



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON LA PRESENCIA  
DE ANSIEDAD DURANTE EL III TRIMESTRE DE EMBARAZO EN EL  
CENTRO DE SALUD WICHANZAO.**

**FEBRERO - ABRIL 2016.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN OBSTETRICIA.**

**AUTORA:**

**SALAZAR NAMOC STEFANNY.**

**ASESORES:**

**Dra. SUSANA EDITA PAREDES DÍAZ.**

**Dr. RUBEN KENNY BRICEÑO DE LA CRUZ.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD MATERNA Y PERINATAL**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2016**

**PÁGINA DEL JURADO**

---

**Dra. ELIANA GUZMAN AVALOS**

**Presidente**

---

**Dra. IRMA YUPARI AZABACHE**

**Secretario**

---

**Dra. ANA VILMA PERALTA IPARRAGUIRRE**

**Vocal**

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

Por ser mi fuerza, mi Fe y me fortaleza, porque supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no caer en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la fe ni desfallecer en el intento.

### **A MI SEGUNDA MADRE**

Amalia Santa Cruz De Salazar. Por siempre estar en los momentos más importantes en mi vida, por ser el ejemplo para salir adelante y por los consejos que han sido, son y serán de gran ayuda para mi vida y mi crecimiento profesional, esta tesis es el resultado de lo que me ha enseñado en la vida, porque siempre confiaste en mi para la culminación en mi tesis.

### **A MIS ASESORAS**

Con mucho cariño y agradecimiento a la Dr. Ana Peralta Iparraguirre, Dra. Irma Yupari quienes a pesar de su agenda ocupada nos brindaban su tiempo, comprensión y entendimiento, siendo así una pieza fundamental en la realización de esta tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias.

Le doy gracias a mis padres Nancy y Amador por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

A mi hermana por ser la mejor inspiración para continuar con mi vida profesional y así ser un buen ejemplo para ella.

A mis asesoras, docentes de tesis por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación han logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, STEFANNY SALAZAR NAMOC con DNI N° 70598794, estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada “FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE ANSIEDAD DURANTE EL III TRIMESTRE DE EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD WICHANZAO. FEBRERO - ABRIL 2016”, son:

1. De mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas; por tanto la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Noviembre 2016.

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

Presento ante Ustedes la Tesis titulada “Factores Psicosociales Relacionados con la presencia de ansiedad durante el III trimestre de embarazo en el Centro de Salud Wichanza. Febrero - Abril 2016”, con la finalidad de determinar Factores psicosociales relacionados con la presencia de ansiedad durante el III trimestre de embarazo , en cumplimiento del Reglamento de grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Licenciada en Obstetricia.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación

*STEFANNY LISBETH SALAZAR NAMOC*

## ÍNDICE

<b>PÁGINA DEL JURADO</b> .....	ii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD</b> .....	v
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	vi
<b>ÍNDICE</b> .....	vii
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>II. MÉTODO</b> .....	24
<b>2.1.Tipo de estudio</b> .....	25
<b>2.2.Diseño de investigación</b> .....	26
<b>2.3.Variables y operacionalización de variables</b> .....	27
<b>2.4.Población, muestra y muestreo</b> .....	28
<b>2.5.Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad</b> .....	29
<b>2.6.Métodos de análisis de datos</b> .....	30
<b>2.7. Aspectos éticos</b> .....	31
<b>III. RESULTADOS</b> .....	33
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	36
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	40
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	41
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	42
<b>VIII.ANEXOS</b> .....	47

## **RESUMEN**

Este trabajo de investigación se realizó para determinar si los factores psicosociales se relaciona con la presencia de ansiedad durante el III trimestre de embarazo en el centro de salud materno infantil wichanzaio Febrero - Abril 2016. Dicha investigación es de tipo aplicada, descriptiva - correlacional, prospectivo, transversal.

La investigación se trabajó con una población de 108 gestantes, donde se aplicaron instrumentos tales como el instrumento de estrés que esta validado por el autor Dionisio Zaldívar Pérez, el instrumento de depresión que esta validado por el autor William Zung, el instrumento de ansiedad que esta validado por el autor Max Hamilton, el cuestionario de violencia laboral, previo a esto se realizó un consentimiento informado.

Los resultados fueron obtenidos en relación a los objetivos trazados en la presente investigación.

Palabras claves: Factores psicosociales, ansiedad.



## **ABSTRACT**

This research was carried out to determine if the psychosocial factors are related to the presence of anxiety during the third trimester of pregnancy in the maternal and child health center wichanza February - April 2016. This research is applied, descriptive - correlational, prospective, transverse.

The research was carried out with a population of 108 pregnant women, who applied instruments such as the stress instrument that is validated by the author Dionisio Zaldívar Pérez, the instrument of depression that is validated by the author William Zung, the instrument of anxiety that this Validated by the author Max Hamilton, the labor violence questionnaire, prior to this an informed consent was made.

The results were obtained in relation to the objectives outlined in the present research.

Key words: Psychosocial factors, anxiety.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

Dentro del campo obstétrico hoy en día se muestran numerosos casos de ansiedad en el embarazo, encontrándose asociados a un mayor número de visitas al profesional de obstetricia, visitas vinculadas con temor al trabajo de parto y a las contracciones uterinas. Las madres que presentan ansiedad prenatal tienen más cesáreas programadas y anestesia epidural. Dentro de la ansiedad materna también se encuentran distintos factores psicosociales relacionados tales como el estrés, la depresión, el estado civil y los tipos de violencia familiar y laboral.<sup>1</sup> En nuestro país las madres con parto pre término manifiestan sentirse asiduamente estresadas, angustiadas y reaccionan llorando en su trabajo de parto a diferencia de las madres con recién nacido a término que no presentan estos tipos de problemas. Con las situaciones de vida de las madres de recién nacidos con parto pre término resultaron llorar mucho, estar nerviosas y mostraron una frecuencia elevada de eventos estresantes como episodios de violencia laboral y la mala relación familiar en comparación con las madres de recién nacido a término.<sup>1</sup>

Como consecuencias de la ansiedad vemos que afecta tanto a la madre como al feto aumentándose así el parto prematuro y afectando al crecimiento intrauterino del bebé, la ansiedad de la madre puede además tener repercusiones significativas sobre la salud mental infantil.<sup>2</sup> En concreto parece probable que la ansiedad materna en la segunda mitad del embarazo puede producir cambios persistentes en el sistema de adaptación al estrés del niño (a nivel del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal), cambios que lo harán más vulnerable e incrementarán considerablemente el riesgo de que padezca trastornos de conducta, emocionales o de hiperactividad. Con este trabajo se pretende aportar en la prevención, el diagnóstico y tratamiento precoz de los trastornos de ansiedad en relación a los factores psicosociales en el embarazo.<sup>2</sup>

La problemática del presente trabajo de investigación nos mostrará la necesidad de saber informarnos acerca de la ansiedad materna con relación a los aspectos psicosociales y así ayudar en el campo de obstetricia disminuyendo las complicaciones que se darán en el embarazo, parto , puerperio así como también para con él futuro bebe .<sup>3</sup>

## **1.2. ANTECEDENTES**

Vargas E, et al. <sup>3</sup> (Estados Unidos ,2010), realizaron un estudio prospectivo sobre los trastornos emocionales del embarazo y/o puerperio, realizados casi exclusivamente en EE.UU, muestran que entre el 10 al 15% de las madres se deprime en el puerperio. Este trabajo se propuso evaluar la prevalencia de trastornos emocionales en un grupo de embarazadas y realizar un seguimiento de las mismas dos a tres meses postparto. Los co investigadores evaluaron embarazadas, las que luego fueron entrevistadas por el investigador principal a través de un instrumento semiestructurado (PAS) para llegar a un diagnóstico. Durante el embarazo se determinó una prevalencia para los trastornos depresivos de 7,4%, encontrándose además que la cuarta parte de las mujeres había sufrido síntomas de ansiedad en ese período. Finalmente, se señala que de las 108 mujeres estudiadas, sólo dos habían sido derivadas al psiquiatría, lo cual concluye que en nuestro medio las embarazadas/puérperas con trastornos emocionales no consultan, y/o que los profesionales de la salud no diagnostican estos cuadros, a pesar del contacto regular que mantienen con ellas.

Blasco M. <sup>4</sup> (España, 2011), realizó un estudio prospectivo de 118 gestantes vistas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Materno- Infantil de Málaga por ansiedad, depresión o tratamientos psicofarmacológicos. De Análisis estadístico observacional descriptivo. Respecto a los antecedentes, el 30% había tenido depresión y el 9% crisis de ansiedad. Entre las pacientes tratadas hubo 63 casos de

depresión, 106 de ansiedad (56 con depresión) y 9 casos de estrés (5 con ansiedad y 4 con ansiedad y depresión). La forma de finalización fue la siguiente: cesáreas, un 28%; abortos espontáneos, un 4%; partos pre término, un 26%. Respecto al tratamiento de la ansiedad, el 91% consumió algún ansiolítico durante el embarazo. Sólo el 11% presentó rechazo hacia su recién nacido, de los cuales: el 31% se debió a la prematuridad del recién nacido; otro 31% se debió a la depresión materna. En conclusión si pudiéramos definir un perfil de embarazada que tendría más posibilidades de presentar cuadros de ansiedad o depresión, sería una mujer de más de 30 años, secundípara y con algún aborto previo, con antecedentes psicológicos depresivos, dificultades en la relación de pareja y que trabaja como ama de casa.

Yesenia A. <sup>5</sup> (Perú, 2015), realizó una investigación en el hospital Raúl Maldonado Mejía de Cayambe, de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo; con el objetivo de implementar estrategias de prevención para la disminución de los niveles de ansiedad en gestantes en labor de parto. Utilizaron como técnicas de estudio la encuesta, la entrevista a expertos, la aplicación del test de Hamilton y test de Apgar para determinar los niveles de ansiedad en las gestantes en labor de parto. Al ejecutar la investigación se pudo evidenciar que el 54% de las mujeres en labor de parto presentaron ansiedad leve y el 20% ansiedad grave, los factores que contribuyen a aumentar la ansiedad son el nivel de escolaridad ya que el 56% solo han cursado la primaria, el 28% son madres solteras, el 12% presentaron antecedentes de abortos, el 10% permanecieron más de 12 horas en labor de parto, generando problemas en el recién nacido. Ante estos resultados se diseñan e implementan estrategias preventivas en base a la educación a las madres gestantes que acuden al hospital Raúl Maldonado con el fin de disminuir los factores de riesgos asociados a la ansiedad logrando el fortalecimiento de conocimientos sobre la problemática que se investigó.

Díaz M. <sup>6</sup> (Venezuela, 2013), realizó una investigación donde se planteó analizar los niveles de depresión y ansiedad en embarazadas que acudieron a la consulta de perinatología y medicina materno-fetal de un Hospital Materno Infantil entre junio–agosto 2012. Se realizó un estudio de tipo correlacional, transversal y no experimental, con una muestra de 236 embarazadas excluyendo aquellas con diagnóstico anterior de depresión o ansiedad, enfermedad psiquiátrica previamente diagnosticada, patologías de base: diabetes gestacional, hipertensión inducida por el embarazo y pacientes con discapacidad, se aplicó los Test de Hamilton para la depresión y ansiedad. El 56,4% pertenecen al estrato socioeconómico. 81% tenía una relación de pareja estable y 54,2% tenía un embarazo deseado, de las cuales 67,3% tuvo algún nivel de ansiedad y el 66,1% algún nivel de depresión. Las embarazadas con pareja inestable tienen un riesgo 8,5 veces mayor de presentar ansiedad y 6,5 veces mayor de presentar depresión. En mujeres con embarazo no deseado, el riesgo de presentar ansiedad fue 1,63 y para la depresión el riesgo fue 1,66. Se concluye que hay elevados niveles de depresión y ansiedad en las embarazadas que tienen relación con tener una pareja inestable.

Ortega J. y Pizarro M. <sup>7</sup> (Ecuador, 2013), realizaron un proyecto donde buscaron determinar los niveles de ansiedad por medio de la escala de Hamilton en gestantes en labor de parto del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. La presente investigación fue de tipo descriptivo, donde se trabajó con 2800 gestantes que asistieron en el año 2013, la muestra fue por conveniencia e involucró a las mujeres gestantes que acudieron a la sala de labor del Hospital “Vicente Corral Moscoso” en los meses de julio, agosto y septiembre del año 2014. Las técnicas utilizadas fueron: observación y entrevista, y como instrumento un formulario y el test de Hamilton. Teniendo como Resultados: El 45% de gestantes presentaron un nivel de ansiedad de 13- 17 significa menos que ansiedad mayor; el 37% fue el mayor porcentaje en el estado civil de casada; la mayor parte son de escasos recursos económicos con 56,50%; el tipo de parto con

mayor frecuencia fue eutócico con un 58,14% de los cuales el 87% no presentó complicaciones. Se concluyó que se pudo constatar que el nivel de ansiedad de las mujeres gestantes que acudieron a la sala de labor de parto del “Hospital Vicente Corral Moscoso” varía dependiendo los factores determinantes tales como edad, estado civil, instrucción, ocupación.

La ansiedad materna en la actualidad tiene un significado de gran importancia en la salud pública puesto que se presentan complicaciones que agravará tanto a la gestante como al niño por nacer. Se ha observado que el resultado de que una madre sufra de ansiedad no se circunscribe solamente a ella sino que afecta en el desarrollo tanto físico como neuropsicológico del recién nacido. <sup>8</sup>

Actualmente afecta a personas de todos los estratos sociales, niveles económicos. Teniendo como factores psicosociales al estado civil, estrés, violencia tanto laboral como familiar. Este problema incrementa la frecuencia de presentación en algunos momentos de la vida de la mujer, en especial en el último periodo de gestación. <sup>8</sup>

La literatura nos señala que los niveles altos de ansiedad en madres padecieron un mayor índice de partos distócicos con complicaciones, que afecta tanto a la madre como al futuro bebé. Por otro lado, los niveles elevados de ansiedad durante el embarazo podrían comportarse como factor de riesgo para el desarrollo de otros trastornos, como la depresión puerperal. <sup>9</sup>

Esto dará a Conocer la frecuencia de presentación de la ansiedad en la población materna del Centro De Salud Materno Infantil Wichanzaos nos ayudará a crear estrategias a futuro, con la finalidad de disminuir o atenuar el estado de ansiedad. La ansiedad materna muchas veces se desconoce y pasa desapercibida por la obstetra, para esto es de vital importancia tratarla y darla a conocer para poder evitar repercusiones en el feto y la madre. Estos datos reflejan el indudable interés que genera el estudio del estado emocional de la embarazada y su posible repercusión

sobre el curso de la gestación, el parto y el desarrollo posterior del recién nacido.<sup>9</sup>

Finalmente A partir de esta investigación realizada en el campo de obstetricia conoceremos la realidad emocional de la gestante durante el III trimestre de su embarazo y los casos existentes en el Centro De Salud Materno Infantil Wichanza.

Esta investigación ayudará al profesional de salud a saber identificar y controlar los casos de ansiedad en las gestantes del tercer trimestre para así poder contribuir en las posibles complicaciones , facilitando a la obstetra una mejor atención en él embarazo , parto y puerperio. <sup>10</sup>

### **1.3. MARCO TEORICO**

El embarazo es un proceso de cambios tanto fisiológicos, físicos como psicológicos y emocionales que son muy evidentes y a la vez importantes. Hoy en día es frecuente el número de gestantes que presentan ansiedad durante su embarazo. La noticia del embarazo muchas veces nos llena de ansiedad porque sabemos que se presentaran cambios en sus vidas que pueden afectar a las actividades familiares, sociales y laborales.<sup>11</sup>

Los trastornos de ansiedad son frecuentes y se encuentran con frecuencia en la actividad médica, obstétrica habitual, sin embargo muchas gestantes no se van a quejar de ansiedad, sino que van a solicitar asistencia por algún síntoma que puede ser fisiológico, cognitivo, conductuales o psicológicos. Entre ellos tenemos lo más importantes y habituales como la hiperactividad , taquicardia, taquipnea, midriasis, disnea, temblor de extremidades, sensación de pérdida de control o del conocimiento, transpiración, náusea, rigidez o debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos en el embarazo .También están los psicológicos que son: Miedos anticipatorios , irritabilidad , sensibilidad al

ruido, inquietud, falta de concentración, preocupaciones excesivas, en los genitourinarios son: micción frecuente o urgente tinnitus mareo cefalea dolores musculares terrores nocturnos y otros síntomas como la depresión<sup>11</sup>

Las características de la ansiedad dependen de las características personales de la gestante, incluyendo las vivencias que ella haya tenido, la educación, el ambiente que le rodea, y el trato que le brinda tanto la pareja como la familia.<sup>12</sup>

Durante el primer trimestre es habitual que se presencien sentimientos de ansiedad, el cambio de humor, la existencia de fluctuación emocional .durante el segundo trimestre de gestación la mujer suele sentirse más adaptada y calmada. Debido a que los cambios hormonales no son tan marcados como en el primer trimestre. Este periodo de tranquilidad emocional suele hacer que la gestante se encuentre con menos ansiedad favoreciéndose así a ella como a su bebe. En las últimas semanas de gestación ósea en el tercer trimestre la sensación de ansiedad hace que la gestante vea el tiempo pase lento; en este periodo aparece la inquietud, el miedo, y el temor al parto como también hay más preocupación por la gestante para con su bebe pensando que puede ocurrir algo para así complicar a la llegada de su futuro hijo.<sup>12</sup>

En el Embarazo influyen factores desencadenantes de la ansiedad, uno de ellos es el desajuste hormonal que tiene la gestante en su cuerpo, Otro factor es el que uno mismo se crea que, es la preocupación, y el sin fin de responsabilidades que sabes que se vienen más adelante. <sup>12</sup>

Se ha demostrado que la ansiedad durante el trabajo de parto se asocia con altos niveles de la hormona de estrés, la adrenalina en sangre, lo que a su vez puede ocasionar patrones anormales de la frecuencia cardiaca fetal durante el trabajo de parto, una disminución de la contractilidad uterina, una fase de trabajo de parto más prolongada con contracciones regulares bien definidas y bajas puntuaciones de Apgar. <sup>13</sup>



El nivel de la ansiedad en la gestante se mide a través de la escala de Hamilton que es para la evaluación de la ansiedad, es una escala heteroaplicada que consta de 14 ítems, los cuales permiten determinar el grado de ansiedad generalizada de la paciente. Funciona como una entrevista semiestandarizada, en donde se debe evaluar en una escala de 0 ausente, 1 intensidad leve, 2 moderada, grave y 4 (intensidad máxima), junto con la conducta de la paciente durante la entrevista, las siguientes variables: humor ansioso, tensión, miedos, insomnio, dificultades intelectuales, depresión, y síntomas musculares, gastrointestinales, genitourinarios y vegetativos.<sup>14</sup>

Está comprobado que niños nacidos de madres con trastornos de ansiedad durante la gestación tienen mayor riesgo de presentar bajo peso al nacer, deficiencias en el estado nutricional, menor actividad, disminución en el tono muscular, menor orientación auditiva y visual, alteraciones en los patrones de sueño ; y asimismo, de ser menos activos, menos robustos y menos expresivos ante situaciones de sorpresa y alegría, concluyéndose que estados de ansiedad, depresión u otros trastornos psiquiátricos durante la gestación influyen en el desarrollo fetal y posteriormente en el comportamiento de los niños .<sup>15</sup>

Es probable eliminar el temor y vencer la ansiedad, a través del relajamiento físico y mental de la gestante. Esto se puede lograr educando a la mujer sobre la evolución del embarazo y del parto, y sobre la manera de colaborar en el mismo. Es importante contar con el profesional capacitado, apto para de ayudar a la parturienta a vencer todas las amenazas emocionales presentadas en el parto. Dentro del aspecto fisiológico cuando la mujer esta tensa el cérvix uterino también esta tenso y cuando la mujer esta relajada, la cérvix uterino está blando. Así el medio para evitar el temor es la educación de la mujer para infundirle confianza.<sup>16</sup>

Dentro del conocimiento y control de los fenómenos emocionales del parto resultan estos beneficios: alivio del temor y ansiedades de la parturienta; disminución del dolor; disminución de la cantidad de analgésicos o anestésicos obstétricos; acortamiento de la duración del trabajo de parto; menor fatiga y agotamiento en el postparto; menor frecuencia de intervención quirúrgica<sup>16</sup>.

Debe considerarse también que el papel del Obstetra, a veces sin intención puede provocar reacciones emocionales en su paciente generándoles ansiedad, como actitudes y comentarios, o también el uso de términos que provocan temor, tales como; dolores del parto, laceraciones, hemorragias y mortalidad, el profesional debe suprimir sus propios temores y ansiedad acerca del parto para que la paciente no se percate de ello.<sup>16</sup>

En los factores psicológicos principalmente tenemos el estrés materno que viene a ser el estado emocional que la gestante pueda sufrir debido a las situaciones ambientales. Un estudio sobre el efecto del estrés en el embarazo nos dice que las mujeres con acontecimientos continuos de estrés durante su primer trimestre del embarazo tienen considerablemente mayor riesgo de tener un aborto espontáneo o de que el recién nacido tenga alteraciones congénitas por una alteración del desarrollo de la cresta neural, como tenemos el labio leporino.<sup>17</sup>

Las mujeres embarazadas que padecen altos niveles de estrés también pueden tener un riesgo mayor de parto prematuro, es decir, cuando los bebés nacen antes de las 37 semanas de gestación. Los bebés demasiado pequeños y prematuros están expuestos a un riesgo mayor de tener problemas de salud inmediatamente después de nacer, incapacidades permanentes, como retraso mental y parálisis cerebral, e incluso la muerte. Algunas mujeres suelen lidiar bien con los cambios emocionales y físicos del embarazo y otras causas de estrés en sus

vidas. Por lo general, las mujeres embarazadas que sienten que pueden controlar su estrés (que se cuidan, que se sienten activas en lugar de cansadas y que funcionan bien en su casa y el trabajo) no están expuestas a riesgos de salud por esta causa. Es importante tener en cuenta que el estrés no es totalmente malo. Si se lo controla adecuadamente, un poco de estrés puede proporcionarnos la fuerza necesaria para enfrentar nuevos desafíos. Pero ciertos tipos de estrés severo o permanente pueden representar un riesgo durante el embarazo.<sup>18</sup>

En una investigación se relató que mujeres que presentaban el síndrome de estrés postraumático relacionado con el parto continuamente recuerdan y revive el parto mediante pesadillas, durante semanas o meses. Cualquier evento que les recuerde el parto, como el conducir delante del hospital o el ver a una mujer embarazada por la calle puede desencadenar esos recuerdos y producirles una reacción ansiosa .<sup>19</sup>

La depresión en las gestantes va a permitir el deterioro de la salud mental materna y las graves consecuencias sobre sus recién nacidos. Cuando una gestante se encuentra deprimida se va a encontrar una disminución del estado de ánimo con un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en sus actividades habituales, a esto también se acompaña de diversos síntomas psíquicos tales como tristeza, alteraciones de la concentración y de la memoria. La depresión debe considerarse también en términos de la debilidad interna, la vulnerabilidad y el sentido de desamparo e inferioridad del propio yo. <sup>20</sup>

La depresión se mide a través de la Escala auto aplicada de depresión de zung desarrollada por zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas. Según este autor la depresión se mide de 25-49 donde esta normal, 50-59 deprimido, 60-69 moderadamente deprimida ,70 a más severamente deprimida.<sup>20</sup>

Dentro de los factores sociales tenemos el estado civil el cual se entiende como la situación personal de la gestante en que se encuentra en relación a su pareja o expareja, para intentar comprender lo que siente la futura mamá, sus cambios de humor, sus nuevas emociones y los pequeños malestares físicos, su ansiedad lo mejor que puede hacer el padre, la pareja, el conviviente, es involucrarse en el desarrollo de la gestación, participando activamente. De esta manera brindara más confianza a la gestante en su trabajo de parto.<sup>21</sup>

La ausencia de la pareja o falta de apoyo por esta, es muchas veces un signo predictor de la ansiedad durante el embarazo y en el postparto. Durante la gestación suelen ser esperados algunos cambios en relación a la pareja, tales como el alejamiento en su vida sexual, la sensación de falta de apoyo, cuando la pareja está presente u disponible. La buena relación de la pareja es una fuente de apoyo, pero también se presenta tensión y dolor emocional cuando esta no está presente. <sup>21</sup>

En estudios realizados a nivel internacional se estima que 2 de cada 10 gestantes presentaron abandono o una disfunción en la relación con su pareja, lo que les conlleva al malestar psicológico y al desarrollo de enfermedad depresiva la ansiedad. <sup>2</sup>

La violencia familiar un problema de salud pública a nivel mundial donde la gestante es afectada más frecuentemente y donde la pareja es el principal agresor. Esta situación tiene diversas manifestaciones y afecta su salud física, mental, su conducta social. Cuando la violencia ocurre durante el embarazo, el feto o el recién nacido puede verse afectado por la violencia sobre la madre o por conductas negligentes o descuido por parte de ella. Esto incrementa el riesgo de partos prematuros, bajo peso al nacimiento, muerte neonatal, malformaciones congénitas, falta de apego madre-hijo y dificultades en la lactancia. Y además también se toma en cuenta la violencia laboral en el embarazo ; a este tipo de violencia se le considera como la negativa ilegal a contratar a una mujer

gestante a un trabajo apto para ella , tenemos también que mediante esta violencia no se respeta su permanencia o condiciones generales de trabajo; la descalificación del trabajo realizado, las amenazas, la intimidación, las humillaciones, la explotación y todo tipo de discriminación por el estado de gestación en el que se encuentra . Las mujeres a las que el trabajo les resulta particularmente estresante desde el punto de vista físico o emocional pueden estar expuestas a ciertos riesgos en su parto. <sup>22</sup>

#### **1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Teniendo en cuenta todo lo antes mencionado se planteó la siguiente pregunta ¿Cuáles son los Factores psicosociales relacionados con la presencia de ansiedad durante el III trimestre de embarazo. Centro de Salud Materno Infantil Wichanza. Febrero - Abril 2016?

#### **1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

En tal razón y por lo todo anteriormente fundamentado este trabajo de investigación se justifica, ya que es muy importante saber que la ansiedad materna en la actualidad tiene un significado de gran importancia en la salud pública puesto que se presentan complicaciones que agravará tanto a la gestante como al niño por nacer. Se ha observado que el resultado de que una madre sufra de ansiedad no se circunscribe solamente a ella sino que afecta en el desarrollo tanto físico como neuropsicológico del recién nacido. <sup>8</sup>

Actualmente afecta a personas de todos los estratos sociales, niveles económicos. Teniendo como factores psicosociales al estado civil, estrés, violencia tanto laboral como familiar. Este problema incrementa la frecuencia de presentación en algunos momentos de la vida de la mujer, en especial en el último periodo de gestación. <sup>8</sup>

La literatura nos señala que los niveles altos de ansiedad en madres padecieron un mayor índice de partos distócicos con complicaciones, que afecta tanto a la madre como al futuro bebé. Por otro lado, los niveles elevados de ansiedad durante el embarazo podrían comportarse como factor de riesgo para el desarrollo de otros trastornos, como la depresión puerperal. <sup>9</sup>

Esto dará a Conocer la frecuencia de presentación de la ansiedad en la población materna del centro de salud materno infantil wichanza, y nos ayudará a crear estrategias a futuro, con la finalidad de disminuir o atenuar el estado de ansiedad. La ansiedad materna muchas veces se desconoce y pasa desapercibida por la obstetra, para esto es de vital importancia tratarla y darla a conocer para poder evitar repercusiones en el feto y la madre. Estos datos reflejan el indudable interés que genera el estudio del estado emocional de la embarazada y su posible repercusión sobre el curso de la gestación, el parto y el desarrollo posterior del recién nacido.<sup>9</sup>

Así mismo esta investigación ayudará al profesional de salud a saber identificar y controlar los casos de ansiedad en las gestantes del tercer trimestre para así poder contribuir en las posibles complicaciones , facilitando a la obstetra una mejor atención en el embarazo , parto y puerperio. <sup>10</sup>

## **1.6. HIPÓTESIS**

**ALTERNA (H<sub>1</sub>) :** Los factores psicológicos como el estrés , depresión y los factores sociales como estado civil y violencia familiar y laboral si se relacionan con la ansiedad materna durante el III trimestre de embarazo en gestantes atendidas en el Centro de salud Materno Infantil Wichanza en los meses febrero – abril 2016.

**NULA (H<sub>0</sub>) :** Los Factores Psicológicos como el estrés , depresión y los factores sociales como estado civil y violencia familiar y laboral no se relacionan con la Ansiedad Materna durante el III trimestre de embarazo

en gestantes atendidas en el Centro de salud Materno Infantil Wichanzaao en los meses Febrero – Abril 2016.

## **1.7. OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Determinar Factores psicosociales relacionados con la presencia de ansiedad durante el III trimestre de embarazo. Centro De Salud Materno Infantil Wichanzaao febrero-abril 2016.

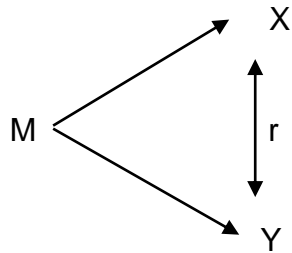
### **ESPECIFICOS**

- Identificar la frecuencia de ansiedad durante el embarazo en gestantes del III trimestre.
- Identificar si los factores psicológicos como el estrés y la depresión se relacionan con la ansiedad durante el III trimestre de embarazo.
- Identificar si los factores sociales como la violencia laboral, violencia familiar y estado civil se relacionan con la ansiedad en el III trimestre de embarazo.

## II. METODO

### 2.1. DISEÑO DE INVESTIGACION:

No experimental, transversal y correlacional, cuyo diagrama fue: <sup>34</sup>



Donde se realizó la asociación entre las variables factores psicosociales (X) y ansiedad materna (Y).

**M:** Gestantes Del III Trimestre De Gestación (Población)

**X:** Factores psicosociales.

**Y:** Ansiedad materna.

**R:** Relación entre las variables.

### 2.2 Variables y operacionalización de variables

**Variable dependiente:** Ansiedad durante III trimestre de embarazo.

**Variable independiente:** Factores psicosociales.



## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	SUB VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>FACTORES PSICOLÓGICOS</b>	<b>ESTRÉS</b>	Es una reacción del organismo en la que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante. <sup>21</sup>	Se identificó el estrés de la gestante mediante una lista de indicadores de vulnerabilidad de estrés, compuesta por 20 preguntas con respuesta en escala de Liker y calificadas del 0 al 4, considerándose que: Ausente (0 a 15 puntos) Estrés poco frecuente (16 a 31 pts) Estrés medianamente frecuente (de 32 a 47 pts) Estrés frecuente (de 48 a 63 pts) Estrés muy frecuente de 64 a 80 pts).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausente.</li> <li>2. Poco frecuente.</li> <li>3. Medianamente frecuente.</li> <li>4. Frecuentemente.</li> <li>5. Muy frecuentemente.</li> </ol>	Ordinal
	<b>DEPRESIÓN</b>	Es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas (adehonía), cansancio o fatiga, que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren. <sup>22</sup>	Se identificó la depresión de la gestante mediante el Test de Zung, que consta de 20 ítems con respuestas en escala de Liker y calificadas del 25 al 49, considerándose que no hay depresión o su estado es normal, de 50-59 puntos, Ligeramente deprimida de 60-69 puntos Moderadamente deprimida de 70 o más, Severamente deprimido.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rango normal.</li> <li>2. Ligeramente deprimido.</li> <li>3. Moderadamente deprimido.</li> <li>4. Severamente deprimido.</li> </ol>	Ordinal
<b>FACTORES SOCIALES</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	Es la situación de personas que determina sus relaciones de familia, del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos. <sup>25</sup>	Se identificó el estado civil de la gestante al preguntarle en el instrumento.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soltera.</li> <li>2. Casada.</li> <li>3. Conviviente.</li> <li>4. Divorciada.</li> <li>5. Viuda.</li> </ol>	Ordinal

	<b>VIOLENCIA FAMILIAR</b>	Cualquier acción u omisión que causa daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción grave y/o reiterada, así como la violencia sexual, que se produzcan entre cónyuges, ex cónyuges, convivientes, parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad. <sup>23</sup>	Se identificó mediante el tamizaje de violencia familiar que se registraran en la historia clínica de la gestante. Cuando se registra en la historia clínica se observa si se presenta violencia o no presenta.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>	Nominal
	<b>VIOLENCIA LABORAL</b>	Es una de las formas de abuso de poder que se presenta de manera sistemática y que tiene por finalidad excluir o someter al otro. <sup>24</sup>	Se identificó la violencia laboral en la gestante mediante una encuesta que constara de 6 preguntas cerradas, donde : Presente, cuando es $\geq$ que 5 puntos. Ausente, cuando es $\leq$ que 4 puntos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presente.</li> <li>2. Ausente.</li> </ol>	Ordinal.
<b>ANSIEDAD DURANTE EL III TRIMESTRE DE GESTACION</b>	<b>ANSIEDAD</b>	Es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. <sup>23</sup>	Se identificó la ansiedad en la gestante mediante una prueba denominada de Hamilton: el cual consta de 14 preguntas que dependiendo de la puntuación que se obtenga se determina el grado de ansiedad. De 0-13 ansiedad con Intensidad leve, de 14-27 con Intensidad moderada, de 28 – 41 con Intensidad. Grave De 42 – 56 Totalmente incapacitado.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leve.</li> <li>2. Moderada.</li> <li>3. Grave.</li> <li>4. Totalmente incapacitado.</li> </ol>	Ordinal

## 2.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

### POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por aproximadamente 150 gestantes del III trimestre que se atenderán en el Centro De Salud Materno Infantil Wichanzaao en los meses Febrero – Abril 2016, y que además cumplirá con los criterios de selección propuestos.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Gestantes del tercer trimestre que acuden a sus atenciones prenatales en el centro de salud materno infantil Wichanzaao durante los meses de Febrero - Abril 2016.
- Gestantes del tercer trimestre que deseen colaborar con la investigación.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestantes del tercer trimestre con trastornos mentales.
- Gestantes con dificultad para la comunicación efectiva.
- Gestantes con complicaciones en su embarazo.

### MUESTRA: la muestra estuvo conformada por

N: 552 Z: 1.96 P: 0.5 q: 0.5 D: 0.05

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N - 1) d^2 + Z^2PQ}$$
$$n = \frac{150 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{149(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{150(3.84)(0.25)}{149(0.25)+(3.84)(0.25)}$$

$$n = 108$$

### **MUESTREO:**

La técnica de muestreo fue probabilística, es decir se utilizó el muestreo aleatorio simple, porque se escogió aleatoriamente a las personas que se van a encuestar.

## **2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

### **TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica de recolección de datos fue a través de encuestas y análisis documental.

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (Anexo 1)**

El instrumento de recolección estuvo compuesto por encuestas y por una ficha de investigación, según se detalla a continuación:

Primer paso: se colocó los datos generales de las gestantes con el instrumento de recolección de datos, también se evaluó la violencia familiar mediante una revisión de la historia clínica.

Segundo paso: se realizó la encuesta de vulnerabilidad al estrés que consta de 20 preguntas cerradas donde el calificativo fue de 0- 16 puntos no hay estrés, de 16- 31 puntos el estrés es poco frecuente, de 32- 47 puntos el estrés es medianamente presente, de 48-63 puntos el estrés es frecuente, de 64-80 puntos el estrés es muy frecuente (Anexo 2).

Tercer Paso: se realizó la encuesta de depresión con el test de zung, donde el calificativo fue con 20 normal, 20-30 deprimida, 30-40 moderadamente deprimida, 45 > severamente deprimida (Anexo 3).

Cuarto Paso: se evaluó la violencia familiar mediante la observación de la ficha del tamizaje VIF de la historia clínica.

Quinto Paso: se realizó la encuesta de violencia laboral la cual tuvo 7 preguntas cerradas donde las gestantes marcaran SI o NO según su criterio. (Anexo 4).

Sexto paso: se realizó la encuesta de ansiedad mediante el test de Hamilton el cual consto de 14 preguntas cerradas, donde el calificativo fue de 0-13 ansiedad con Intensidad leve, de 14-27 con Intensidad moderada, de 28 – 41 con Intensidad. Grave, de 42 – 56 con ansiedad Total (Anexo 5).

### **PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Aceptado el presente proyecto de investigación, se pasó a realizar las solicitudes necesarias con la Directora del Centro de salud Materno Infantil Wichanza, para lograr obtener la autorización requerida para la realización de la investigación.

De una vez aceptada la solicitud se procedió a pedir a la Jefa del consultorio de obstetricia el acceso para llegar a las gestantes del III trimestre que acudan al consultorio de obstetricia y que cumplan con los criterios de selección indicados para poder aplicarles el consentimiento informado para dichas encuestas por espacio de 30 minutos, y obtener la información requerida por la investigación, explicándoles de manera clara, concreta y rápida el propósito del trabajo. Las encuestas se realizaron de manera privada hacia las gestantes; llamándola a un espacio donde ella pueda respondernos las preguntas sin temor a que el resto les escuchen, por consiguiente se realizará la previa firma del consentimiento informado (Anexo 6)

Luego de la aplicación se procedió a recoger la información del instrumento, para después procesar los datos en tablas para su consiguiente análisis estadístico. Para validación y confiabilidad del instrumento de recolección de datos tenemos

- El instrumento de estrés está validado por el autor Dionisio Zaldivar Pérez, el cual se manifiesta a través de un listado de 20 indicadores de los síntomas que aparecen con mayor frecuencia asociados a la vulnerabilidad al estrés, se trata de que el sujeto identifique la presencia y frecuencia con que porta los mismos, de forma tal que sirva como un criterio más para valorar su grado de vulnerabilidad al estrés. Dichos indicadores se vinculan con diversas manifestaciones del estrés. Donde el sujeto responde cada indicador de acuerdo con una escala que va de 0 a 4 según la frecuencia con la cual el síntoma en cuestión aparece en él. 0- Nada frecuente, 1 Poco frecuente, 2 Medianamente presente, 3 Frecuentemente, 4 Muy frecuentemente. Los ítems tocan aspectos tales como: Trastornos psicósomáticos, alteración de hábitos, nivel de energía, dificultad en la realización de tareas cotidianas, y otras. <sup>35</sup>
- El instrumento de depresión está validado por el autor William Zung, La escala de autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por W.W.Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo. La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras. Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 que van de 1 (nunca o muy pocas veces) a 4 (la mayoría del tiempo o siempre). El rango de calificación es sin depresión; 50-59 puntos para personas que experimentan depresión mínima; 60-69 puntos para personas que experimentan depresión moderada y > 70 puntos para personas que experimentan depresión severa. <sup>36</sup>
- El instrumento de ansiedad está validado por el autor Max Hamilton, **La escala de ansiedad de Hamilton** (Hamilton Anxiety Scale,

HAS), Se trata de una escala heteroaplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe cumplimentarse por el terapeuta tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos. El propio autor indicó para cada ítem una serie de signos y síntomas que pudieran servir de ayuda en su valoración, aunque no existen puntos del anclaje específicos. En cada caso debe tenerse en cuenta tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4 puntos. Hamilton reconoce que el valor máximo de 4 es principalmente un punto de referencia y que raramente debería alcanzarse en pacientes no hospitalizados. .El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. La puntuación total es la suma de las de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a **ansiedad psíquica** (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a **ansiedad somática** (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).<sup>37</sup>

- Para poder validar la variable de violencia laboral se realizó un cuestionario de 6 preguntas, donde se solicitó la colaboración de 3 expertos; el cual estuvo constituido por Igor Stalin Salazar Barreto, Gómez Chancasanampa Flor y Orbegoso Leyva Gerardo.
- Quienes revisaron y colocaron diferentes puntajes al instrumento mostrado; también dieron sugerencias para mejorarlo y posteriormente recolectar la información que se requiere para la presente investigación (Anexo 7).

## 2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:

Para determinar si existe relación entre las variables se utilizó la técnica Chi cuadrado.

Los resultados se procesaran en el paquete estadístico SPSS. Versión 20, con el cual se tomara la decisión de acuerdo a su nivel de significancia obtenido.

- $p > 0.05$  No es significativo: No existe relación.
- $p < 0.05$  Si es significativo: Existe relación.
- $p < 0.01$  Altamente significativo: Existe relación.

## **2.6 ASPECTOS ÉTICAS**

Esta investigación se regirá bajo las normas éticas que realizándose sirven en condiciones de respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos. Para esto primero se solicitara que firme el consentimiento informado (Anexo 6), en el que expresa voluntariamente su aceptación de participar en un estudio, siendo el resultado de un proceso de información y explicación detallada sobre todos los aspectos de la investigación que permitan su toma de decisión.



### III. RESULTADOS

**Tabla N° 1: Frecuencia de ansiedad durante el embarazo en gestantes del III trimestre .Febrero –Abril 2016**

<i><b>Ansiedad</b></i>	<i><b>Cantidad</b></i>	<i><b>%</b></i>
Leve	0	0
Moderada	57	52,80
Grave	48	44.4
Totalmente Incapacitado	3	2.8
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes

**Tabla 2: Relación entre los factores psicológicos con la ansiedad durante el III trimestre de embarazo. Febrero – Abril 2016**

FACTORES PSICOLOGICOS	ANSIEDAD						X <sup>2</sup>	coef. Contingencia	Significancia (p)
	MODERADA	%	GRAVE	%	TOTALMENTE INCAPACITAD	%			
<b>ESTRÉS</b>									
NO HAY ESTRÉS	11	10,20%	0	0%	0	0%			
POCO FRECUENTE	29	27%	6	5,60%	0	0%			
MEDIANAMENTE FRECUENTE	13	12%	15	13,90%	0	0%	50,2	0,56	0,00
MUY FRECUENTE	3	3%	15	13,90%	1	0,9%			
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>61%</b>	<b>48</b>	<b>45%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>			
<b>DEPRESIÓN</b>									
NORMAL	53	49,10%	11	10,2%	0	0,0%			
LEVE	2	1,90%	29	26,9%	1	0,9%	0,18	0,61	0,00
MODERADA	2	1,90%	8	7,4%	2	1,9%			
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>53%</b>	<b>48</b>	<b>44,4%</b>	<b>3</b>	<b>2,8%</b>			

Fuente: Encuestas Aplicadas a Gestantes

**Tabla 3: Relación que existe entre los factores sociales con la ansiedad durante el III Trimestre de gestación. Febrero – abril 2016**

FACTORES SOCIALES	ANSIEDAD						X <sup>2</sup>	coef. Contingencia	Significancia (p)
	MODERADA	%	GRAVE	%	TOTALMENTE INCAPACITADO	%			
<b>ESTADO CIVIL</b>									
SOLTERA	5	4,6%	13	12,0%	1	,9%	6,811	,244	,146
CASADA	5	4,6%	4	3,7%	0	0,0%			
CONVIVIENTE	43,5		31	28,7%	2	1,9%			
NTE	47	%							
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>53%</b>	<b>48</b>	<b>44%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>			
<b>VIOLENCIA FAMILIAR</b>									
SI	8	7,4%	15	13,9%	0	0,0%	5,442	,219	,066
NO	49	45,4%	33	30,6%	3	2,8%			
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>53%</b>	<b>48</b>	<b>44,4%</b>	<b>3</b>	<b>2,8%</b>			
<b>VIOLENCIA LABORAL</b>									
PRESENTE		,9%	6	5,6%	0	0,0%	5,178	,214	,075
AUSENTE	1		42	38,9%	3	2,8%			
	56	%							
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>53%</b>	<b>48</b>	<b>44,4%</b>	<b>3</b>	<b>2,8%</b>			

Fuente: encuestas aplicadas a gestantes

## IV. DISCUSIÓN

Desde la antigüedad se pensaba que el estado emocional de la madre embarazada podía afectar al feto. De hecho la mayoría de las gestantes intuyen que su estado anímico influye en su bebé por tal motivo en estas últimas décadas se ha despertado gran interés en identificar la frecuencia de ansiedad y sus factores más resaltantes que influyen para que esta se siga presentando.

El embarazo es un proceso de cambios tanto fisiológicos, físicos como psicológicos y emocionales que son muy evidentes y a la vez importantes. Hoy en día es frecuente el número de gestantes que presentan ansiedad durante su embarazo. La noticia del embarazo muchas veces nos llena de ansiedad porque sabemos que se presentaran cambios en sus vidas que pueden afectar a las actividades familiares, sociales y laborales.<sup>11</sup>

Los trastornos de ansiedad son frecuentes y se encuentran con frecuencia en la actividad médica, obstétrica habitual, sin embargo muchas gestantes no se van a quejar de ansiedad, sino que van a solicitar asistencia por algún síntoma que puede ser fisiológico, cognitivo, conductuales o psicológicos.

En la Tabla 1 se analizó la frecuencia de ansiedad durante el embarazo en gestantes del III trimestre, demostrándose que hubo un alto porcentaje presentando ansiedad moderada con 52.8%, seguido de un 44,4 % que tienen ansiedad grave, a diferencia de un 2,8% que presentaron totalmente incapacitado.

Estos resultados se relacionan con el estudio de Yesenia A.<sup>5</sup> (Perú, 2015), realizó una investigación de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo; para determinar los niveles de ansiedad en las gestantes en labor de parto. Al ejecutar la investigación se pudo evidenciar que el 54% de las mujeres en labor de parto presentaron ansiedad leve y el 20% ansiedad grave. Ante estos resultados se diseñan e implementan estrategias preventivas en base a la educación a las madres gestantes que acuden

al Hospital Raúl Maldonado con el fin de disminuir los factores de riesgos asociados a la ansiedad.

Asimismo, estos resultados concuerdan con los encontrados por Ortega<sup>7</sup>, quién realizó un estudio descriptivo, en el Hospital Vicente Corral Moscoso; donde utilizaron el test de Hamilton demostrando que el 45% de gestantes presentaron un nivel de ansiedad de 13- 17 (ansiedad moderada) por lo que se concluyó que el nivel de ansiedad de las mujeres gestantes que acudieron a la sala de labor de parto del “Hospital Vicente Corral Moscoso” varía dependiendo los factores determinantes.

Durante el desarrollo del trabajo se evidencia que un 53% de gestantes refieren ansiedad durante el embarazo, los trabajos de investigación mencionan que el mayor porcentaje de gestantes están propensas a sufrir ansiedad moderada.

En la tabla 2 se analizó la relación entre los factores psicológicos con la ansiedad durante el III trimestre de embarazo, donde se encontró que el estrés y la depresión tienen relación con la ansiedad.

Estos resultados se relacionan con el autor Blasco<sup>4</sup> quién realizó un estudio prospectivo en el Hospital Materno Infantil, demostrando que hubo 63 casos de depresión, 106 de ansiedad (56 con depresión) y 9 casos de estrés (5 con ansiedad y 4 con ansiedad y depresión) En conclusión si pudiéramos definir un perfil de embarazada que tendría más posibilidades de presentar cuadros de ansiedad, sería una mujer de más de 30 años, con antecedentes psicológicos depresivos.

En dicha investigación se dedujo que los factores psicológicos como el estrés y la depresión se relacionaron con la ansiedad, siendo así semejantes a los trabajos de investigación donde nos aclaran que estos factores también influyeron en la presencia de ansiedad en gestantes.

En la tabla 3 se analizó la relación que existe entre los factores sociales con la ansiedad durante el III trimestre de gestación, donde se observa que el estado civil tiene una significancia de 0.146, en la violencia familiar hay una significancia de 0,6 y en la violencia laboral hay una significancia de 0,75, siendo estas mayores de 0.05 nos indica que estos factores no están relacionados con la ansiedad.

Estos resultados difieren con el estudio de Ortega<sup>7</sup>, quién realizó un estudio descriptivo, en el Hospital Vicente Corral Moscoso; demostrando que el 45% de gestantes presentaron un nivel de ansiedad de 13- 17 (ansiedad moderada) el 37% fue el mayor porcentaje en el estado civil de casada; la mayor parte son de escasos recursos económicos con 56,50%, por lo que se concluyó que el nivel de ansiedad de las mujeres gestantes que acudieron a la sala de labor de parto del “Hospital Vicente Corral Moscoso” varía dependiendo los factores determinantes tales como edad, estado civil, instrucción, ocupación.

Asimismo, estos resultados difieren con los encontrados por el autor Díaz<sup>6</sup> quien realizó un estudio de tipo correlacional, transversal, no experimental, en el Hospital Materno Infantil demostrando que el 81% tenía una relación de pareja estable y 54,2% tenía un embarazo deseado, de las cuales 67,3% tuvo algún nivel de ansiedad y el 66,1% algún nivel de depresión, nos dice que las embarazadas con pareja inestable tienen un riesgo 8,5 veces mayor de presentar ansiedad concluyendo que hay elevados niveles de depresión y ansiedad en las embarazadas que tienen relación con tener una pareja inestable.

Los trastornos de ansiedad son muchos y se encuentran con frecuencia en la actividad médica, obstétrica habitual, sin embargo muchas gestantes no se van a quejar de ansiedad, sino que van a solicitar asistencia por algún síntoma que puede ser fisiológico, cognitivo, conductuales o psicológicos<sup>11</sup>.

Dentro de dicha investigación se concluyó que los factores psicosociales no se logran relacionar con la ansiedad, sin embargo en dichas investigaciones nos afirma que estos mismos si influyen, siendo así que son muchos los trabajos realizados deduciendo cada uno su punto de vista, y son muchos los factores que van a influir en que la ansiedad en gestantes siga creciendo.

Finalmente se considera que esta investigación es un gran aporte tanto para la madre gestante y el profesional de salud materno perinatal ya que permitirá una detección oportuna en gestantes que presentan este estado emocional y así poder contribuir a futuras investigaciones y nuevas mejoras en los casos de ansiedad durante el embarazo.

## CONCLUSIONES

1. La frecuencia de ansiedad durante el embarazo en gestantes del III trimestre atendidas en el centro de salud materno infantil Wichanzaio durante el periodo de Febrero – Abril 2016 la mayoría presenciaron ansiedad moderada por consiguiente ansiedad grave y con una presencia mínima de tipo totalmente incapacitada con 52,8%, 44,4%, 2.8%, respectivamente.
2. Los factores psicológicos como el estrés y la depresión tuvieron el valor p de 0.00 donde nos indica que si se relacionaron con la ansiedad en gestantes del III trimestre atendidas en el centro de salud materno infantil wichanzaio durante el periodo de febrero – abril 2016.
3. Los factores sociales como: estado civil, violencia familiar, violencia laboral no se relacionaron con la ansiedad en gestantes del III trimestre.



## **RECOMENDACIONES**

1. Orientar a las gestantes sobre el tema de la ansiedad y cómo influye en su embarazo, trabajo de parto, puerperio y su recién nacido logrando así disminuir su frecuencia.
2. Derivar a las gestantes con presencia de estrés y depresión a consultorios psicológicos para que pasen sus consultas y así evitar que presenten ansiedad en su embarazo, parto.
3. Captar oportunamente a gestantes con depresión y ansiedad para tener una atención adecuada con ellas.

## **VII REFERENCIAS**

1. Martínez F. "Aspectos psicosociales y repercusión en el embarazo". Perú Rev. Medica 2010, (pp. 410-413)
2. Ivone Olza "Ansiedad materna y el efecto nocebo del control prenatal". Rev. Perú. [revista en Internet]. 2010. Nov. [citado 2010 noviembre; vol.60 no.2.] .Disponible:<https://www.sergas.es/Docs/EnPortada/Eventos/Ponencias3Xorperi/10%20lbone%20Olza.pdf>
3. Vargas E., Sánchez S., Balcázar J., Martínez F., Araya R. "Trastornos emocionales en el embarazo y el puerperio", Vol. 1. 10ª ed. Brasil: Medic; 2010. Disponible:[//bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=115865&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=115865&indexSearch=ID)
4. Blasco M. "Estrés, ansiedad y depresión en gestantes controladas en la Unidad de Ginecología Psicosomática del Hospital Materno-Infantil de Málaga 2011", [citado 14 Feb 2013]. Disponible en : <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-estres-ansiedad-depression-gestantes-controladas-S0304501308710963?referer=buscador>
5. Aldas Y. "Estrategias De Prevención Para La Disminución De Los Niveles De Ansiedad En Gestantes En Labor De Parto Que Acuden Al Hospital Raúl Maldonado Mejía De Cayambe - Diciembre 2015". [tesis de Internet], 2015 [citado 19 abril 2015]; (pp. 11-12).Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3780/1/TUTENF018%20-%202016.pdf>
6. Díaz M. Depresión y ansiedad en embarazadas, [Articulo de Internet]. 2010 [citado 22 abril 2015]; (pp. 3-4).articulo disponible en : <http://www.salus-online.fcs.uc.edu.ve/salus2013/17-2/DEPRESION.pdf>

7. Ortega J., Pizarro M. “Determinación De Los Niveles De Ansiedad Por Medio De La Escala De Hamilton En Mujeres Gestantes En Labor De Parto Del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2014, cuenca – ecuador 2014, [Tesis de Internet]. 2010 [citado 27 de abril 2015 ] ; (pp. 18-20) disponible en : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21075>
8. García M., Martínez Y., Rodríguez J. “Análisis de la relación entre riesgo gestacional y ansiedad materna”, revista . 2010; (pp. 19-20).
9. Rivera D. “Evaluación de los niveles de ansiedad en mujeres gestantes sometidas a monitoreo fetal anteparto, hospital gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, área de alto riesgo y admisión, durante el período de abril-junio de 2006. Medicina, [Tesis]. 2010 [citado 09 abril 2011]; (pp. 35-37).
10. Martínez F. “Aspectos psicosociales y repercusión en el embarazo”. Perú Rev Medica 2010, (pp. 410-413)
11. González S. “Efectos de la ansiedad en el trabajo de parto” . Perú Revista Medica 2013 [citado 27 abril 2013]; (pp. 2-5).
12. González M. “Reflexión sobre los trastornos de ansiedad en la sociedad occidental” [Revista de Internet]. 2010 [citado 25 febrero 2010]; (pp. 14-17).
13. Verdecía Rosés ER, Díaz García I. “Repercusión perinatólogica del trabajo de parto con apoyo familiar” [artículo en línea]. Cuba MEDISAN 2005;2009 .Disponible en : [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol9\\_2\\_05/san06205.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san06205.pdf)
14. Rojas J. “Escala de ansiedad de Hamilton servicio andaluz de salud, consejería de salud” , [Internet] 2008; [citado 17 marzo 2008]; páginas : 7y8, disponible: [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala\\_de\\_ansiedad\\_de\\_hamilton.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf)

15. William J." La ansiedad relacionada con el embarazo aumenta las posibilidades de parto prematuro" , [Internet] 2011; [citado 23 marzo 2011]; páginas : 22-24, Disponible en : <http://www.psiquiatria.com/ansiedad/la-ansiedad-relacionada-con-el-embarazo-aumenta-las-posibilidades-de-parto-prematuro/WilliamZ>. Escala de Auto evaluación de la ansiedad 2010 ;(pp4-5). Disponible en: <https://es.scribd.com/document/318463524/57162687-Ansiedad-de-Zung-3>
16. Chávez M., Gonzales K., Pérez D. Psicoprofilaxis, 2010; [citado 10 mayo 2010]; (pp.15-18), disponible en <https://es.scribd.com/doc/2526600/Psicoprofilaxis>
17. Rodríguez M. "Ansiedad maternal en el período prenatal y postnatal". Internet; [citado 10 de abril 2010] ; (pp.10-12) , disponible en : [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010411692007000400024&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010411692007000400024&script=sci_arttext&tlng=es)
18. García V. " La activación, el estrés, la ansiedad y el rendimiento " , 2010; [citado 14 Agosto 2014]
19. Cheryl T. Beck trastorno de Estrés Postraumático 2010; [citado 10 mayo 2013] , Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/posparto/que-es-el-trastorno-de-estres-postraumatico>
20. Gómez E. " Depresión durante el embarazo". Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2000; (pp. 99-114).
21. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. "Apoyo continuo para las mujeres durante el parto" [Revista Medica ] 2010; [citado 30 agosto 2013]; (pp.5-7).
22. Rosario P." Psicología y bienestar - Ansiedad, reacción de miedo, parto" [Revista de [Internet] 2010; [citado 15 agosto 2012]; páginas : 267-268 , Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm085e.pdf>

23. <http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/herramientas-recursos-violencia/contenedor-dgcvg-recursos/contenidos/Legislacion/TUO-ley26260.pdf>
24. Toro R, "factores psicológicos" 2010; citado 15 agosto 2012; página: 23, disponible: [http://www.trabajo.gov.ar/oavl/quees.asp?id\\_seccion=149](http://www.trabajo.gov.ar/oavl/quees.asp?id_seccion=149)
25. Hurtado H. Depresión [Revista Medic] 2012; [citado 5 diciembre 2014]; ( pp. 24-26).
26. Flores R. "Protocolo de violencia familiar"[Internet] 2010; citado 15 agosto 2012; (pp.10-12), disponible <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0CDcQFjAE&url=http%3A%2F%2Fmhpss.net%2F%3Fget%3D184%2F1355826120Protocolovienciafamiliar.docx&ei=bpUJVbPKM5LRggTlgoT4Cg&usg=AFQjCNGyYMGURD0bS76ESogf9CKLXsDs0g>
27. Quesada S. "La Perspectiva Laboral De La Protección Integral De Las Mujeres Víctimas De Violencia De Género. Un Estudio Multidisciplinar". Ed 2 Editorial Comares. 2009.
28. García L. , Parto prematuro , [Internet] 2012; [citado 8 agosto 2014]; disponible: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/721fc45c972f9016e04001011f0113bf.pdf>
29. Arango A., "Acosta M. Quintero-Camacho MC. Consecuencias Del Embarazo Adolescente En El Estado Civil De La Madre Joven" 2010; [citado 30 abril 2012]; (pp.169171). Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83211487008>.
30. Acosta Luis. , La violencia , [Internet] 2012; [citado 24 noviembre 2014]; páginas : 10-12, disponible en <http://manosparaamar.blogspot.com/2008/12/la-organizacin-mundial-de-la-salud.html>

31. Cunningham F. Obstetricia de Williams. 23ª edición. Ed. Mc Grw Hill. Mexico. 2010.
32. Bombi I. "Te cuidamos-canalsalud", Mapfre 2010 , acceso 17 de mayo 2010, Cambios emocionales. Disponible: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/cambios-emocionales-embarazada.shtml>
33. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación, Cuarta edición. México, edit: Reynaldo, 2006.
34. Sandoval J. Investigación Psicológica en el Perú, tercera edición, lima, 2010 disponible en <http://metodologadelainvestigacinsiis.blogspot.com/2011/10/tipos-de-investigacion-exploratoria.html>
35. Gonzales M. Instrumentos de evaluación psicológica , 2013 (pp: 244-246). Disponible: [http://newpsi.bvpsi.org.br/ebooks2010/en/Acervo\\_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf](http://newpsi.bvpsi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf)
36. Camacho L. Guía técnica: guía de práctica clínica en depresión [Internet]. 2013, (pp.18,20). Disponible: [http://www.inprfcd.gob.mx/guiasclinicas/manejo\\_depresion.pdf](http://www.inprfcd.gob.mx/guiasclinicas/manejo_depresion.pdf)
37. Sánchez B. Elaboración y análisis psicométrico de un cuestionario de evaluación de la ansiedad. Perú, 2011; (pp.2-4) Disponible en: [http://www.unizar.es/abarrasa/tea/201011\\_25906/sebastian2011.pdf](http://www.unizar.es/abarrasa/tea/201011_25906/sebastian2011.pdf)

## **VIII ANEXOS**

### **ANEXO 1 :**

#### **INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

**N° HCL :**

**FECHA:**

EDAD GESTACIONAL:

ESTADO CIVIL: soltera casada conviviente viuda

**ANEXO 2**

**LISTA DE INDICADORES DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS**

0 = nada frecuente 1 = poco frecuente 2 = medianamente frecuente 3 = frecuentemente 4 = muy frecuente .

INDICADORES	4	3	2	1	0
1 Tendencia a sufrir dolores de cabeza					
2. Sensación de malestar y tensión.					
3. Sentirse cansado la mayoría del tiempo, aun después de dormir.					
4. Sensación de falta de energía o de impulso en la realización de las tareas diarias					
5. Trastornos del sueño pesadillas, etc					
6. Mostrar excesiva sensibilidad ante eventos cotidianos					
7. Concentrarse en aspectos negativos del futuro o pasado.					
8. Prestar excesiva atención a los procesos orgánicos tales como: latidos del corazón, respiración, etc.					
9. Tomar a nivel personal todo lo que sale mal.					
10. Dificultad para concentrarse y fijar la atención en actividades que así lo requieren.					
11. Sentir ansiedad o temor sin motivos aparentes.					
12. Dificultad para tomar decisiones.					
13. Sentir que se está perdiendo el control sobre situaciones importantes de la propia vida.					
14. Estar preocupado por algo.					
15. Sufrir la presencia de pensamientos poco deseados de manera compulsiva.					
16. Esperar que suceda lo peor sin razón para ello.					
17. Sentir que los propios recursos son insuficientes para afrontar las situaciones.					
18. Presencia de síntomas como: sudores, taquicardias, sensación de ahogo.					
19. Sentir falta de motivación para emprender las tareas laborales.					
20. Presentar trastornos en el área sexual (falta de deseos, impotencia.					

0-15	No hay estrés
16-31	Poco frecuente
32-47	Medianamente frecuente
48-63	Frecuente
64-80	Muy frecuente

**ANEXO 3**

**TEST DE DEPRESIÓN**

	1.Nunca o	2.Algunas	3.Frecuen	4.La Mayoría
--	-----------	-----------	-----------	--------------

	muy pocas veces	veces	temente	del tiempo o siempre
Me siento descorazonada, melancólica y triste				
Por la mañana es cuando mejor me siento.				
Siento deseo de llorar				
Me cuesta trabajo dormir durante la noche.				
Como igual que antes.				
Mi corazón late más rápidamente que lo normal				
Me canso sin motivos.				
Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.				
Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales.				
Noto que estoy perdiendo peso.				
Mi mente esta despejada como siempre.				
Me resulta fácil hacer todo lo que solía hacer antes.				
Me siento intranquila y siento que no puedo mantenerme quieta.				
Tengo esperanza en el futuro.				
Me irrito más de lo normal				
Encuentro fácil el tomar decisiones				
Siento que me necesitan y que soy útil.				
Llevo una vida de satisfacción.				
Siento que los demás estarían mejor si yo estuviese muerta.				
Todavía disfruto de las cosas que solía hacer.				

#### ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG CORRECCIÓN DEL TEST

Índices de Depresión	Impresión clínica Global equivalente
< 50	Normal
50 – 59	Presencia, mínima a leve
60 – 69	Moderada a notable
70 o >	Severamente

#### ANEXO 4 A

#### TEST DE VIOLENCIA LABORAL

#### OCUPACIÓN U PROFESIÓN:

Marque La Opción Que, Según Su Juicio, Corresponde A La Situación Que Haya Vivido.



<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Me asignan trabajos sin valor o utilidad alguna, me dan permanentemente tareas nuevas, o dejan de asignarme tareas que me incumben normalmente.		
Me asignan tareas que deliberadamente son imposibles de ejecutar, o me inducen al error.		
Siento que en mi trabajo me ignoran, y no me tienen en cuenta.		
Recibo algún tipo de amenaza o insultos por parte de mi jefe, jefa.		

Presente	≥ 5 Puntos
Ausente	≤ 4 Puntos

## **ANEXO 5**

### **TEST DE ANSIEDAD**

1. Intensidad leve    2. Intensidad Moderada    3. Intensamente Grave    4. totalmente Incapacitado

PREGUNTAS				
-----------	--	--	--	--

	1	2	3	4
Estado ansioso: Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad				
Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad sobresalto al responder, llanto fácil, temblores sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse				
Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.				
Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos				
Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.				
Humor depresivo: Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado.				
Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado				
Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas pinchazos, picazón u hormigueos).				
Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias				
Síntomas respiratorios: Opresión o constricción el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).				
Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborismos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.				
Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz pérdida de libido, impotencia sexual.				
Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).				
Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.				

LEVE : DE 0-13	MODERADA DE 14-27	GRAVE : DE 28-41	T.I DE 42-56
----------------	-------------------	------------------	--------------

#### ANEXO 1 A :

##### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

N° HCL :

FECHA:

EDAD GESTACIONAL:

ESTADO CIVIL: soltera casada conviviente viuda

**ANEXO 2 A**  
**LISTA DE INDICADORES DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS**

0 = nada frecuente 1 = poco frecuente 2 = medianamente frecuente 3 = frecuentemente 4 = muy frecuente .

INDICADORES	4	3	2	1	0
1 Tendencia a sufrir dolores de cabeza					
2. Sensación de malestar y tensión.					
3. Sentirse cansado la mayoría del tiempo, aun después de dormir.					
4. Sensación de falta de energía o de impulso en la realización de las tareas diarias					
5. Trastornos del sueño pesadillas, etc					
6. Mostrar excesiva sensibilidad ante eventos cotidianos					
7. Concentrarse en aspectos negativos del futuro o pasado.					
8. Prestar excesiva atención a los procesos orgánicos tales como: latidos del corazón, respiración, etc.					
9. Tomar a nivel personal todo lo que sale mal.					
10. Dificultad para concentrarse y fijar la atención en actividades que así lo requieren.					
11. Sentir ansiedad o temor sin motivos aparentes.					
12. Dificultad para tomar decisiones.					
13. Sentir que se está perdiendo el control sobre situaciones importantes de la propia vida.					
14. Estar preocupado por algo.					
15. Sufrir la presencia de pensamientos poco deseados de manera compulsiva.					
16. Esperar que suceda lo peor sin razón para ello.					
17. Sentir que los propios recursos son insuficientes para afrontar las situaciones.					
18. Presencia de síntomas como: sudores, taquicardias, sensación de ahogo.					
19. Sentir falta de motivación para emprender las tareas laborales.					
20. Presentar trastornos en el área sexual (falta de deseos, impotencia.					

**ANEXO 3 A**  
**TEST DE DEPRESIÓN**

--	--	--	--	--	--

	1.Nunca o muy pocas veces	2.Algunas veces	3.Frecuente	4.La Mayoría del tiempo o siempre
Me siento descorazonada, melancólica y triste				
Por la mañana es cuando mejor me siento.				
Siento deseo de llorar				
<b>Me cuesta trabajo dormir durante la noche.</b>				
<b>Como igual que antes.</b>				
Mi corazón late más rápidamente que lo normal				
<b>Me canso sin motivos.</b>				
<b>Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.</b>				
Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales.				
Noto que estoy perdiendo peso.				
Mi mente esta despejada como siempre.				
<b>Me resulta fácil hacer todo lo que solía hacer antes.</b>				
<b>Me siento intranquila y siento que no puedo mantenerme quieta.</b>				
<b>Tengo esperanza en el futuro.</b>				
<b>Me irrito más de lo normal</b>				
<b>Encuentro fácil el tomar decisiones</b>				
<b>Siento que me necesitan y que soy útil.</b>				
<b>Llevo una vida de satisfacción.</b>				
<b>Siento que los demás estarían mejor si yo estuviese muerta.</b>				
<b>Todavía disfruto de las cosas que solía hacer.</b>				

#### ANEXO 4 A

#### TEST DE VIOLENCIA LABORAL

**OCUPACIÓN U PROFESIÓN:**

Marque La Opción Que, Según Su Juicio, Corresponde A La Situación Que Haya Vivido.

PREGUNTAS	SI	NO
Me asignan trabajos sin valor o utilidad alguna, me dan permanentemente tareas nuevas, o dejan de asignarme tareas que me incumben normalmente.		
Me asignan tareas que deliberadamente son imposibles de ejecutar, o me inducen al error.		
Siento que en mi trabajo me ignoran, y no me tienen en cuenta.		
Recibo algún tipo de amenaza o insultos por parte de mi jefe, jefa.		
Siento que mi jefe me intimida ( me mira mal o con deseo )		
Alguna vez han abusado sexualmente de usted o ha recibido tocamientos indebidos en su trabajo.		

### ANEXO 5 A

#### TEST DE ANSIEDAD

1. Intensidad leve      2.Intensidad Moderada      3.Intensamente Grave      4. totalmente Incapacitado

PREGUNTAS	1	2	3	4
<b>Estado ansioso:</b> Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad				
<b>Tensión:</b> Sensaciones de tensión, fatigabilidad sobresalto al responder, llanto fácil, temblores sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse				
<b>Temores:</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.				
<b>Insomnio:</b> Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos				
<b>Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.				
<b>Humor depresivo:</b> Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado.				
<b>Síntomas somáticos musculares:</b> Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado				
<b>Síntomas somáticos sensoriales:</b> Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas pinchazos, picazón u hormigueos).				
<b>Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias				
<b>Síntomas respiratorios:</b> Opresión o constricción el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).				
<b>Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades al deglutir flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborismos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.				
<b>Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes micción urgente, frigidez, eyaculación precoz pérdida de libido, impotencia sexual.				
<b>Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).				
<b>Conducta en el transcurso del test:</b> Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.				



**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ANEXO 06  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....,  
después de haber recibido orientación acerca del Trabajo de Investigación titulado **FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE ANSIEDAD DURANTE EL III TRIMESTRE DE EMBARAZO EN GESTANTES DE EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL FEBRERO-ABRIL1016**, cuya autora es una estudiante de obstetricia , Salazar Namoc Stefanny, quién me explicó la finalidad del estudio señalándome que la información que les proporcione será utilizada manteniendo mi identidad en reserva y anonimato, por tal motivo acepto ser encuestada con el propósito de contribuir a la realización del estudio que contribuirá al mejoramiento del desempeño profesional de Obstetricia.

Asimismo preciso que podré retirarme en cualquier momento si lo considerase conveniente. Además, me señalaron que los resultados serán únicamente utilizados para fines de la investigación.

Fecha:

.....  
FIRMA

DNI N°.....

**ANEXO 7 A**

FORMATO PARA EVALUACION DEL CUESTIONARIO

DATOS DEL EVALUADOR:

Apellidos y Nombres: Orbegoso Leiva, Gerardo

Numero de colegiatura: 22520

Profesión: Psicólogo

Lugar de trabajo: Universidad Católica de Trujillo

Cargo que desempeña: Docente

Área: Bienestar Universitario

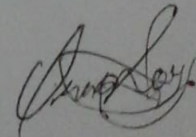
Dimensiones	Ítems- Preguntas	Escala Evolutiva			Observaciones
		A	B	C	
VIOLENCIA LABORAL	Del 1 al 3	✓			
VIOLENCIA LABORAL	Del 4 al 7		✓		

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ITEMS- OBJETIVOS

A: TOTALMENTE DE ACUERDO

B: DE ACUERDO

C: DESACUERDO





FORMATO PARA EVALUACION DEL CUESTIONARIO

DATOS DEL EVALUADOR:

Apellidos y Nombres: Gómez Chancasanampa Flora

Número de colegiatura: 22892

Profesión: Psicóloga

Lugar de trabajo: I. E. P. Jans Komesky

Cargo que desempeña: Coordinadora de Tutoría

Área: Psicología

Dimensiones	Ítems- Preguntas	Escala Evolutiva			Observaciones
		A	B	C	
VIOLENCIA LABORAL	Del 1 al 3	✓			
VIOLENCIA LABORAL	Del 4 al 7	✓			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ITEMS- OBJETIVOS

A: TOTALMENTE DE ACUERDO

B: DE ACUERDO

C: DESACUERDO

*Flora Gómez*

FORMATO PARA EVALUACION DEL CUESTIONARIO

DATOS DEL EVALUADOR:

Apellidos y Nombres: JALAZAR BARRERO JESUS STANIN  
 Numero de colegiatura: 22946  
 Profesión: Psicólogo  
 Lugar de trabajo: UNIVERSIDAD CATOLICA DE TRUJILLO  
 Cargo que desempeña: Docente  
 Área: BIENESTAR UNIVERSITARIO

Dimensiones	Ítems- Preguntas	Escala Evolutiva			Observaciones
		A	B	C	
VIOLENCIA LABORAL	Del 1 al 3	✓			
VIOLENCIA LABORAL	Del 4 al 7		✓		abarcó la parte del contexto sociocultural.

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ITEMS- OBJETIVOS

- A: TOTALMENTE DE ACUERDO
- B: DE ACUERDO
- C: DESACUERDO

*[Handwritten signature]*

CUESTIONARIO: TABULACIÓN SEGÚN ESCALA EVALUATIVA DE LOS JUECES

DIMENSIONES	ÍTEMS PREGUNTAS	EVALUADORES	
		1	2
Violencia Laboral	DEL 1 AL 3		
Violencia Laboral	DEL 4 AL 7		

DIMENSIÓN	PREGUNTAS	EVALUADORES				$\Sigma r_i$	Promedio r <sub>i</sub>	Proporcion de Rangos de cada ítem	Pe
		1	2	3					
I	1, 2, 3, 4, 5	3	3	3		9	3,000	1,00	0,037
II	6, 7, 8, 9, 10	2	2	3		7	2,333	0,78	0,037
	<b>TOTALES</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>0</b>		<b>5,333</b>	<b>1,78</b>	<b>0,074</b>

Coefficiente de proporción de rango:  $CPR = \frac{P \text{ Pri}}{N} = CPR = 0,889$

Coefficiente de proporción de rango corregido:  
 $CPRc = CPR - \Sigma Pe = 0,889 - 0,074 = CPRC = 0,815$

INTERPRETACION		
Mayor que	Menor igual que	Validez y concordancia
0	0,4	Baja
0,4	0,6	Moderada
0,6	0,8	Alta
0,8	1	Muy Alta