS versión 25.0. El estadígrafo o coeficiente de relación utilizado fue el Tau-c de Kendall, estos resultados evidencian que siendo P valor =  $\alpha$  de 0.371 y  $>$   $\alpha$  de 0.05 se determina que no existe relación entre el nivel de bienestar psicológico y ansiedad. Así mismo, el nivel prevalente de bienestar psicológico con el 48 % es alto y el nivel de ansiedad que prevalece es con el 88 % es normal.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

En la búsqueda de estudios similares se recopilan las siguientes investigaciones:

En el ámbito internacional se consideró el estudio de Bolivia realizado por Nina (2019) sobre “Niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar en el Servicio Legal Integral Municipal del D-4 de la Ciudad de El Alto”. La investigación buscó responder a la siguiente pregunta de investigación “¿Existirá relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar que acuden a denunciar en el Servicio Legal Integral Municipal del Distrito 4 de la ciudad de El Alto?”. La metodología en el que se basó fue en un enfoque cuantitativo, tipo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La población para investigación fue conformada por mujeres que acuden al Servicio Legal Integral Municipal del Distrito, la muestra fue probabilística de 117 mujeres. Se aplicaron dos instrumentos, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y Escala de Estrategias de Manejo de Conflictos EEMC- 34 De acuerdo a los resultados finales se conoce que existe relación negativa entre ambas variables, el cual es significativo, es decir a mayor nivel de ansiedad menores niveles estrategias de afrontamiento.

En estudios nacionales se menciona a Carrillo (2019) con la investigación “Ansiedad y Bienestar Psicológico en estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Tumbes, 2018”. Cuyo propósito fue determinar la relación entre ansiedad y bienestar psicológico. El estudio fue de tipo cuantitativo correlacional, la población y muestra contó con 160 estudiantes universitarios. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (IDARE) de Charles D.

Spielberger y Rogelio Díaz-Guerrero y la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de José Sánchez Cánovas. Se empleó la prueba Rho de Spearman para el análisis de la hipótesis, los resultados muestran que el nivel de significación es de 0,281 correspondiente a un nivel poco significativo entre las variables de estudio antes mencionadas por lo tanto se acepta la hipótesis general evidenciando en los resultados obtenidos la existencia de una relación inversamente poco significativa entre ansiedad y bienestar psicológico en los estudiantes. Concluye que a mayor ansiedad menor bienestar psicológico o que a mayor bienestar psicológico menor ansiedad.

Así mismo se considera el estudio de Linares (2019) sobre “Actitudes maternas y bienestar psicológico en mujeres de un Centro de Salud de Chiclayo”. Quien pretendió determinar la relación entre actitudes maternas y bienestar psicológico en mujeres de un centro de salud de Chiclayo, La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental transversal, la población fue conformada por un número aproximado de 200 con una muestra de 132 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Para medir ambas variables, se aplicó el cuestionario de evaluación de la relación madre-niño (ERM) de Robert Roth y la escala de Bienestar psicológico (EBP) de José Sánchez Cánovas. Los resultados manifiestan valores de significancia ( $p < 0.01$ ) entre bienestar psicológico con las dimensiones aceptación, sobre protección y sobre indulgencia de actitudes maternas, concluyendo que mientras mayor sea la percepción de bienestar por parte de las madres, será más adecuada la expresión de afecto, control y normas disciplinarias.

Otro autor con un estudio parecido es Vilchez (2019) titulado “Ansiedad y depresión en mujeres afectadas por el fenómeno del niño costero del Centro Poblado

Ciudad De Dios, Piura 2019”. Que se desarrolló con el objetivo de identificar la incidencia de los niveles de depresión y ansiedad en las mujeres que habitan el nuevo centro poblado ciudad de Dios, la metodología fue de enfoque cualitativo, no experimental- transversal, de nivel descriptiva, la población fue conformada por 270 pobladores, para la investigación se consideró mujeres, la muestra fue seleccionada cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, se trabajó con un grupo de 100 mujeres; Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck. Los resultados muestran que existen porcentajes significativos sobre la incidencia de depresión y ansiedad; se registró un 72% de incidencia de depresión y 68% de incidencia de ansiedad en las mujeres víctimas del Fenómeno del Niño costero, que habitan el nuevo centro poblado ciudad de Dios. Registrándose la aparición de ansiedad y depresión después de haber padecido los estragos del Fenómeno del Niño Costero.

También Cabrera (2019) en la investigación muy parecida sobre “Bienestar psicológico y ansiedad en internas de un penal de Cajamarca 2018”. Tuvo la determinación de hallar la relación entre bienestar psicológico y ansiedad en las internas, siendo esta investigación de tipo básico, estudio asociativo de corte transversal con un diseño correlacional simple, la población estuvo conformada por 1630 internos la cual empleó una muestra de 75 mujeres entre las edades de 19 y 60 años. Se utilizaron como instrumentos de evaluación la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y Escala de Automedición de Ansiedad de Zung. Según el estadígrafo R de Pearson se observa una correlación significativa, negativa y débil, ya que el coeficiente de correlación es de  $r = -.285$  y su significancia de  $.014$  ( $p < .05$ ). Se llegó a la conclusión que existe una correlación significativamente negativa entre

bienestar psicológico y ansiedad, es decir, a mayor bienestar psicológico, menor ansiedad en internas de un penal de Cajamarca 2018.

Portilla (2018) en el estudio denominado “Relación entre actitudes maternas y bienestar psicológico en madres de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del Distrito de Cerro Colorado Provincia de Arequipa 2017”. La investigación exploró la relación entre actitudes maternas y bienestar psicológico en madres de hijos con discapacidad del centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa 2017. La población y muestra fue constituida por 70 madres de familias con hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris, se aplicó el cuestionario de La Escala de Actitudes Maternas” de Roth Robert y se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico- EBP. Se identificó que existe relación significativa entre actitudes maternas y el bienestar psicológico de las madres de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa.

Así mismo se consideran estudios en el ámbito local, la tesis de Terrones (2019) que lleva por título “Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del Distrito de Matará, 2019”. Tuvo como principal objetivo determinar la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matará en el año 2019. Para ello participaron 50 mujeres elegidas de manera no probabilística intencional del distrito de Matará. Como instrumentos de recolección de datos se usaron el Inventario de estilos de afrontamiento (COPE) y la Escala de ansiedad de Zung. Según el coeficiente de relación  $r$  de Pearson, respecto a la ansiedad y estilos de afrontamiento, se tiene

como resultados una correlación estadísticamente significativa, inversa y con un tamaño de efecto medio, ya que el coeficiente de correlación es de  $r = .314$  y su significancia de  $.026$  ( $\text{sig.} < .05$ ) (Ver Tabla 6). Esto quiere decir que, a mejores estrategias de afrontamiento, la ansiedad disminuye.

Se menciona también a Maezono (2018) en el estudio “Locus de control de la salud y ansiedad estado y rasgo en estudiantes universitarios de Ayacucho”. Tuvo la finalidad de identificar la relación entre el Locus de Control de Salud y la Ansiedad Estado – Rasgo. La metodología utilizada fue de diseño correlacional de tipo no experimental, la población estuvo conformada por estudiantes de las carreras de enfermería y obstetricia, con una muestra no probabilística de 170 estudiantes. Para ello se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado IDARE adaptado por Spielberg, Martínez González, Natalicio y Díaz en 1975 y el Cuestionario Multidimensional de Locus de Control de Salud de Wallston, Wallston y Devellis (1978). Los resultados entre Ansiedad Estado – Rasgo y Locus de Control de la Salud, manifiestan correlaciones bajas y no significativas, a excepción de la correlación entre la Ansiedad – estado y locus de control externo, donde existe un correlación significativa e inversa. Concluyendo de esta forma en que no se aprecia correlación significativa entre ansiedad y locus de control de la salud.

Y por último Reyes (2017) en el estudio “Bienestar psicológico y calidad de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga. Ayacucho, I Semestre 2016.” Tuvo el propósito de conocer la relación que existe entre el bienestar psicológico y la calidad de vida de los estudiantes de enfermería. La investigación fue de tipo cuantitativa, método descriptivo, diseño correlacional, población estuvo constituida por un total de 405 estudiantes e utilizó

una muestra de 198 estudiantes. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de 26 preguntas, las mismas que respondían a las variables del estudio. Los datos recolectados fueron tabulados y procesados utilizando el programa estadístico Spss 22.0, se obtuvo como resultado que la variable bienestar psicológico está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.658 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Los resultados obtenidos, nos permitieron aceptar la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula, puesto que, existe relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida de los estudiantes de enfermería.

## **2.2. Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1. Bienestar psicológico.**

#### **2.2.1.1. Definición de bienestar psicológico.**

Bienestar psicológico según Canchari (2019) es definida como la “actitud o sentimiento positivo o negativo hacía la persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo.” (p.5). Por otra parte, según Carbonell (2020) para diferenciarlo del bienestar subjetivo lo conceptualiza como aquel “desarrollo del verdadero potencial de uno mismo. De esta forma, la felicidad o bienestar psicológico no sería el principal motivo de una persona sino más bien el resultado de una vida bien vivida.” (p. 9).

De tal modo que el bienestar psicológico desde el enfoque multidimensional de Riff, se deduce como el constructo que ha tenido muchas disputas en diversos estudios y desde distintos enfoques, en la actualidad no existe una aprobación en consenso de la definición de aquello que se denomina bienestar psicológico, la

discusión en la mayoría de casos coincide en el consenso de que cada persona percibe de manera única e individual su propio estado de bienestar. (Valerio y Serna, 2018).

En conclusión, el concepto de bienestar atravesó por múltiples discusiones al intentarla definir, porque afirman que el bienestar psicológico del ser humano es un tema relevante que no solo engloba sentimientos positivos, sino también la auto evaluación propia de una persona de acuerdo a los estilos de vida que lleva y otros muchos factores que influyen en el bienestar.

#### ***2.2.1.2. Bases teóricas del bienestar psicológico.***

Para encontrar las bases del constructo bienestar psicológico nos remitiremos a los Estados Unidos por el año de 1980; siendo la psicóloga Carol Ryff la principal precursora del término gracias a sus estudios desde un enfoque multidimensional, además de aportar teorías y conocimientos, elabora un cuestionario que mide el bienestar psicológico desde seis dimensiones. Carbonell (2020).

Para comprender los fundamentos del modelo multidimensional de bienestar psicológico se muestran modelos y teorías que aportan directamente y por medio de interpretaciones a lo que hoy en día se conoce como modelo multidimensional del bienestar psicológico. De esta manera son varios estudios que han intentado determinar los fundamentos que sustentan al modelo de Carroll Riff, los cuales son:

##### ***2.2.1.2.1. El modelo de Jahoda.***

De acuerdo con Calero, Quintana y Domínguez (2015) consideran a María Jahoda que, en el año de 1958 junto a sus colegas de una comisión para tratar problemas de índole psicológico, estableció conocimientos referentes al bienestar

físico y en sociedad, planteando cuestiones de si la salud física es necesaria para obtener una adecuada salud mental.

En este sentido, los aportes de María Jahoda se encuentran en las peculiaridades de las dimensiones que son parecidas al modelo de Carol Riff, como son las actitudes que tienen los individuos hacia su propia persona, la autonomía, el control ambiental, la integración, la forma de como la persona percibe la realidad, el crecimiento y auto actualización de sus capacidades

#### *2.2.1.2.2. La teoría de Deci y Ryan.*

La teoría llamada autodeterminación se origina desde la perspectiva Humanista, así mismo Deci y Ryan apoyan sus estudios en el enunciado: “el bienestar es fundamentalmente la consecuencia de un funcionamiento psicológico óptimo” y no tanto la frecuencia de experiencias placenteras.” (p.26). Este supuesto afirma, la funcionalidad psicológica saludable involucra una serie de aspectos como: la satisfacción básica de necesidades psicológicas entre ellas la aceptación en la sociedad, la competitividad y la independencia. Así mismo aseveran que estos tres componentes son “los nutrientes básicos e innatos esenciales para el bienestar psicológico”. (Deci y Ryan, como se citó en Calero, Quintana y Domínguez, 2015)

#### *2.2.1.2.3. Modelo Multidimensional.*

Carol Riff considero las propuestas de los estudios realizados por Maslow, Rogers, Allport, Jung, Jahoda, etc. Para construir un enfoque que tenga en cuenta diversos aspectos que conlleva al funcionamiento óptimo de las personas. Igualmente se propuso medir el bienestar psicológico ya no desde el enfoque filosófico del hedonismo; si no desde una perspectiva más amplia desde seis dimensiones. (Barrera, 2017). Este modelo cobro influencia por la creación del cuestionario que

mide estas dimensiones del bienestar psicológico, así mismo tomo en cuenta no solo muestras de personas que mostraban una patología sino también con muestras de personas sanas sin trastornos mentales.

### ***2.2.1.3. Componentes de bienestar psicológico.***

#### *2.2.1.3.1. La auto aceptación.*

La auto aceptación es para Ruíz (2019) el reconocimiento positivo que se tiene la persona hacia sí misma, asumiendo las cualidades positivas y negativas a lo largo de su vida y en la situación actual en la que se encuentra. Esta capacidad para reconocerse está compuesta por un conjunto de actitudes para aceptarse plenamente.

#### *2.2.1.3.2. Las relaciones positivas.*

Relaciones positivas es la capacidad individual que implica la adecuada, asertiva, oportuna y empática relación al establecer contacto con las otras personas, en las diversas circunstancias, como también en el campo laboral en el cual se desenvuelve. (Saez, 2018).

#### *2.2.1.3.3. La autonomía.*

Para Carbonell (2020) autonomía, es la capacidad que tiene el ser humano para tomar decisiones evaluando las diversas opciones y la más adecuada para la solución a los problemas y elecciones que se decida tomar. Claro está que las decisiones que se toma parten de sus convicciones, preceptos, motivaciones e intereses personales. Todo ello sin dejarse influenciar por otras personas.

#### *2.2.1.3.4. El dominio del entorno.*

Ruíz (2019) hace mención que este componente es una habilidad personal para crear, elegir, controlar e influir en el contexto en donde se encuentra la persona, de la

misma forma es la capacidad para satisfacer sus deseos, objetivos y expectativas de manera adecuada en relación a su entorno.

#### *2.2.1.3.5. El crecimiento personal.*

Es la facultad que disponen las personas para incrementar el desarrollo de sus capacidades, aptitudes y habilidades con el fin de aumentar su potencial y progresar en los distintos aspectos de su vida. Esta capacidad guarda relación con estado emocional y la madurez personal que se encamina para desarrollar competencias, destrezas y cualidades propias del sujeto. (Sánchez, 2019).

#### *2.2.1.3.6. El propósito en la vida.*

El propósito de vida, es aquella cualidad que poseen las personas para ubicar y darle sentido a la propia vida. Esto lleva a tomar conciencia de las acciones tanto del pasado como del presente para delimitarse objetivos y metas a cumplir, los sujetos tienden a visualizar su proyecto de vida con un rumbo determinado que se ha seguir de forma auténtica, ingeniosas y provechosa. Para concluir se puede decir que el propósito de vida surge gracias a la integración de las cinco dimensiones anteriores ya que estas interactúan y se relacionan para incrementar el nivel de bienestar. (Ryff y Singer, como se citó en Saez, 2018).

### **2.2.2. Ansiedad.**

#### *2.2.2.1. Definición de ansiedad.*

Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM - IV, 2014) ansiedad es definida como miedo o preocupación excesivo e inapropiado que dificulta el desarrollo de la persona en distintos ámbitos de su vida. Por otro lado, es una emoción como otras que tiene la finalidad de estimular al organismo frente a una amenaza. (Amad, 2014). Sin embargo, también es definida como

características temperamentales y de la personalidad que se presenta por la experiencia y la exposición a estímulos que la persona considera como amenaza pese a que, sean inofensivas. (Guillén y Ordoñez, 2017).

Mientras que desde el modelo cognitivo la ansiedad para Beck y Clark (2012) “es el producto de un sistema de procesamiento de información que interpreta una situación como amenazadora para los intereses vitales y para el bienestar del individuo.” (p.71).

Además de las definiciones ya descritas existen dificultades desde distintas perspectivas y enfoques psicológicos para conceptualizar al unísono el termino ansiedad; esto lleva a confundir términos relacionados como son la angustia y el estrés. De esta manera, el estudio realizado por Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) dan a entender que:

El estrés puede ser diferenciado de manera muy transparente frente a la ansiedad, al ser una “respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo ante un estímulo (estresor), que puede ser un evento, objeto o persona.” (párr. 41). Mientras que la ansiedad es “una reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional”. Y para finalizar, la angustia consiste en una “amenaza a la existencia del individuo, a sus valores morales y a su integridad tanto física como psicológica” (párr. 59). Cuya emoción se torna “compleja, difusa y displacentera, presentando una serie de síntomas físicos que inmovilizan al individuo, limitando su capacidad de reacción y su voluntariedad de actuación. (párr. 24). También es importante diferenciar la ansiedad del pánico pues este término es definido como el miedo extremo que ocasiona descontrol, desmayo o muerte inmediata. (Frangella y Gramajo, s.f).

### ***2.2.2.2. Bases teóricas de la ansiedad.***

#### *2.2.2.2.1. Enfoque interactivo y multidimensional de la ansiedad.*

Guillen (2017) desde el enfoque interactivo multidimensional detalla que la ansiedad surge como respuesta a un conjunto de experiencias fisiológicas que el sujeto concibe como potencialmente peligrosos. Del mismo modo este enfoque según Spielberger afirma que ansiedad es el rasgo de la personalidad individual que poseen las personas y se caracterizan por presentar sensaciones, de miedo excesivo, inseguridad, desconfianza y pensamientos negativos que conllevan a respuestas del Sistema Nervioso Autónomo como endurecimiento de la estructura corporal y agitación motora.

Desde este mismo enfoque las investigaciones de Ender que se llevaron a cabo en 1975, también lo consideran como son rasgos propios de la individualidad de las personas, pero la diferencia radica en cómo reaccionan las personas ante los distintos tipos de situaciones. Además, este enfoque determinó tres dimensiones como son: lo fisiológico, cognitivo y motor que reaccionan de manera independiente ante una situación de respuesta a la ansiedad. (Guillen, 2017).

#### *2.2.2.2.2. Enfoque psicoanalista.*

Sigmund Freud, da a entender que eran manifestaciones de inquietud y conflictos entre impulsos que se encuentran reprimidos en el inconsciente y que mantienen una determinada conducta. Freud (como se citó en Vílchez, 2020). Es así que ansiedad desde la mirada del psicoanálisis es el miedo que puede experimentar el sujeto frente al ambiente que lo rodea. Seguidamente Vílchez refiriéndose a la ansiedad lo denomina neurótica y lo relaciona con acontecimientos pasados que no superó. (Vílchez, 2020).

#### *2.2.2.2.2. Enfoque conductual.*

El enfoque conductista por su parte determina que son reacciones conductuales aprendidas por las experiencias y asociadas a los estímulos perjudiciales adoptando así una relación de temor. La ansiedad según la teoría conductual son conductas que se aprendieron equivocadamente, que consiste en asociar estímulos con acontecimientos difíciles, catastróficos, dolorosos y amenazante de modo que cuando se producen contactos con estos estímulos generan la angustia asociada a lo que denominamos ansiedad. (García, 2014).

#### *2.2.2.2.3. Modelo cognitivo conductual de la ansiedad.*

Para dar una explicación desde este enfoque se citan a Bowers y Endler que desde 1973 aportan estudios para conocer el fenómeno de la ansiedad, ya en 1974 junto con Mangnusson alegan que la ansiedad es un proceso compuesto por un conjunto de variables que no deberían de ser discriminadas, haciendo énfasis en los aspectos cognitivos de las personas incluyendo de esta forma “(pensamientos, creencias, ideas, etc.) y variables situacionales (estímulos discriminativos que activan la emisión de la conducta).”. Es de esta manera como la ansiedad pasa de ser conocida de un rasgo de la personalidad a un constructo multidimensional. Entonces, la ansiedad viene a ser conocida como la respuesta emocional en base a tres categorías de respuesta “aspectos cognitivos, fisiológicos y motores”. (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003, párr. 20).

Se concluye de esta manera, desde este enfoque la ansiedad es un proceso que surge a partir de estímulos internos y externos que involucran al individuo y se manifiestan como respuestas a una situación amenazante. (Beck y Clark, 2012).

#### *2.2.2.2.4. Modelo biológico de la ansiedad.*

Para el modelo biológico citando a Herlyn (s. f.) la ansiedad es: “la respuesta mediada por el sistema nervioso central, que se caracteriza por ser un sistema complejo, dinámico y abierto... Respuesta esperable ante situaciones que connotan un riesgo.” (párr. 1-3).

En esta misma línea desde una perspectiva neurobiológica de la ansiedad según estudios de Reyes (s. f.) se declara lo siguiente:

Existe un sistema neuronal establecido tempranamente en la filogenia responsable de preservar la vida a través de reacciones de lucha o de huida, de la alimentación y la actividad sexual, que a la vez están vinculadas con emociones como cólera, miedo, ansiedad y amor. El sistema límbico se ha identificado como la estructura responsable de estas reacciones comandada y coordinada por la amígdala y el locus cerúleos. En la ansiedad participan estructuras subcorticales de la siguiente manera: La entrada sensorial de un estímulo condicionado de amenaza corre a través del tálamo anterior al núcleo lateral de la amígdala y luego es transferido al núcleo central de amígdala, el cual se comporta como el punto central de diseminación de la información, coordinando la respuesta autonómica y de comportamiento. (pp. 14 -19).

Entonces desde el modelo biológico la ansiedad es una respuesta en base a sensaciones e interpretaciones del sistema nervioso y los órganos que la componen. Cada organismo lleva acabo una función específica para reaccionar de una manera en particular frente a distintas situaciones que demanden o lo interpreten como peligro.

#### ***2.2.2.4. Niveles de la ansiedad.***

La ansiedad se puede clasificar de acuerdo al grado e intensidad en tres dimensiones fisiológicas, conductuales y cognitivos. Grundi y Villanueva dentro de este marco lo clasifican en 4 niveles que a continuación se detallan:

##### *2.2.2.4.1. Ansiedad leve*

Para Grundi (2017) ansiedad leve se caracteriza porque el sujeto está atento, observa y maneja la coyuntura de las circunstancias, sus capacidades cognoscitivas están dominando la situación. Mientras tanto en lo fisiológico se pueden presentar síntomas de respiración entrecortada, tensión y frecuencia cardíaca ligeramente elevada, problemas gástricos leves, espasmos faciales y otros.

##### *2.2.2.4.2. Ansiedad moderada.*

En el nivel de ansiedad moderada según Villanueva (2017) la percepción de las circunstancias y se ve reducida, se observa, escucha y controla las circunstancias menos y por debajo de la ansiedad leve. Se observan dificultades para hacer frente a lo que ocurre en su contexto, en lo concerniente a lo fisiológico presentan incremento de la frecuencia cardíaca, tensión elevada, diarrea, estreñimiento, temblor en distintas partes del cuerpo, miedo, angustias, tensión muscular, sobresaltos y problemas para conciliar el sueño.

##### *2.2.2.4.3. Ansiedad grave.*

Grundi (2017) denomina nivel severo de ansiedad cuando repercute en la capacidad de percepción y esta se ve muy reducida, no se percibe con claridad lo que se escucha, se tiene problemas de atención, los pensamientos en muchas ocasiones se distorsionan, se presenta problemas en la secuencia lógica de ideas. Las respuestas

fisiológicas muestran déficits como respiración entrecortada, falta de aire, la presión arterial es considerada como muy baja o también muy alta.

#### ***2.2.2.5. Características de la ansiedad.***

Las manifestaciones de la ansiedad se caracterizan por abarcar en tres dimensiones o síntomas “fisiológicos, cognitivos y conductuales” (p. 32). Las características sintomatológicas de la ansiedad son diversas las más comunes y resaltantes son las sensaciones de pérdida del control, hiperactividad, sensación de ahogo, temblores en las distintas extremidades, transpiración, dificultades para conciliar el sueño, inquietud corporal y pensamientos obsesivos. (Ortiz, 2019).

#### **2.2.3. Etapa de la adultez temprana.**

Para Cordero y Roa (2016) la adultez joven es la etapa del desarrollo humano entre los 20 y 40 años, en esta etapa se aspira llevar a cabo sueños, propósitos, objetivos y metas, para el desarrollo personal, académico y laboral.

En el desarrollo fisiológico como lo detallan Papalia, Duskin y Martorell (2012) los jóvenes tienen buena salud física, claro está que depende de los estilos de vida que llevan. Además, en este rango de edad se encuentra la cima de la operatividad física. Sin embargo, la salud se ve influida por factores como la correcta alimentación, ejercicios, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades genéticas, violencia, accidentes, contaminación, etc.

Para comprender el desarrollo emocional que caracteriza a esta etapa se puede decir que las emociones son más estables y con vínculos afectivos más sólidos entre pareja, con quien mantienen relaciones, metas, confianza y deseos de conformar una familia. (Papalia, et al.).

Para comprender el desarrollo cognoscitivo de esta etapa se debe entender primero que los procesos de aprendizaje están motivados para desarrollar el intelecto y brindar un aporte a la sociedad en base a metas. El adulto joven adquiere conocimientos para ponerlas en práctica. Este proceso es denominado etapa de logro que se encuentra en sus inicios entre los 19 y 31 años, por ejemplo, los adultos jóvenes no solo buscan conocimientos, sino que buscan integrarse como profesionales en el campo laboral. (Papalia et al.).

#### **2.2.4. Programa nacional Cuna Más (PNCM) y confinamiento social por Covid-19.**

Según el Ministerio de economía y finanzas (MEF, 2016). “El Programa Nacional Cuna Más fue creado en marzo del 2012 y se estableció como Programa Presupuestal en el 2013” (p. 1). Tiene la finalidad de brindar apoyo para mejorar la calidad de vida y un adecuado desarrollo de infantes menos tres de 3 años en contextos catalogados de pobreza y extrema pobreza.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) siendo la entidad que brinda apoyo a poblaciones vulnerables para el desarrollo de sus capacidades tiene a cargo un conjunto de programas como (JUNTOS, FONCODES, RENSIÓN 65 y CUNA MÁŠ); respecto a este organismo denominado Cuna Más es el ente que tiene por finalidad velar el desarrollo de infantes menores de 3 años en zonas de pobreza para mejorar la calidad de vida. El MIDIS manifestó que el servicio denominado cuidado diurno seguirá suspendido en todo el país, respetando las normativas decretadas por el gobierno para evitar la propagación del (COVID-19) en el Perú. En la actualidad el servicio que brinda el programa se encuentra suspendido para evitar el contagio. De igual manera el ministerio de salud se brinda constante capacitación a

los trabajadores del programa Cuna Más, con el objetivo de prevenir contagio del Nuevo Coronavirus en niños y niñas que tienen a cargo y a quienes prestan sus servicios. De esta manera, el programa cumple con la función de mantener informados a la población de los distintos comités de gestión para evitar el contagio de las distintas y nuevas enfermedades. (Cuna más, 2020).

Referente a una de las características contextual de la población de estudio se encuentra la situación de confinamiento por el nuevo coronavirus. En esta línea tomamos en cuenta estudios de Vera y Piscoya (2020) que detallan situaciones similares por la que atravesó el Perú y el mundo:

A través de la historia podemos conocer que hemos enfrentado muchas pandemias cada una tan trágica como las otras y de acuerdo con el momento en que se desarrollaron dejaron enseñanzas importantes. Desde la famosa plaga de Atenas (430 a.C.) y la plaga de Roma (165 d.C.) también conocida como Plaga de Galeno causada por la viruela donde la literatura reporta que llegaron hasta las 2000 muertes por día causando la desaparición de muchas villas en una Roma que se hallaba en su máxima etapa de desarrollo con una elevada calidad de vida ; pasando por la segunda oleada de la peste bubónica en 1346 que afectó Europa, Asia y África, las pandemias del cólera en el siglo XIX, la gripe española en 1918 con millones de muertes y una confirmada extensión mundial, hasta la pandemia del VIH declarada en 1981. En todas, inclusive en la etapa inicial de la pandemia del VIH, el aislamiento era una de las medidas principales de evitar la diseminación del patógeno, acompañadas de medidas estatales para mejorar los sistemas de salud y disminuir el impacto en la economía de los países afectados; pero a pesar de los conocimientos adquiridos y las mejoras de asepsia descritas

por el Dr. Ignác Fülöp Semmelweis en sus reportes en la década de 1840; en cada pandemia siempre fue un reto encontrar un tratamiento efectivo en forma rápida. (párr. 1).

#### ***2.2.4.1. Comités de gestión y madres cuidadoras.***

Fernández (2015) denomina comités de gestión a la comisión o conjunto de personas conformada por un grupo de madres cuidadoras de un determinado lugar. Se entiende por madres cuidadoras al grupo de féminas que apoyan en las acciones de cuidado diurno, monitoreo y acompañamiento a las familias, para una apropiada crianza, formación, educación y alimentación de los niños vulnerables.

Dentro de las funciones de las madres está el cuidado de lunes a viernes por ocho horas diarias a aquellos niños con “necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades.” (p. 3). Así mismo, brindan el servicio de acompañamiento familiar realizando visitas domiciliarias y en reuniones con niños y madres gestantes, con el objetivo de brindar apoyo e información para el correcto cuidado y educación de los niños. (Fernández, 2015).

#### ***2.2.5. Análisis y críticas a las variables.***

##### ***2.2.5.1. Críticas al término bienestar psicológico.***

El término bienestar por sí solo ha sido discutido por muchos investigadores, tal es el caso que disciplinas de distintos campos lo denominan felicidad, salud psíquica, condición adecuada de la vida, etc., además relacionan este constructo con la salud física, satisfacción laboral, las relaciones de pareja, la situación socioeconómica y muchos otros factores que influyen a ciencia cierta como también en base a conjeturas. (Ballesteros, Medina y Caycedo, 2006).

Continuando con los argumentos de Ballesteros et al. Hablar de bienestar psicológico desde los distintos enfoques, genera confusiones al ser una variable que es influida por distintos factores. En muchos casos es confundido con el bienestar subjetivo, otros con la calidad de vida y no solo eso distintos autores manifiestan que estos factores o dimensiones que nos dan a entender o medir el constructo bienestar psicológico se encuentran ligadas a la personalidad, la motivación, etapas del desarrollo humano, apoyo de la sociedad, capacidad de control y otros.

Concluyendo de esta forma que, el constructo de bienestar psicológico desde la perspectiva de diversos enfoques psicológicos, están influidas por factores que parten tanto de las particularidades de los seres humanos como también de factores externos de donde se encuentran.

Respecto al instrumento, Domínguez et al. (2019) declara sobre la importancia de conocer que la escala contiene 39 ítems, esto puede generar en el evaluado cansancio o apatía por la cantidad de ítems. Sugieren disponer de una escala breve unidimensional que facilite su aplicación de manera rápida para incrementar su confiabilidad y potenciar su uso en el campo clínico y de salud pública. Otro de los aspectos que destaca consiste en que la escala no tiene baremos para categorías de distintas edades, de ahí se debe tener en cuenta que la autonomía y el dominio del entorno son capacidades que se van incrementando o mejorando de acuerdo a las etapas de desarrollo de la adultez.

#### ***2.2.5.2. Críticas al término ansiedad.***

Desde los estudios de la psicología el concepto de ansiedad presenta dos grandes dificultades entre ellas está la ambigüedad y los problemas metodológicos para su abordaje. Es por esto que corrientes desde el psicoanálisis hasta las más recientes tiene

dificultades para diferenciar y distinguir estos términos y brindar un diagnóstico adecuado, como ejemplo se toma la diferencia entre ansiedad, miedo, estrés y angustia. En muchas ocasiones son utilizadas como sinónimos o confundidas por los síntomas y manifestaciones parecidas y en distintos grados. (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

En consideración al instrumento, un estudio realizado en México sobre las propiedades psicométricas de la escala EAA de Zung concluyen que la “estructura factorial revela irregularidades que difícilmente la harían elegible para su uso en estudios en los que se buscara una medición verbal precisa, homogénea, integral y unidireccional de las tendencias a responder de manera ansiosa.” (p. 40). Por estos motivos el estudio sugiere cautela al utilizar el instrumento y utilizar la escala modificada que cuenta con 18 reactivos. (Hernández, Macías, Calleja, Cerezo y Del Valle, 2008).

Finalmente, el concepto de ansiedad en el ámbito psicológico es confuso porque no existe una definición unánime que parte por el acuerdo de los distintos enfoques psicológicos y para finalizar existe evidencia de dificultades factoriales de la escala.

### **2.3. Hipótesis**

#### **Hipótesis nula:**

**H<sub>0</sub>** = no existe relación entre el nivel de bienestar psicológico y el nivel de ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

**Hipótesis alterna:**

**Ha** = si existe relación entre el nivel de bienestar psicológico y nivel de ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

## **III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Diseño de investigación**

#### **3.3.1. Epidemiológico.**

Como lo asevera Supo (2014) son estudios que realizan “en el campo de las ciencias de la salud, inicialmente planteando el estudio de los eventos adversos a la salud en poblaciones humanas.” (p.3).

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.1. Población.**

La población estuvo conformada por 27 madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

##### **3.2.1.1. Criterios de inclusión y exclusión de la investigación.**

###### **Criterios de inclusión:**

- Trabajadoras que laboran en la actualidad llamadas madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.
- Trabajadoras que aceptaron participar de la investigación
- Madres cuidadoras que fueron debidamente informadas y a la vez presentaron el consentimiento.
- Madres que no tienen dificultades para leer.
- Trabajadoras que pudieron completar la prueba como se debe y en el tiempo programado.

###### **Criterios de exclusión:**

- Trabajadoras que no laboran como madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.
- Trabajadoras que no aceptaron participar de la investigación.

- Madres cuidadoras que no fueron debidamente informadas y quienes no presentaron el consentimiento.
- Madres que tuvieron dificultades para completar la prueba y que no pudieron responder a las escalas.

### **3.2.2. Muestra.**

#### **3.2.2.1. No probabilística.**

Frente a este tipo de muestreo Supo (2014) da a entender que se realiza este tipo de muestreo cuando no existe “ningún procedimiento, ninguna acción ni razón; en suma, no hay ninguna forma de seleccionar la muestra, es simplemente deliberado.” (p.21). En el presente estudio la muestra fue conformado por 25 madres adultas.

### 3.3. Definición y operacionalización de variables

| VARIABLES             | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | DIMENSIONES              |  |                              | VALORES               | NIVELES   |      |
|-----------------------|---|--|--------------------------|--|------------------------------|-----------------------|-----------|------|
| Bienestar psicológico | El bienestar psicológico es definido como la “actitud o sentimiento positivo o negativo hacia la persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo” (Canchari, 2019, p. 5). | Respuestas a la Escala de bienestar psicológico de Riff adaptado por Pérez (2017). | • Auto aceptación        | Ítems: 1, 7, 8, 11, 17, 25 y 34.       | 31 – 42<br>19 – 30<br>7 – 18 | Alto<br>Medio<br>Bajo | 169 – 234 | Alto |
|                       |   |  | • Relaciones positivas   | Ítems: 2, 13, 16, 18, 23, 31 y 38.     | 31 – 42<br>19 – 30<br>7 – 18 | Alto<br>Medio<br>Bajo |           |      |
|                       |   |  | • Autonomía              | Ítems: 3, 5, 10, 15 y 27.              | 26 – 30<br>16 – 25<br>5 – 15 | Alto<br>Medio<br>Bajo |           |      |
|                       |   |  | • Control de situaciones | Ítems: 6, 19, 26, 29, 32, 36 y 39.     | 31 – 42<br>19 – 30<br>7 – 18 | Alto<br>Medio<br>Bajo |           |      |
|                       |   |  | • Crecimiento personal   | Ítems: 4, 21, 24, 30 y 37.             | 26 – 30<br>16 – 15<br>5 – 15 | Alto<br>Medio<br>Bajo |           |      |
|                       |   |  | • Propósito de vida      | Ítems: 9, 12, 14, 20, 22, 28, 33 y 35. | 40 – 48<br>24 – 39<br>8 – 23 | Alto<br>Medio<br>Bajo |           |      |
|                       |   |  |                          |  |                              | 104 – 168             | Medio     |      |
|                       |   |  |                          |  |                              | 39 – 103              | Bajo      |      |

|          |   |  |                |             |          |
|----------|---|--|----------------|-------------|----------|
| Ansiedad | Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM - IV, 2014) ansiedad es definida como miedo o preocupación excesivo e inapropiado que dificulta el desarrollo de la persona en distintos ámbitos de su vida. | Respuestas a la escala de autovaloración de Zung (EAA) adaptado por Astocondor en el 2001. | Unidimensional | De 75 – 100 | Grave    |
|          |   |  |                | De 60 – 74  | Severa   |
|          |   |  |                | De 46 – 59  | Moderada |
|          |   |  |                | De 25 - 45  | Normal   |

Fuente: recopilaciones del manual de la escala de bienestar psicológico y de la escala de autovaloración de Zung (EAA).

### **3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Como técnica para la recolección de datos se utilizó la psicometría, los instrumentos fueron debidamente validados, para medir y cuantificar variables psicológicas. Este tipo de técnica además de ser sincrónica o en tiempo real, también “la evaluación es asincrónica, porque se puede realizar por distintos medios.” (Supo, 2014, p. 22). Los instrumentos para llevar a cabo el estudio fueron la Escala de bienestar psicológico de Riff adaptado por Pérez (2017) y la Escala de autovaloración de Zung (EAA) adaptado por Astocondor en el 2001. os cuales se detallan a continuación.

#### **3.4.1. Escala de bienestar psicológico de Riff.**

La escala de Bienestar Psicológico, fue creada por Carol Ryff en el año 1995, cuya revisión se dio el 2004 y fue adaptado a la versión española por Díaz (2006). La escala muestra juicios particulares de evaluación de una adecuada actividad psicológica, en contraste al foco tradicional de la psicología clínica que ha sido la patología y el malestar. Esta escala mide seis propiedades positivas del bienestar psicológico. Está conformado por 39 ítems, distribuido en 6 dimensiones, tipo Escala Likert de 6 puntos. Los resultados se interpretan según 3 niveles, los cuáles son alto, medio y bajo. Una vez que el evaluado haya concluido con la prueba, se confirma que todos los enunciados hayan sido contestados, para poder continuar con la calificación. Las respuestas se califican según las seis alternativas asignadas a todos los ítems correspondientes a cada dimensión. En el análisis estadístico se obtuvo buena consistencia interna, con valores del  $\alpha$  de Cronbach mayores o iguales que 0,70. Mientras que, en el análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach en el presente estudio con una muestra de

25 madres adultas se obtuvo un  $\alpha$  de 0.928. considerando a Herrera esta medida es catalogada de excelente confiabilidad, quiere decir que las escala muestra resultados consistentes en esta muestra de 25 mujeres. (Marroquín, 2013).

Además, las altas correlaciones halladas entre las escalas de ambas versiones Autoaceptación (0,94); Relaciones positivas (0,98); Autonomía (0,96); Dominio (0,98); Crecimiento personal (0,92); Propósito en la vida (0,98), en consecuencia, indica que esta versión española representa bien los elementos teóricos esenciales de cada una de las dimensiones. Pero, el análisis factorial confirmatorio no evidencio un nivel de ajuste satisfactorio al modelo teórico planteado, por lo cual, para mejorar la propiedad psicométrica desarrollo una versión corta, en la que se muestra  $\alpha$  de Cronbach 0,84 a 0,70.” (Choque y Nina-Montero, 2018, p. 60).

### **3.4.2. Escala de autovaloración de Zung (EAA).**

La escala de auto evaluación de ansiedad (EAA) data de 1965 cuyo autor es William Zung, valida las escalas (EAA y EAMD), en un grupo de pacientes.

La validez en nuestro país de la escala fue mediante el estudio de Astocondor en el año 2001, la adaptación se realizó en 100 habitantes entre hombres y mujeres de una comunidad en Amazonas, donde se obtuvo un nivel alto de validez interna de 0.80 para después elevarlo al 0.90 a través del Coeficiente V de Aiken. Para obtener la confiabilidad de la escala fue mediante el Alpha de Cronbach con el total de 0,7850. (Astocondor, s.f.). Mientras que, en el presente estudio realizado con una muestra de 25 madres de familia adultas se aprecia una fiabilidad según el Alpha de Cronbach de 0.781. Según Herrera esta medida es denominada como excelente confiabilidad, que quiere decir que “el instrumento produce resultados consistentes y

coherentes. Es decir, su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales.” (Marroquín, 2013, p. 5).

La prueba consiste en un cuestionario de 20 ítems, sobre sintomatologías y rasgos de ansiedad, la administración es individual o colectiva de 10 a 15 minutos aproximado, puede ser aplicado tanto a adolescentes como a adultos, en las instrucciones se pide marcar una respuesta en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana. Las puntuaciones de cada respuesta son de 1 a 4, se puntúa y corrige con la plantilla de corrección, para después sumar los valores de los 20 ítems, multiplicarlos por 100 y dividirlos entre 80, para finalizar se ubican las puntuaciones en los valores de la escala y darle el nivel que corresponde. (Astocondor, s.f.).

### **3.5. Plan de análisis**

El proceso estadístico relacional de la información se realizó basado en la estadística bivariada con medidas de relación por medio del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS versión 24.0 mediante el coeficiente de relación Tau-c de Kendall al ser variables ordinales y con diferentes niveles de sus valores generales; de igual manera, se utilizó el programa informático Microsoft Office Excel 2019 para las respectivas elaboraciones de tablas y figuras con frecuencias y porcentajes.

### 3.6. Matriz de consistencia

| PROBLEMA  | OBJETIVOS  | VARIABLES             | HIPÓTESIS   | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | METODOLOGÍA  |
|---|--|-----------------------|---|--|---|--|
| ¿Cuál es la relación entre el nivel de bienestar psicológico y ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020? | <p><b>Objetivo General:</b><br/>Determinar la relación entre el de bienestar psicológico y el nivel de ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b><br/>Determinar el nivel de bienestar psicológico en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.</p> <p>Determinar los niveles prevalentes de las 6 dimensiones del bienestar psicológico en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.</p> <p>Determinar la prevalencia de datos demográficos ( edad y estado civil).</p> | Bienestar psicológico | <p><b>Ho:</b> No existe relación entre el nivel bienestar psicológico y el nivel de ansiedad.</p> | <p>El bienestar psicológico es definido como la “actitud o sentimiento positivo o negativo hacía la persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo” (Canchari, 2019, p. 5).</p> | <p>Respuestas a la Escala de bienestar psicológico de Riff adaptado por Pérez (2017).</p>           | <p><b>Tipo:</b><br/>Observacional, transversal, analítico y prospectivo.</p> <p><b>Nivel:</b><br/>Relacional</p> <p><b>Diseño:</b><br/>Epidemiológico.</p> <p><b>Población:</b><br/>madres adultas<br/>p = 27</p> <p><b>Muestra:</b><br/>No probabilística</p> |
|   |  | Ansiiedad             | <p><b>Ha:</b> Existe relación entre el nivel de bienestar psicológico y el nivel de ansiedad.</p> | <p>Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM - IV, 2014) ansiedad es definida como miedo o preocupación excesivo e inapropiado que dificulta el desarrollo de la persona en distintos ámbitos de su vida.</p>       | <p>Respuesta a la Escala de autovaloración de Zung (EAA). adaptado por Astocondor en el (2001).</p> | <p>n = 25</p> <p><b>Técnica:</b><br/>Psicométrica</p> <p><b>Instrumentos:</b><br/>Escala de bienestar psicológico de Riff adaptado por Argón y Montero en 2018.<br/><br/>Escala de autovaloración de Zung (EAA). adaptado por Astocondor en el 2001.</p>       |

Fuente: datos recolectados del proyecto de investigación.

### **3.7. Principios éticos**

Los principios éticos del estudio tienen sustento legal internacional: en primer lugar, el Código de Nuremberg, se consideró también la Declaración de Helsinki, la Declaración Universal sobre bioética y derechos Humanos de la UNESCO. En el ámbito nacional, se reconoce la legislación peruana para realizar trabajos de investigación. Todo lo anterior sintetizado por el Código de Ética para la investigación de la ULADECH Católica (2016).

**La protección a las personas**, estos principios dan a entender que las personas no son medios para alcanzar objetivos, sino más bien, ellos son la razón, fundamento y fin. Las personas en todo momento de la investigación y después deben de ser protegidas.

**La beneficencia y no maleficencia**, esta norma enseña a asegurar el bienestar general de los investigados, sin causarles daños, reduciendo los riesgos e incrementando los beneficios.

**El consentimiento informado**, implica la participación voluntaria, informada y sobre todo consiente y libre.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

TABLA 1 *Relación entre el nivel de bienestar psicológico y ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.*

| RELACIÓN ENTRE NIVEL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ANSIEDAD                      |                  | NIVEL DE ANSIEDAD |  |                           |                          | Total |
|---|------------------|-------------------|--|---------------------------|--------------------------|-------|
|   |                  | Grave             | Severa                                 | Moderada                  | Normal                   |       |
| NIVEL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO  | Alto             | 0                 | 0                                      | 1                         | 12                       | 13    |
|   | Medio            | 0                 | 0                                      | 2                         | 10                       | 12    |
|   | Bajo             | 0                 | 0                                      | 0                         | 0                        | 0     |
| Total   |                  | 0                 | 0                                      | 3                         | 22                       | 25    |
| Medidas simétricas  |                  |                   |  |                           |                          |       |
|   |                  | Valor             | Error estándar asintótico <sup>a</sup> | T aproximada <sup>b</sup> | Significación aproximada |       |
| Ordinal por ordinal   | Tau-c de Kendall | -,116             | ,190                                   | -,611                     | ,541                     |       |
| N de casos válidos  |                  | 25                |  |                           |                          |       |
| a. No se presupone la hipótesis nula.   |                  |                   |  |                           |                          |       |
| b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula. |                  |                   |  |                           |                          |       |

Fuente: respuestas recolectadas de la evaluación a las madres con las escalas de bienestar psicológico y ansiedad.

Interpretación: en la Tabla 1 de acuerdo a la medida de correlación de Tau-c de Kendall, según el P- valor (significación aproximada) =al alpha  $\alpha$  de 0.541 > al alpha  $\alpha$  0.05, esto implica que no hay suficiente evidencia para rechazar la Ho (hipótesis nula), determinando que no existe relación entre el nivel de bienestar psicológico y ansiedad.

TABLA 2 Nivel prevalente de bienestar psicológico en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

| NIVEL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO |    |       |
|--------------------------------|----|-------|
|                                | fi | %     |
| Alto                           | 13 | 52 %  |
| Medio                          | 12 | 48 %  |
| Bajo                           | 0  | 0 %   |
| Total                          | 25 | 100 % |

Fuente: respuestas recolectadas de la evaluación a las madres con la escala de bienestar psicológico.

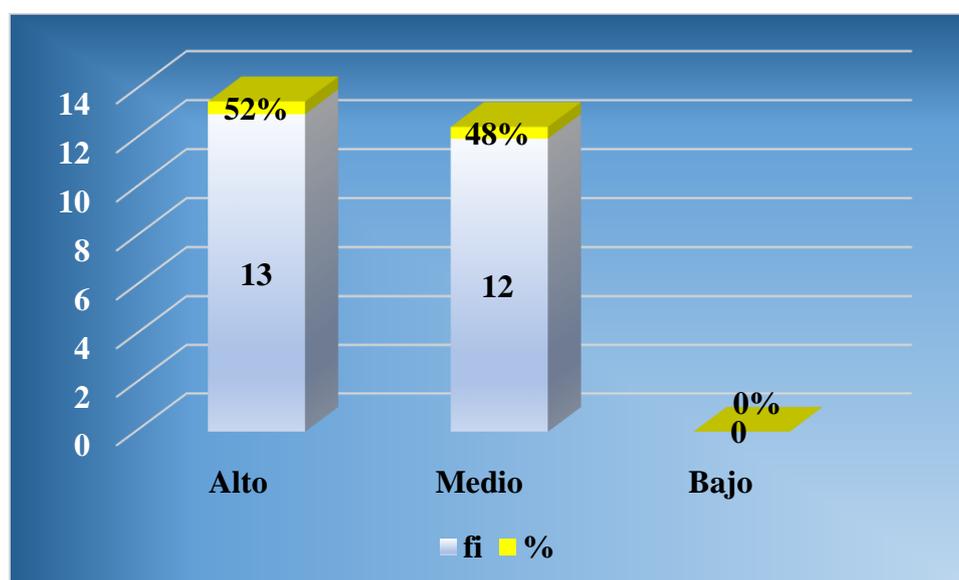


FIGURA 1. Nivel prevalente de bienestar psicológico en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

Interpretación: se observa en la Tabla 2 y Figura 1 del total de la población de 25 madres equivalente al 100 %, se evidencia en la variable de bienestar psicológico que el 52 % con el número de 13 madres tienen el nivel alto, asimismo se observa que el 48 % con una frecuencia de 12 evaluadas presentan el nivel medio y para finalizar ninguna madre tiene el nivel bajo de bienestar psicológico.

TABLA 3 Nivel prevalente de ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

| NIVEL DE ANSIEDAD |    |       |
|-------------------|----|-------|
|                   | fi | %     |
| Grave             | 0  | 0 %   |
| Severa            | 0  | 0 %   |
| Moderada          | 3  | 12 %  |
| Normal            | 22 | 88 %  |
| Total             | 25 | 100 % |

Fuente: respuestas recolectadas de la evaluación a las madres con la Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung.

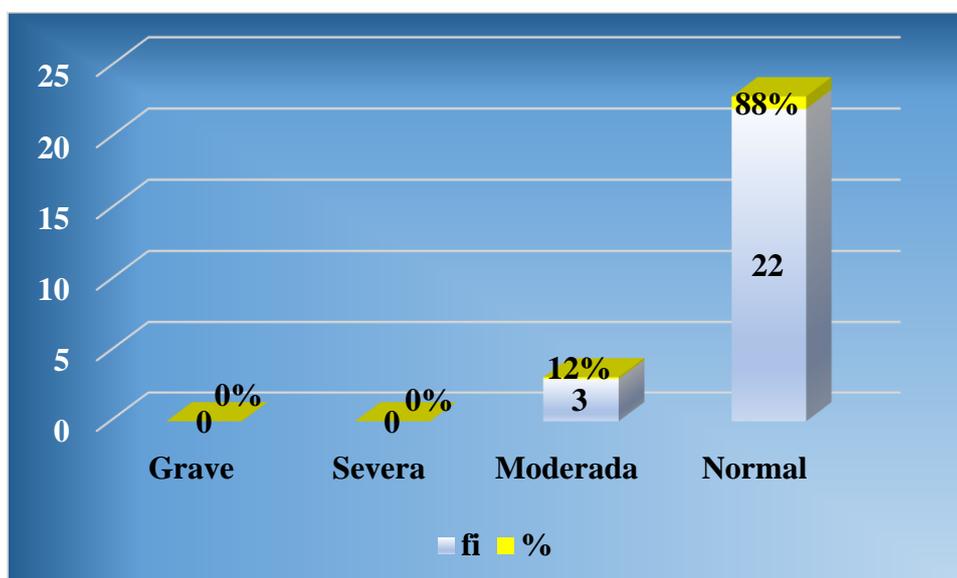


FIGURA 2. Nivel prevalente de ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

Interpretación: se visualiza en la Tabla 3 y Figura 2 del total de la población de 25 madres equivalente al 100 %, se evidencia en la variable ansiedad que ninguna madre tiene el nivel grave y severo, asimismo se observa que el 12 % con el número de 3 evaluadas presentan el nivel moderado y para finalizar el 88 % equivalente a 22 madres tiene el nivel normal de ansiedad.

TABLA 4 Nivel prevalente de auto aceptación en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

| NIVEL DE AUTO ACEPTACIÓN |    |       |
|--------------------------|----|-------|
|                          | fi | %     |
| Alto                     | 15 | 60 %  |
| Medio                    | 10 | 40 %  |
| Bajo                     | 0  | 0 %   |
| Total                    | 25 | 100 % |

Fuente: respuestas recolectadas de la evaluación a las madres con la escala de bienestar psicológico.

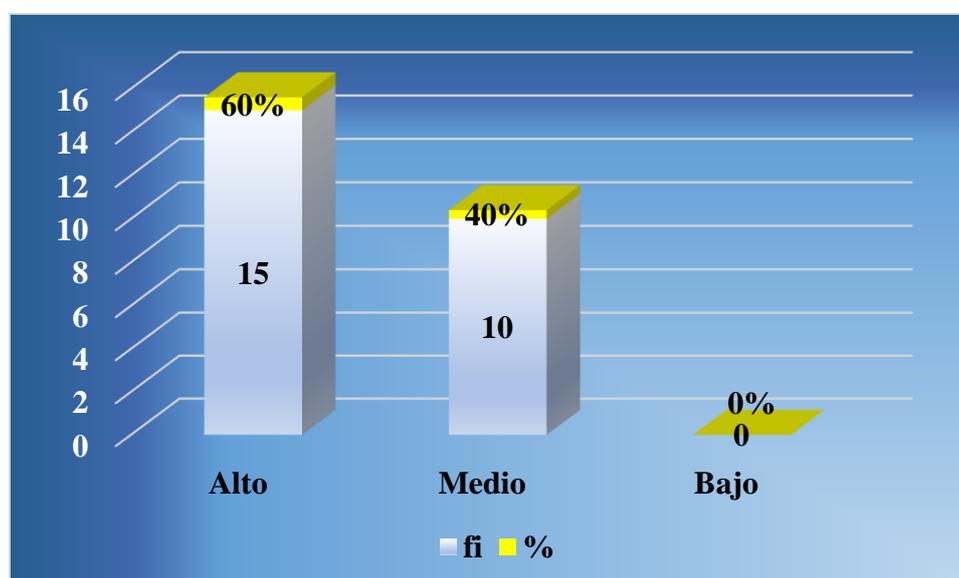


FIGURA 3. Nivel prevalente de auto aceptación en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

Interpretación: se evidencia en la Tabla 4 y Figura 3 del total de la población de 25 madres equivalente al 100 %, se evidencia en la dimensión de auto aceptación que el 60 % con el número de 15 madres tienen el nivel alto, asimismo se visualiza que el 40 % con una cifra de 10 evaluadas presentan el nivel medio y para finalizar el 0 % revela que ninguna madre tiene el nivel bajo de auto aceptación.

TABLA 5 Nivel prevalente de relaciones positivas en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

| NIVEL DE RELACIONES POSITIVAS |    |       |
|-------------------------------|----|-------|
|                               | fi | %     |
| Alto                          | 8  | 32 %  |
| Medio                         | 17 | 68 %  |
| Bajo                          | 0  | 0 %   |
| Total                         | 25 | 100 % |

Fuente: respuestas recolectadas de la evaluación a las madres con la escala de bienestar psicológico.



FIGURA 4. Nivel prevalente de relaciones positivas en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

Interpretación: se evidencia en la Tabla 5 y Figura 4 del total de la población de 25 madres equivalente al 100 % se evidencia en la dimensión de relaciones positivas que el 32 % con el número de 8 madres tienen el nivel alto, asimismo se visualiza que el 68 % con una cifra de 17 evaluadas presentan el nivel medio y para finalizar ninguna madre tiene el nivel bajo de relaciones positivas.

TABLA 6 Nivel prevalente de autonomía en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

| NIVEL DE AUTONOMÍA |    |       |
|--------------------|----|-------|
|                    | fi | %     |
| Alto               | 3  | 12 %  |
| Medio              | 20 | 80 %  |
| Bajo               | 2  | 8 %   |
| Total              | 25 | 100 % |

Fuente: respuestas recolectadas de la evaluación a las madres con la escala de bienestar psicológico.

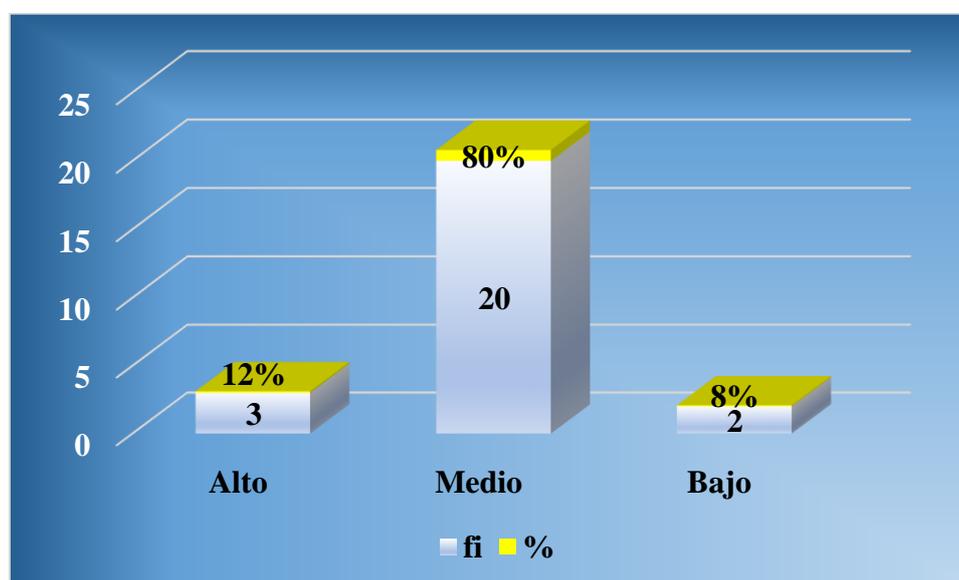


FIGURA 5. Nivel prevalente de autonomía en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

Interpretación: en la Tabla 6 y Figura 5 del total de la población de 25 madres equivalente al 100 %, se evidencia en la dimensión de autonomía que el 12 % con el número de 3 madres tienen el nivel alto, asimismo se visualiza que el 80 % con una cifra de 20 evaluadas presentan el nivel medio y para finalizar el 8 % revela que 2 madres tienen el nivel bajo de autonomía.

TABLA 7 Nivel prevalente de control de situaciones en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

| NIVEL DE CONTROL DE SITUACIONES |    |       |
|---------------------------------|----|-------|
|                                 | fi | %     |
| Alto                            | 13 | 52 %  |
| Medio                           | 12 | 48 %  |
| Bajo                            | 0  | 0 %   |
| Total                           | 25 | 100 % |

Fuente: respuestas recolectadas de la evaluación a las madres con la escala de bienestar psicológico.

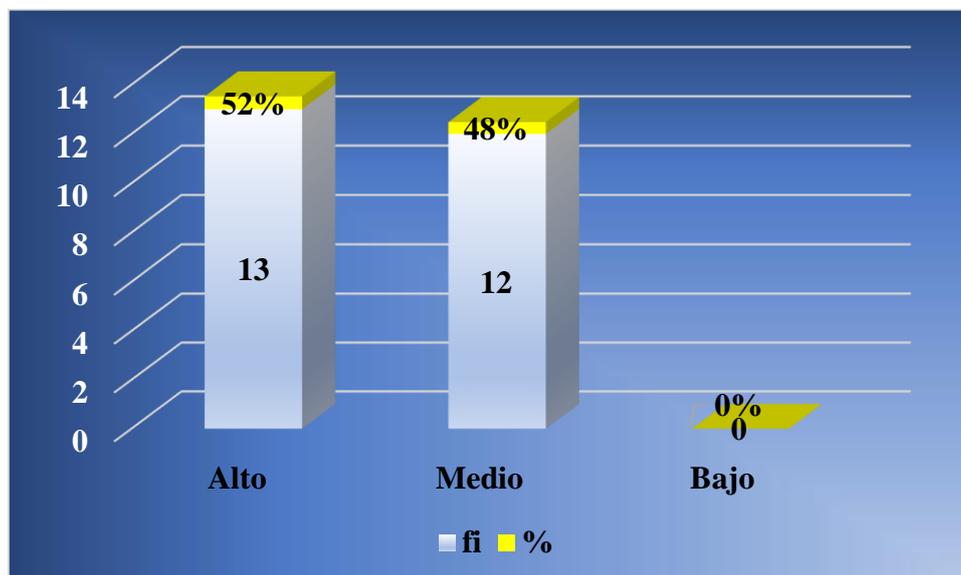


FIGURA 6. Nivel prevalente de control de situaciones en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

Interpretación: se visualiza en la Tabla 7 y Figura 6 del total de la población de 25 madres equivalente al 100 %, se evidencia en la dimensión de control de situaciones que el 52 % con el número de 13 madres tienen el nivel alto, asimismo se visualiza que el 48 % con una cifra de 12 evaluadas presentan el nivel medio y para finalizar ninguna madre tiene el nivel bajo de control de situaciones.

TABLA 8 Nivel prevalente de crecimiento personal en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

| NIVEL DE CRECIMIENTO PERSONAL |    |       |
|-------------------------------|----|-------|
|                               | fi | %     |
| Alto                          | 8  | 32 %  |
| Medio                         | 16 | 64 %  |
| Bajo                          | 1  | 4 %   |
| Total                         | 25 | 100 % |

Fuente: respuestas recolectadas de la evaluación a las madres con la escala de bienestar psicológico.

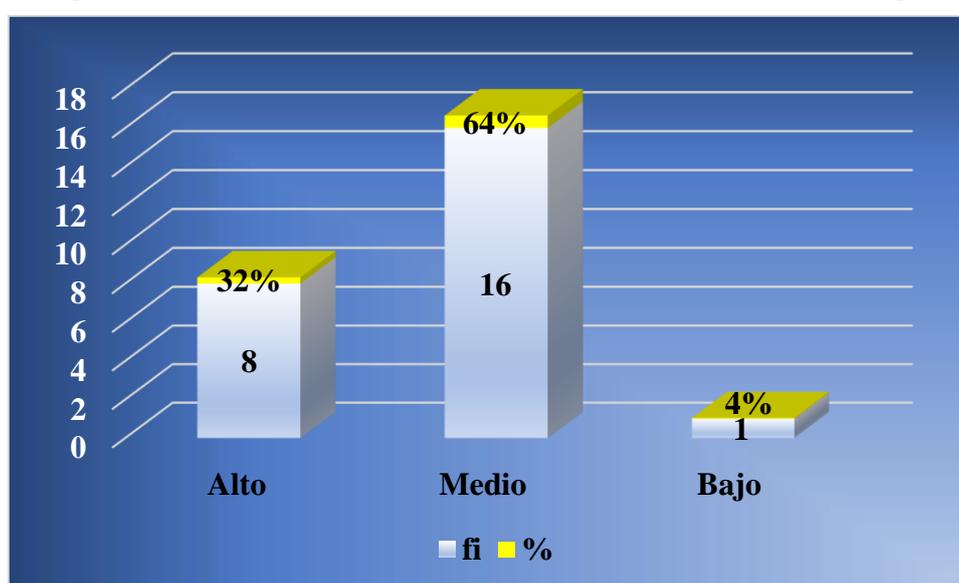


FIGURA 7. Nivel prevalente de crecimiento personal en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

Interpretación: en la Tabla 8 y Figura 7 del total de la población de 25 madres equivalente al 100 %, se evidencia en la dimensión crecimiento personal que el 32 % con el número de 8 madres tienen el nivel alto, asimismo se visualiza que el 64 % con una cifra de 16 evaluadas presentan el nivel medio y para finalizar el 4 % revela que una madre tiene el nivel bajo de crecimiento personal.

TABLA 9 Nivel prevalente de propósito de vida en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

| NIVEL DE PROPÓSITO DE VIDA |    |       |
|----------------------------|----|-------|
|                            | fi | %     |
| Alto                       | 10 | 40 %  |
| Medio                      | 15 | 60 %  |
| Bajo                       | 0  | 0 %   |
| Total                      | 25 | 100 % |

Fuente: respuestas recolectadas de la evaluación a las madres con la escala de bienestar psicológico.

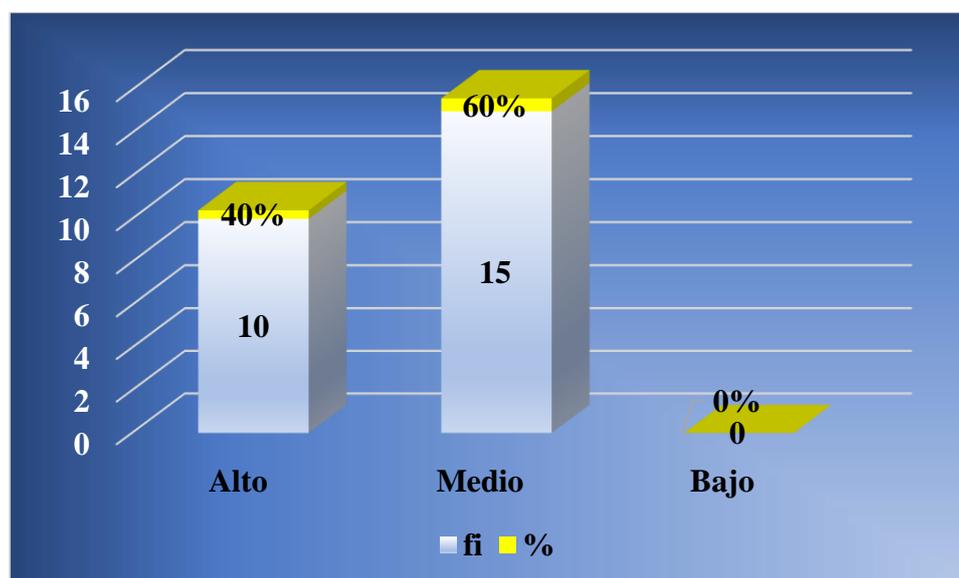


FIGURA 8. Nivel prevalente de propósito de vida en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

Interpretación: en la Tabla 9 y Figura 8 del total de la población de 25 madres equivalente al 100 %, se evidencia en la dimensión de propósito de vida que el 40 % con el número de 10 madres tienen el nivel alto, asimismo se visualiza que el 60 % con una cifra de 15 evaluadas presentan el nivel medio y para finalizar ninguna madre tiene el nivel bajo de propósito de vida.

TABLA 10 Nivel prevalente de categoría de edad en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

| CATEGORÍA DE EDAD |    |       |
|-------------------|----|-------|
|                   | fi | %     |
| 23 – 28 años      | 6  | 24 %  |
| 29 – 34 años      | 11 | 44 %  |
| 35 – 40 años      | 5  | 20 %  |
| 41 – 46 años      | 3  | 12 %  |
| Total             | 25 | 100 % |

Fuente: respuestas recolectadas de las madres a la ficha de datos.

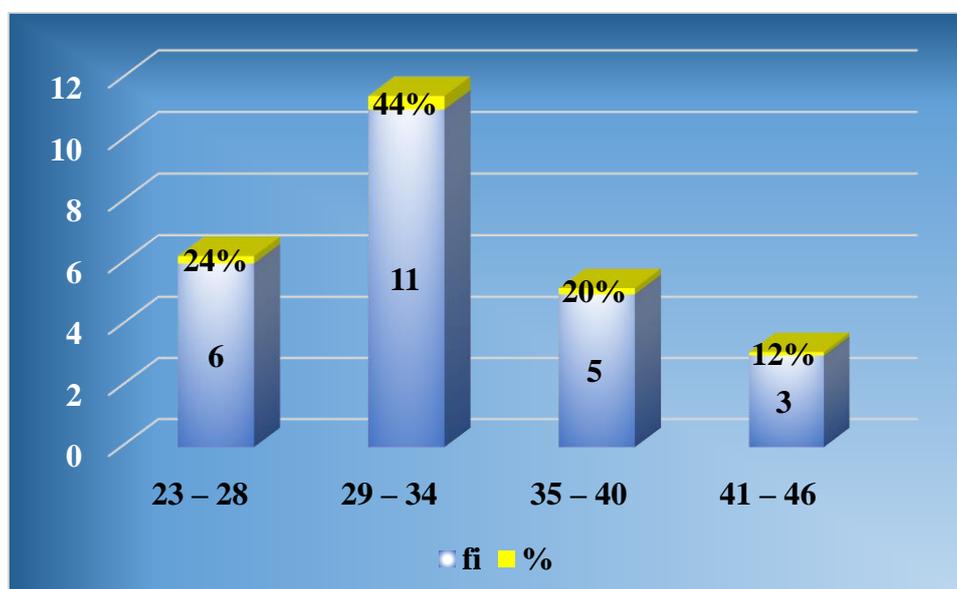


FIGURA 9. Nivel prevalente de categoría de edad en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

Interpretación: en la Tabla 10 y Figura 9 del total de la población de 25 madres equivalente al 100 %, se observa que el 24 % de evaluadas equivalente a 6 pertenecen a la categoría de edad entre los 23 a 28 años, asimismo el 44 % equivalente a 11 madres se ubican en la categoría de 29 a 34 años, continuando el 20 % equivalente a 5 trabajadoras son de la categoría de 35 a 40 años y para acabar el 12 % equivalente a 3 madres están en la categoría de 41 a 46 años.

TABLA 11 Nivel prevalente del estado civil en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

| SITUACIÓN DE ESTADO CIVIL |    |       |
|---------------------------|----|-------|
|                           | fi | %     |
| Casada                    | 4  | 16 %  |
| Conviviente               | 5  | 20 %  |
| Separada                  | 4  | 16 %  |
| Soltera                   | 12 | 48 %  |
| Total                     | 25 | 100 % |

Fuente: respuestas recolectadas de las madres a la ficha de datos.

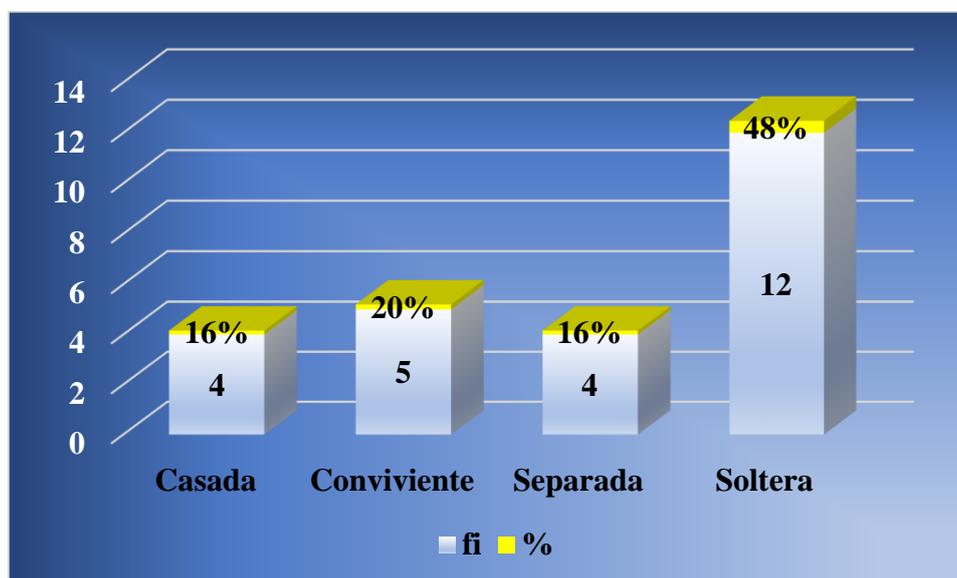


FIGURA 10. Nivel prevalente del estado civil en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta, 2020.

Interpretación: se evidencia en la Tabla 11 y Figura 10 del total de la población de 25 madres equivalente al 100 %, referente a la situación de estado civil de las evaluadas, el 16 % con la cifra de 4 madres son casadas, el 20 % de mamás que son 5 pertenecen al estado civil soltera, el 16 % con el número de 4 evaluadas son separadas y para culminar el 48 % equivalente a 12 madres son de estado civil soltera.

## 4.2. Análisis de resultados

Del objetivo general se conoce que no existe relación entre el nivel de bienestar psicológico y ansiedad. Este resultado de acuerdo con los estudios de metodología de Altamirano quiere decir que las alteraciones en los niveles de la variable bienestar psicológico no se relacionan con las alteraciones de los niveles de la variable ansiedad; siempre y cuando no se confirme por medio de un coeficiente de relación “que las puntuaciones dentro de un cierto rango de una variable están asociadas con las puntuaciones dentro de un cierto rango de otra variable.” (Altamirano, Bermeo, Tipantasi, Ovando y Villareal, 2014, párr. 5).

Aceptar la  $H_0$  conlleva a pensar que posiblemente al tener 39 ítems la escala de bienestar psicológico de Riff, podría haber generado cansancio o apatía al responder las preguntas, es así que, este factor podría haber influido en la relación de estas variables. (Domínguez et al. 2019). Otro de los puntos tiene que ver con las categorías de edades, pues por teorías de desarrollo humano se conoce que las dimensiones como autonomía, propósito de vida, relaciones positivas y control de situaciones, son capacidades que van mejorando e incrementándose de acuerdo a la madurez en las distintas etapas del desarrollo humano. (Papalia et al. 2014).

Al analizar y discutir la relación de estas dos variables con estudios de Carrillo (2019) quien determino la existencia de una relación inversamente poco significativa entre ansiedad y bienestar psicológico. Se corrobora la diferencia de resultados, pudiendo ser por los distintos instrumentos utilizados siendo: Ansiedad Estado - Rasgo (IDARE) y la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Cánovas, asimismo la situación de estudiantes universitarios y con ambos sexos. Al comparar con la investigación hecha por Cabrera (2019) quien llegó a la concluir que existe una

correlación significativamente negativa entre bienestar psicológico y ansiedad. Se observan diferencias en resultados, de acuerdo a las características de la muestra de Cabrera pueden ser por la situación de aislamiento en el penal en el que se encuentran y la muestra probabilística de 75 internas.

Al comparar los resultados con estudios de Reyes (2017), Maezono (2018) y Terrones (2019) se evidencia como características similares poblaciones adultas, mientras que las diferencias radican al ser estudiantes universitarios de ambos sexos y mujeres vulnerables víctimas de violencia a quienes se les aplicó solo una de las escalas, concordando de igual manera solo con una de las variables, es por estas razones que no se considera oportuno realizar la discusión con estos antecedentes frente al objetivo general.

En lo que concierne al nivel de bienestar psicológico que prepondera en las madres cuidadoras el (52 %) es de nivel alto. Vale decir que las madres se encuentran en el funcionamiento óptimo de las capacidades que componen el bienestar psicológico, esto pone de manifiesto que las actitudes que tienen las madres hacia sí mismas son apropiadas, como lo son también las relaciones positivas, la autonomía, el dominio del entorno, el crecimiento personal y los propósitos de vida que se enmarcan. (Barrera, 2017). Del nivel preponderante de bienestar psicológico se infiere que se debe a las características sociodemográficas como factores que influyen en la relación como lo es: la edad adulta, el sexo, la responsabilidad de ser madres, para tener el adecuado nivel de bienestar no solo psicológico sino también físico.

Al analizar y discutir los niveles prevalentes de bienestar psicológico con el estudio de Linares (2019) los resultados no pueden ser comparados al no tener

resultados descriptivos de la variable bienestar psicológico. Tal es el caso también de la investigación de Carrillo (2019) cuyos resultados no pueden ser comparados por tener una metodología de tipo relacional mas no descriptiva de esta variable. En el estudio realizado por Portilla (2018) se determinó que el nivel prevalente de bienestar psicológico subjetivo que es solo una dimensión es el nivel medio. De esta forma por tener distintas pruebas psicométricas se limita la comparación de los resultados hallados.

De la variable ansiedad el nivel prevalente (88 %) se ubican en el nivel normal de ansiedad. Esto quiere decir, el estado emocional que se desprende de la ansiedad ante situaciones de amenaza, peligro tanto real como imaginario, se adapta de manera adecuada para responder ante la situación de emergencia. (Allende, 2018). Al analizar los resultados con el estudio efectuado por Vílchez (2019) donde el nivel prevalente fue el moderado, se deduce que difieren en resultados. Estas diferencias probablemente son por la situación difícil en la que se encuentra la población del estudio de Vílchez siendo mujeres afectadas por el fenómeno del Niño Costero en el 2017 reubicadas en un centro poblado con secuelas del desastre natural. Por otra parte, al contrastar los resultados con el estudio de Nina (2019) se observan diferencias al ser en el presente nivel normal, mientras que en el estudio de Nina se evidencia el nivel grave de ansiedad. Al analizar estas diferencias se da con la situación vulnerable identificada de violencia familiar en que se encuentra considerando de esta manera como factor importante ante las diferencias.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

De la investigación se identificó que no existe relación entre el nivel de bienestar psicológico y ansiedad en las madres.

Se concluye que el nivel de bienestar psicológico que prepondera en las madres cuidadoras es alto.

Del segundo objetivo específico se determinó la prevalencia del nivel normal de ansiedad

De las dimensiones de la variable bienestar psicológico se concluye que el nivel prevalente de auto aceptación en madres es alto, de la dimensión de relaciones positivas en su mayoría presentan el nivel medio, en la dimensión de autonomía el nivel que predomina es medio, seguidamente en la dimensión de control de situaciones prevalece el nivel alto, de la dimensión de crecimiento personal la mayoría de madres presentan el nivel medio y por último el nivel prevalente de la dimensión de propósito de vida es medio.

De manera consecutiva según los datos sociodemográficos se determina que la categoría de edad prevalente en madres se ubica entre los (29 a 34) años de edad y para finalizar la situación civil de las madres en su mayoría es soltera.

### **5.2. Recomendaciones**

En base al primer resultado, informar por medio del artículo científico, informe de tesis y ponencia lo encontrado en el estudio, con la finalidad de contribuir como base teórica en investigaciones de nivel relacional y también para que se tome en consideración investigaciones relacionando las dimensiones de la variable bienestar psicológico con el nivel de ansiedad.

Informar a las madres y representante del comité sobre los resultados del nivel de bienestar psicológico, con la finalidad de concientizar y mantener el adecuado nivel que prevalece.

De acuerdo a los resultados descriptivos se sugiere brindar información detallada, para influir en investigaciones con una muestra probabilística incluyendo a otros sectores de dicho programa en los distintos comités de la provincia de Huanta.

Para los investigadores, promover estudios de adaptación y validación de pruebas psicométricas, para de esta manera obtener datos aún más confiables en el contexto Ayacuchano.

De las conclusiones sobre información sociodemográfica promover investigaciones de nivel relacional y descriptivo de variables como autonomía, crecimiento personal, edad y estado civil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allende, (2018). La Ansiedad: ¿normal o patológica? *Sanatorio Allende*. Recuperado de <https://www.sanatorioallende.com/notas/la-ansiedad-normal-o-patologica/>
- Altamirano, G., Bermeo, A., Tipantasi, L., Ovando, K. y Villareal, G. (2014). *Investigacion correlacional y explicativa*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/Tavogus2/investigacion-c-y-e>
- Amad, M. (2014). *Evaluación de las intervenciones de enfermería en los cuidados a mujeres con diagnóstico enfermero ansiedad*. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/133928/TMAP.pdf?sequence=1>
- Astocondor, L. (s.f.). *Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung*. Recuperado de <https://livrosdeamor.com.br/documents/test-de-ansiedad-de-zung-5bf24c9f00dc1>
- Ballesteros, B., Medina, A., y Caycedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, vol. 5, núm. 2, mayo-agosto, 2006, pp. 239-258. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750204.pdf>.
- Barrera, L. (2017). *El bienestar psicológico y el rendimiento académico en los estudiantes de la escuela de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1861/1/76364.pdf>

- Beck, A y Clark, D. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*.  
Recuperado de  
[https://www.srmcursos.com/archivos/arch\\_5847348cec977.pdf](https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf)
- Cabrera, C. (2019). *Bienestar psicológico y ansiedad en internas de un penal de Cajamarca 2018*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada del Norte.  
Recuperado de  
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/21968/Cabrera%20Calder%c3%b3n%20Claudia%20Raquel%20de%20los%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calero, O., Quintana, A., y Domínguez, S. (2015). Bienestar psicológico en psicólogos clínicos de lima metropolitana: el papel de la capacitación académica. *Rev. psicol. Arequipa 2015*, volumen 5(2), 231-248. Recuperado de  
[https://www.researchgate.net/profile/Sergio\\_Dominguez\\_Lara/publication/2895307](https://www.researchgate.net/profile/Sergio_Dominguez_Lara/publication/2895307)
- Canchari, Y. (2019). *Bienestar psicológico, una revisión teórica del concepto*. (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán. Recuperado de  
<http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/6641/Canchari%20Flores%20c%20Yanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carbonell, M. (2020). *Bienestar psicológico en estudiantes universitario Latinoamericanos*. (Tesis de pregrado). Universidad cooperativa de Colombia. Recuperado de  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16343/1/2020\\_estudiantes\\_psicologico\\_bienestar.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16343/1/2020_estudiantes_psicologico_bienestar.pdf)

- Carillo, G. (2019). *Ansiedad y Bienestar Psicológico en estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Tumbes, 2018*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Tumbes. Recuperado de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/367/TESES%20-%20CARRILLO%20PRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Choque, R. y Nina-Montero, C. (2018). Bienestar psicológico y su relación con el desempeño laboral en La Sociedad Minera Alto Molino Señor De Los Milagros, Arequipa – 2018. (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8107>
- Domínguez, S., Romo, T., Palmeros, C., Barranca, A., Moral, E. y Campos (25 de noviembre de 2019). Análisis estructural de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en universitarios mexicanos. *Scielo Perú*. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272019000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272019000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Fernández, J. (2015). *Los comités de gestión: instancia de gestión comunal para promover el desarrollo infantil temprano. XX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lima, Perú, 10- 13 nov. 2015*. Recuperado de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/252F10F2062D20C105258041005DBF85/\\$FILE/ferira.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/252F10F2062D20C105258041005DBF85/$FILE/ferira.pdf)
- Frangella, L. y Gramajo, M. (s.f). *Manual psicoeducativo para el consultante*. Fundación foro. Recuperado de <https://www.fundacionforo.com/pdfs/panico.pdf>

- Grundi, S. (2017). *Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Científica del Perú. Recuperado de <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/306/GRUNDI-1-Trabajo-Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guía de práctica Clínica GPC (2010). *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto*. Recuperado de [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392\\_IMSS\\_10\\_Ansiedad/EyR\\_IMSS\\_392\\_10.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf)
- Guillén, J. y Ordoñez, R. (2017). *Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú*. (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Herlyn, S. ( s.f). Bases biológicas de la ansiedad. Parte I. Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/616\\_psicofarmacologia/material/bases\\_biologicas\\_ansiedad1.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/bases_biologicas_ansiedad1.pdf)
- Hernández, M., Macías, D., Calleja, N., Cerezo, S., y del Valle Chauvet, C. (2008). Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 2(2), 19-46. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162009.pdf>
- Linares, J. (2019). *Actitudes maternas y bienestar psicológico en mujeres de un Centro de Salud de Chiclayo*. (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán. Recuperado de

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/6365/Linares%20V%c3%a1squez%20Jackeline%20del%20Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Maezono, B. (2018). *Locus de control de la salud y ansiedad estado y rasgo en estudiantes universitarios de Ayacucho*. (Tesis de maestría). Universidad San Martín de Porres, Perú. Recuperado de

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4183/maezono\\_mbd.pdf;jsessionid=AED3DF9121826FD8FDBBBA5F54ADD4FF?sequence=3](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4183/maezono_mbd.pdf;jsessionid=AED3DF9121826FD8FDBBBA5F54ADD4FF?sequence=3)

Marroquín, R. (2013). *Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación*.

Recuperado de <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESION-4->

[Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf](#)

Ministerio de economía y finanzas (MEF, 2016). Evaluación de Diseño y Ejecución Presupuestal – EDEP. *Programa Nacional Cuna Más*. Recuperado de

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/ppr/eval\\_indep/EDEP\\_cuna\\_mas.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/EDEP_cuna_mas.pdf)

Nina, A. (2019). *Niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar en el Servicio Legal Integral Municipal del D-4 de la Ciudad de El Alto* (Tesis de pregrado). Bolivia. Universidad Mayor de San Andrés. Recuperado de

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/21806/PSI-1206.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ortíz, D. (2019). *Nivel de ansiedad en estudiantes de psicología de una Universidad Privada de San Juan Bautista – 2018*. (Tesis de pregrado). Universidad Científica del Perú. Recuperado de [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/874/DEBIR\\_PSIC\\_TSP\\_TITULO\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/874/DEBIR_PSIC_TSP_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Papalia, D., Duskin, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. Recuperado de <https://psicologoseducativosgeneracion20172021.files.wordpress.com/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>
- Portilla, L. (2018). *Relación entre actitudes maternas y bienestar psicológico en madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María. Recuperado de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7930/A5.1696.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Programa Nacional Cuna Más (10, marzo de 2020) *Nota de prensa. Personal de Cuna Más fue capacitado ante la llegada del coronavirus*. Recuperado de <https://www.cunamas.gob.pe/index.php/2020/03/10/nota-de-prensa-10-03-2020/>
- Reyes, A. (s.f). *Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Recuperado de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Reyes, F. (2017). *Bienestar psicológico y calidad de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, I semestre 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Inca Garcilazo de La Vega. Recuperado de

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1990/TESIS\\_Fortunata%20Reyes%20Quispe.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1990/TESIS_Fortunata%20Reyes%20Quispe.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Ruíz, L. (2019). Bienestar psicológico y medios de intervención cognitiva en el adulto mayor. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica y Terapéutica* Volumen 38, número 5, 2019. Recuperado de [https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/5016/Bienestar\\_Psi\\_Intervencion\\_cognitiva\\_AM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/5016/Bienestar_Psi_Intervencion_cognitiva_AM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Saez, R. (2018). *Personalidad, inteligencia emocional y bienestar psicológico en adolescentes de colegios públicos de Lima Norte*. (Tesis doctoral). Universidad San Martín de Porres. Recuperado de [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4468/saez\\_br.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4468/saez_br.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Sánchez, M. (2019). *Bienestar psicológico en adolescentes de educación secundaria de una Institución Educativa de Cajamarca* (Tesis de pregrado). Universidad Privada “Antonio Guillermo Urrello. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/939/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev. Mal-Estar Subj.* Vol.3, n.1, pp. 10-59. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002)

- Supo, J. (2014). *Seminarios de investigación científica*. Editorial bioestadísticos.com. Recuperado de <https://ecobiouvm.files.wordpress.com/2015/08/sipro-sinopsis-del-libro.pdf>
- Terrones, F. (2019). *Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matará, 2019*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada del Norte. Recuperado de <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/21084/Terrones%20Mu%C3%B1oz%20Fiorela%20Hisamar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ULADECH Católica (2016). *Código de Ética para la investigación de la ULADECH Católica*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Valerio, G. y Serna, R. (2018). Redes sociales y bienestar psicológico del estudiante universitario. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20(3), 19-28. Recuperado de <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.3.1796>
- Vázquez, C. y Hervás, G., C. (2009). *Psicología positiva aplicada (2a. ed.)*. Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/uladech/47857?page=1>
- Vera, A. y Piscocoya, A. (2020). En momentos de pandemia. *Rev. Gastroenterol. Perú* vol.40 no.1. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292020000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292020000100005&script=sci_arttext)
- Vilchez, J. (2020). *Ansiedad y motivación académica antes y después de la temporada de exámenes en estudiantes de secundaria de la Asociación Educativa Adventista Central Este, Lima, 2019* (tesis de maestría). Universidad Peruana Unión, Perú. Recuperado de

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2906/Juanito\\_Tesis\\_Maestro\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2906/Juanito_Tesis_Maestro_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vilchez, R. (2019). *Ansiedad y depresión en mujeres afectadas por el Fenómeno del niño costero del centro poblado ciudad de Dios, Piura 2019*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Piura. Recuperado de <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1831/PSI-VIL-JIM-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villanueva, L. (2017). *Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5606/PSMvikule.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## Anexo 1: Instrumentos para la recolección de datos

### ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF ADAPTADO POR PÉREZ (2017).

A continuación, se presenta algunos enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo marcando una (x).

1. Totalmente en desacuerdo
2. Poco de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Muy de acuerdo
5. Bastante de acuerdo
6. Totalmente de acuerdo

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas                            |   |   |   |   |   |   |
| 2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones              |   |   |   |   |   |   |
| 3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente |   |   |   |   |   |   |
| 4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida                                       |   |   |   |   |   |   |
| 5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad                                       |   |   |   |   |   |   |
| 7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo   |   |   |   |   |   |   |
| 8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar  |   |   |   |   |   |   |
| 9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí   |   |   |   |   |   |   |
| 10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes        |   |   |   |   |   |   |
| 11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto   |   |   |   |   |   |   |
| 12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo                                     |   |   |   |   |   |   |
| 13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría  |   |   |   |   |   |   |
| 14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas   |   |   |   |   |   |   |
| 15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones  |   |   |   |   |   |   |

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 16.En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo  |  |  |  |  |  |  |
| 17.Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro                    |  |  |  |  |  |  |
| 18 .Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí                       |  |  |  |  |  |  |
| 19 .Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad  |  |  |  |  |  |  |
| 20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo   |  |  |  |  |  |  |
| 21.Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general                                     |  |  |  |  |  |  |
| 22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen   |  |  |  |  |  |  |
| 23.Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida  |  |  |  |  |  |  |
| 24.En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo   |  |  |  |  |  |  |
| 25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida   |  |  |  |  |  |  |
| 26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza   |  |  |  |  |  |  |
| 27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos  |  |  |  |  |  |  |
| 28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria                                    |  |  |  |  |  |  |
| 29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida   |  |  |  |  |  |  |
| 30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida                                 |  |  |  |  |  |  |
| 31 .En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo   |  |  |  |  |  |  |
| 32 .Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí  |  |  |  |  |  |  |
| 33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo                                     |  |  |  |  |  |  |
| 34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está                                  |  |  |  |  |  |  |
| 35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo |  |  |  |  |  |  |
| 36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona                                   |  |  |  |  |  |  |
| 37.Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona                                      |  |  |  |  |  |  |
| 38.Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento                                      |  |  |  |  |  |  |
| 39 .Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.                      |  |  |  |  |  |  |

**ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE ANSIEDAD ELABORADO POR  
W. K. ZUNG ADAPTADO POR ASTOCONDOR EN 2001.**

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

|                 |  | Nunca o<br>Casi<br>Nunca | A<br>veces | Con bastante<br>frecuencia | Siempre o casi<br>siempre |
|-----------------|--|--------------------------|------------|----------------------------|---------------------------|
| 1               | Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) 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 suceder        |                          |            |                            |                           |
| 6               | Me tiemblan las manos y las piernas.                           |                          |            |                            |                           |
| 7               | Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.      |                          |            |                            |                           |
| 8               | Me siento débil y me canso fácilmente.                         |                          |            |                            |                           |
| 9               | Me siento tranquilo(a) 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 expirar 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 sacas y calientes.                |                          |            |                            |                           |
| 18              | Siento bochornos.  |                          |            |                            |                           |
| 19              | Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche     |                          |            |                            |                           |
| 20              | Tengo pesadillas.  |                          |            |                            |                           |
| TOTAL DE PUNTOS |  |                          |            |                            |                           |

## Anexo 2: Solicitud de autorización para la investigación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”  
COORDINACIÓN PSICOLOGÍA

Ayacucho, 20 de junio de 2020

SOLICITO AUTORIZACIÓN DE  
ESTUDIO Y CONSENTIMIENTO A LA  
AUTORIDAD

SEÑORA PRESIDENTA, DEL COMITÉ DE GESTIÓN “HUANCAYOCC”  
DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL DISTRITO DE HUANTA.

**Solicito:** Autorización para la investigación

PS. Mg. CARLOS ALONSO LEON  
CORZO en mi Calidad de coordinador de  
la escuela Profesional de psicología  
ULADECH Ayacucho me presento y  
expongo.

Que, teniendo la necesidad de investigaciones en el campo de las ciencias psicológicas, presento a DE LA CRUZ BETALLELUZ, KATIA SINTIA bachiller del Curso de Taller de Tesis para optar el Título Profesional en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Filial Ayacucho, quien desea realizar el estudio titulado Relación entre el nivel de bienestar psicológico y ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna Más del distrito de Huanta del 2020; con el objetivo de encuestar a las madres cuidadoras.

Los instrumentos para evaluar constan de: la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff adaptado por Pérez en 2017 que contiene 39 ítems y la Escala de Autovaloración de Ansiedad elaborado por W. K. Zung adaptado por Astocondor en 2001 de 20 ítems, la aplicación será de forma virtual colectiva de 15 minutos por lo que solicito la atención a la presente.

**Por lo tanto:**

Ruego a Ud. Acceder a mi petición agradeciendo de antemano su gentil colaboración, hago propicia la ocasión para expresarle la muestra de mi especial consideración.

Atentamente:

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FILIAL AYACUCHO  
Mtro. Carlos León Corzo  
COORDINADOR DE PSICOLOGÍA

### Anexo 3: Consentimiento informado del participante

#### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

20 de junio de 2020

Estimada .....

La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote apoya la práctica de obtener el consentimiento informado y proteger a los sujetos humanos que participen en investigación.

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir si aceptará participar en el presente estudio. Usted está en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Para tal efecto se le pedirá que responda a la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff adaptado por Argón y Montero en 2018 y la Escala de Autovaloración de Ansiedad elaborado por W. K. Zung adaptado por Astocondor en 2001. La investigación titula: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ANSIEDAD EN MADRES CUIDADORAS DE UN COMITÉ DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL DISTRITO DE HUANTA, 2020. Nos gustaría que usted participara de esta investigación, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Les aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificará mediante un código numérico.

Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto con cualquiera de nosotros por teléfono o por correo.

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
BACH. DE LA CRUZ BETALLELUZ,  
KATIA SINTIA

D.N.I. 28317458

Usuario

Firma: \_\_\_\_\_

#### Anexo 4: Fiabilidad de la escala de bienestar psicológico de Riff

##### Resumen de procesamiento de casos

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 25 | 100,0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                 | 25 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,928             | 39             |

##### Estadísticas de total de elemento

|    |       | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|----|-------|--|---|--|---|
| 1  | Ítems | 167,00   | 767,417   | ,276                                     | ,928  |
| 2  | Ítems | 167,68   | 757,560   | ,441                                     | ,927  |
| 3  | Ítems | 167,08   | 751,077   | ,402                                     | ,927  |
| 4  | Ítems | 166,12   | 745,027   | ,559                                     | ,926  |
| 5  | Ítems | 166,64   | 749,490   | ,479                                     | ,927  |
| 6  | Ítems | 166,80   | 775,917   | ,095                                     | ,931  |
| 7  | Ítems | 166,44   | 749,340   | ,454                                     | ,927  |
| 8  | Ítems | 166,28   | 744,877   | ,577                                     | ,926  |
| 9  | Ítems | 165,84   | 752,223   | ,704                                     | ,925  |
| 10 | Ítems | 166,24   | 735,357   | ,779                                     | ,924  |

|    |       |        |         |       |      |
|----|-------|--------|---------|-------|------|
| 11 | Ítems | 165,84 | 746,807 | ,683  | ,925 |
| 12 | Ítems | 165,84 | 749,723 | ,686  | ,925 |
| 13 | Ítems | 168,24 | 757,773 | ,478  | ,927 |
| 14 | Ítems | 166,24 | 739,273 | ,717  | ,924 |
| 15 | Ítems | 166,20 | 775,500 | ,130  | ,930 |
| 16 | Ítems | 167,24 | 736,107 | ,516  | ,926 |
| 17 | Ítems | 167,80 | 786,083 | ,000  | ,931 |
| 18 | Ítems | 166,56 | 738,340 | ,624  | ,925 |
| 19 | Ítems | 166,64 | 732,073 | ,789  | ,924 |
| 20 | Ítems | 167,44 | 739,673 | ,515  | ,926 |
| 21 | Ítems | 166,16 | 755,973 | ,427  | ,927 |
| 22 | Ítems | 166,48 | 723,927 | ,799  | ,923 |
| 23 | Ítems | 166,64 | 790,823 | -,058 | ,933 |
| 24 | Ítems | 166,48 | 754,343 | ,419  | ,927 |
| 25 | Ítems | 166,20 | 764,667 | ,293  | ,928 |
| 26 | Ítems | 166,28 | 770,210 | ,177  | ,930 |
| 27 | Ítems | 167,52 | 764,760 | ,181  | ,931 |
| 28 | Ítems | 166,44 | 739,507 | ,605  | ,925 |
| 29 | Ítems | 166,00 | 727,833 | ,844  | ,923 |
| 30 | Ítems | 166,04 | 746,373 | ,680  | ,925 |
| 31 | Ítems | 166,00 | 738,500 | ,668  | ,925 |
| 32 | Ítems | 166,40 | 757,250 | ,346  | ,928 |
| 33 | Ítems | 166,36 | 730,823 | ,707  | ,924 |

|    |       |        |         |      |      |
|----|-------|--------|---------|------|------|
| 34 | Ítems | 165,88 | 743,110 | ,760 | ,925 |
| 35 | Ítems | 166,16 | 733,140 | ,800 | ,924 |
| 36 | Ítems | 166,08 | 744,660 | ,727 | ,925 |
| 37 | Ítems | 166,36 | 748,407 | ,511 | ,926 |
| 38 | Ítems | 166,80 | 743,583 | ,494 | ,926 |
| 39 | Ítems | 166,52 | 729,677 | ,612 | ,925 |

## Anexo 5: Fiabilidad de la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung

### Resumen de procesamiento de casos

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 25 | 100,0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                 | 25 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,781             | 20             |

### Estadísticas de total de elemento

|          | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|----------|--|---|--|---|
| 1 ítems  | 29,24  | 37,523  | ,159                                     | ,783  |
| 2 ítems  | 29,52  | 35,427  | ,617                                     | ,762  |
| 3 ítems  | 29,48  | 35,843  | ,514                                     | ,766  |
| 4 ítems  | 29,60  | 36,250  | ,415                                     | ,770  |
| 5 ítems  | 28,36  | 32,490  | ,432                                     | ,767  |
| 6 ítems  | 29,64  | 35,907  | ,659                                     | ,764  |
| 7 ítems  | 29,20  | 37,500  | ,115                                     | ,787  |
| 8 ítems  | 29,56  | 37,173  | ,308                                     | ,776  |
| 9 ítems  | 28,80  | 36,500  | ,124                                     | ,794  |
| 10 ítems | 29,52  | 35,177  | ,665                                     | ,760  |
| 11 ítems | 29,56  | 35,673  | ,602                                     | ,764  |
| 12 ítems | 29,68  | 36,977  | ,474                                     | ,772  |
| 13 ítems | 28,72  | 31,960  | ,439                                     | ,768  |

|    |       |       |        |      |      |
|----|-------|-------|--------|------|------|
| 14 | ítems | 29,64 | 36,823 | ,449 | ,772 |
| 15 | ítems | 29,32 | 34,560 | ,425 | ,767 |
| 16 | ítems | 29,28 | 36,043 | ,285 | ,776 |
| 17 | ítems | 28,08 | 32,577 | ,329 | ,783 |
| 18 | ítems | 29,52 | 36,677 | ,381 | ,772 |
| 19 | ítems | 28,96 | 33,873 | ,386 | ,770 |
| 20 | ítems | 29,52 | 37,093 | ,304 | ,776 |

## Anexo 6: Evidencias del informe procesado por el programa turnitin.

The screenshot shows the Turnitin interface for a document titled "KATIA SINTIA DE LA CRUZ BETALLALUZ | INFORME FINAL". The document content is titled "I. INTRODUCCIÓN" and discusses psychological well-being. The similarity score is 14%. The sidebar on the right is titled "Filtros y configuración" and includes options for excluding citations, bibliography, and sources with fewer than a certain number of words. The "Resaltado multicolor" option is checked. The bottom status bar shows "Página: 1 de 36", "Número de palabras: 6859", and "Activado".

The screenshot shows the Turnitin interface for the same document. The similarity score is 14%. The sidebar on the right is titled "Todas las fuentes" and lists the sources used in the document. The status bar at the bottom is identical to the previous screenshot.

| Fuente   | Porcentaje |
|--|------------|
| www.scribd.com<br>Fuente de Internet: 6 URL                        | 4 %        |
| es.scribd.com<br>Fuente de Internet: 6 URL                         | 4 %        |
| es.slideshare.net<br>Fuente de Internet: 8 URL                     | 3 %        |
| Entregado a Pontificia ...<br>Trabajos del estudiante: 20 trabajos | 3 %        |
| pt.scribd.com<br>Fuente de Internet: 3 URL                         | 3 %        |
| Entregado a Universida...<br>Trabajos del estudiante: 5 trabajos   | 3 %        |
| Entregado a Universida...<br>Trabajos del estudiante: 7 trabajos   | 3 %        |
| documents.mx<br>Fuente de Internet: 7 URL                          | 3 %        |