



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE
ANSIEDAD EN GESTANTES DURANTE EL III TRIMESTRE
DEL EMBARAZO ANTE EL PARTO EN EL PUESTO DE
SALUD OTUZCO, 2017”.**

**TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Huamán Morales, Sonia Edith

Cajamarca – Perú

2017

**“FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE
ANSIEDAD EN GESTANTES DURANTE EL III TRIMESTRE
DEL EMBARAZO ANTE EL PARTO EN EL PUESTO DE
SALUD OTUZCO, 2017”.**

TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Huamán Morales, Sonia Edith

TUTOR:

Obst. Jane Julián Castro

Cajamarca – Perú

2017

Se dedica este trabajo a:

A Dios, quien ha sido en cada minuto, la luz que ha guiado mi camino, esa fuerza que necesitaba a diario.

A mis padres Luis Huamán Julca y Yolanda Morales Tanta, los seres más sublimes que tengo a mi lado, quienes han luchado por mi bienestar, nunca me han dejado caer y están conmigo para levantarme, regalarme un abrazo lleno de amor.

A mis hermanos, mis grandes amigos y compañeros, y los tengo siempre en mi corazón.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de la tesis a:

A Universidad Alas Peruanas, el ser una institución educativa que permite el desarrollo académico profesional.

A mis docentes y en particular a mi asesora Obst. Jane Julián Castro quien brindo su ayuda, enseñanza, y desarrollo de la tesis.

Un profundo agradecimiento al Personal del Puesto de Salud Otuzco por conceder a que se pueda elaborar y desarrollar la presente investigación.

Agradecimiento más importante a todas y cada una de las mujeres que aceptaron participar, a pesar del tiempo que se les robaba al estar con su hijo.

“Las emociones negativas intensas absorben toda la atención del individuo, obstaculizando cualquier intento de atender a otra cosa”. (GOLEMAN D.)

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática.	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Importancia de la investigación	16
1.4.2. Viabilidad de la investigación	17
1.5. Limitaciones del estudio	17
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Definición de términos básicos	31
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	34

3.2. Variables, definición conceptual y operacional	34
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	36
4.1. Diseño metodológico	36
4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia	37
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
4.4. Técnicas del procedimiento de la información	42
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis información	42
4.6. Aspectos éticos contemplados	42
CAPITULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	43
5.1. Análisis de la investigación	43
5.2. Análisis inferencial	57
5.3. Comprobación de hipótesis	57
5.4. Discusión	58
5.5. Conclusiones	60
5.6. Recomendaciones	60
ANEXOS	
ANEXO 01. Ficha de autorización de la investigación	62
ANEXO 02. Ficha de la validez del instrumento de la encuesta	63
ANEXO 03. Ficha de Consentimiento Informado	64
ANEXO 04. Ficha de encuesta	65
ANEXO 05. Ficha de Evaluación De Dr. William Zung	67
ANEXO 06. Fotos de la investigación	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS

TABLA 1. Niveles de ansiedad en gestantes durante el III trimestre del Puesto de Salud Otuzco, 2017.....	43
TABLA 2. Factores Biológicos asociados a los niveles de ansiedad en gestantes durante el III trimestre del embarazo ante el parto.....	44
TABLA 3.1. Factores sociales asociado a los nivelases de ansiedad en gestantes durante el III trimestre del embarazo ante el parto.....	45
TABLA 3.2. Factores sociales asociado a los nivelases de ansiedad en gestantes durante el III trimestre del embarazo ante el parto.....	47
TABLA 3.3. Factores sociales asociado a los nivelases de ansiedad en gestantes durante el III trimestre del embarazo ante el parto.....	52

GRÁFICOS

GRAFICO 1. Niveles de ansiedad en gestantes durante el III trimestre del Puesto de Salud Otuzco, 2017.....	43
GRAFICO 2. . Factores Biológicos asociados a los niveles de ansiedad en gestantes durante el III trimestre del embarazo ante el parto.....	45
GRAFICO 3. Factores sociales asociado a los nivelases de ansiedad en gestantes durante el III trimestre del embarazo ante el parto.....	47

GRAFICO 3.1. Su embarazo ha sido planificado	48
GRAFICO 3.2. Su pareja acepta el embarazo.....	48
GRAFICO 3.3. Sus familiares aceptan su embarazo.....	50
GRAFICO 3.4. ¿Quién le brinda apoyo emocional?.....	50
GRAFICO 3.5. ¿Cuáles son sus sentimientos en este embarazo?.....	51
GRAFICO 3.6. ¿Cuáles son sus sentimientos para el nacimiento de su hijo?.....	51
GRAFICO 3.7. ¿Tiene todo preparado para la llegada del bebe?.....	54
GRAFICO 3.8. ¿Cómo es su relación con su pareja?.....	54
GRAFICO 3.9. Si tiene más hijos ¿Cómo tomaron la noticia de la llegada del bebe?.....	55
GRAFICO 3.10. ¿Cómo es su relación con su familia?.....	55
GRAFICO 3.11. Se lleva bien con la familia de su esposo.....	56
GRAFICO 3.12. El estado económico de su familia.....	56
GRAFICO 3.13. Ha recibido información sobre cambios emocionales.....	57

RESUMEN

Objetivo: Determinar si los factores sociales se asocian a los niveles de ansiedad, en las gestantes del tercer trimestre atendidas en el Puesto de Salud Otuzco.

Metodología: Se llevó a cabo dentro de una investigación descriptiva, transversal, observacional y prospectiva. Se recogió una muestra de 55 gestantes. Los instrumentos utilizados: una encuesta y un test de ansiedad del Dr. Zung.

Resultados: En gestantes del III trimestre, el 99.9% presentan ansiedad leve, el 9.1% indica ansiedad moderada.

En relación a factores biológicos; Edad etapa Joven el 64% indica ansiedad leve y 60% son Adolescentes indica ansiedad moderada. Paridad el 40% son Multíparas indica ansiedad leve, y 80% son Nulíparas indica ansiedad moderada. Y el 86% *No han aborto* revela ansiedad leve y el 60% *Si han aborto* revela ansiedad moderada.

En relación a factores sociales; Estado Civil el 62% son convenientes indica ansiedad leve y 80% indica ansiedad moderada. Religión el 54% son Católica indica ansiedad leve y el 100% en ansiedad moderada. Grado de Instrucción el 34% son Primaria Completa indica ansiedad leve y 40% son Secundaria Completa indica ansiedad moderada. Y Ocupación el 92% son Ama de Casa indica ansiedad leve y el 100% en ansiedad moderada.

Conclusión: El embarazo se produce cambios físicos, hormonales, psicológicos; los factores sociales están asociados a los niveles de ansiedad de las gestantes es de suma importancia el apoyo emocional de la pareja y de la familia, permitiendo

la disminución del miedo, intranquilidad, inseguridad del parto y complicaciones.

Palabras clave. Embarazo, niveles de ansiedad, parto, emociones.

ABSTRACT

Objective: To determine if social factors are related to anxiety levels in the third trimester pregnant women treated at the Otuzco Health Post.

Methodology: It was carried out in a descriptive, transversal, observational and prospective research. A sample of 55 pregnant women was collected. The instruments used: a survey and an anxiety test by Dr. Zung.

Results: In pregnant women in the third trimester, 99.9% have mild anxiety, 9.1% have moderate anxiety.

In relation to biological factors; Age stage Young 64% indicates mild anxiety and 60% are Teenagers indicates moderate anxiety. Parity 40% are Multíparas indicates mild anxiety, and 80% are Nulliparas indicates moderate anxiety. And 86% Have No Abortion Reveals Mild Anxiety And 60% If You Have Abortion Reveals Moderate Anxiety

In relation to social factors; Considering the Civil Status 62% are suitable have mild anxiety and 80% have moderate anxiety. In Religion, 54% are Catholic with slight anxiety and in addition, 100% in moderate anxiety. In Grade of Instruction 34% are Primary Complete with mild anxiety and 40% are Secondary Complete with moderate anxiety. And Occupation 92% are Housewives present mild anxiety and in addition 100% in moderate anxiety.

Conclusion: Pregnancy produces physical, hormonal, psychological changes; Social factors are associated with anxiety levels of pregnant women, it is extremely

important the emotional support of the couple and the family, allowing the reduction of fear, uneasiness, insecurity of childbirth and complications.

Keywords. Pregnancy, anxiety levels, childbirth, emotions.

INTRODUCCIÓN

El presente informe trata identificar los niveles de ansiedad de la gestante del tercer trimestre del Puesto de Salud Otuzco, el embarazo en un proceso de cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales, que experimenta la gestante porque constituye un acontecimiento vital y por tanto ser una fuente de estrés para la madre.

En el proceso del parto, es un evento que la mujer recuerda a lo largo de su vida, asimismo es clínicamente impredecible, si se percibe como algo insatisfactorio, o traumático las consecuencias pueden ser negativas. El parto implica para muchas mujeres un factor psicológico amenazante que puede liberar secuelas emocionales, biológicas que induce a cambios hormonales, en mujeres más susceptibles podría padecer un trastorno del estado anímico que afecte el embarazo y el parto.

Por otro lado, la personalidad juega un papel esencial en como la persona afronta diferentes situaciones. Estas situaciones pueden relacionarse con procesos dinámicos como las motivaciones, estilos de afrontamiento, metas o creencias del individuo sobre uno mismo y sobre la sociedad que está rodeada.

Este trabajo se pretende analizar si los factores sociales están asociados a la ansiedad que presenta una gestante ante el parto. Y una evidencia del papel importante en la salud y el bienestar de gestante, además contribuir al estudio futuro.

Está formado por cinco capítulos: Capítulo I, Planteamiento del Problema. Capítulo II, Marco Teórico. Capítulo III, Hipótesis y variables de la investigación. Capítulo IV, Metodología. Y por último el Capítulo V, Análisis y discusión.

En anexos se ubica, autorización del Puesto de Salud, Validez del Instrumento, Consentimiento Informado, encuesta, test del Dr. Zung, y fotos de la investigación.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

Desde un punto de vista psicológico, el embarazo en la mujer, se considera un momento crítico, ya que las adaptaciones que éste requiere, pueden alterar su equilibrio emocional y generar en ella estados de tensión, ansiedad y/o miedo, emoción, ésta última, presente en aproximadamente un 20% de las gestaciones. En los últimos años, han aparecido investigaciones en relación al efecto, que la presencia de estos estados emocionales negativos, pueden tener sobre la evolución del embarazo y el desarrollo del feto, como por ejemplo, la sensación de descontrol y/o dolor excesivo de la mujer durante el parto, el incremento de la dificultad para la dilatación, con partos más prolongados y un mayor número de cesáreas y el incremento de recién nacidos pre término y con bajo peso al nacer, entre otros. **(1)**

Se debe tener presente que algunas gestantes las molestias propias, como por ejemplo la debilidad, la fragilidad emocional y las alteraciones del sueño y del apetito, suelen encontrarse durante la depresión.

Asimismo, es pertinente recordar que las embarazadas pueden sufrir de ciertas patologías médicas, tales como anemia, diabetes gestacional y disfunción tiroidea, las cuales a menudo se asocian a síntomas depresivos. Por ello, se recomienda explorar sistemáticamente los síntomas psíquicos de depresión mayor, los sentimientos de culpa, la desesperanza y la ideación suicida **(2)**.

Dada la necesidad de continuar explorando las complejas dimensiones de la calidad de vida y la salud percibida de las mujeres embarazadas, sobre todo en el contexto sociocultural latinoamericano, y tratando de determinar específicamente la relación que pudiera existir entre estas variables y características personales, como la sensibilidad emocional negativa y las formas de afrontamiento al estrés durante el embarazo, se presenta este estudio hecho con una muestra de mujeres embarazadas.

Lobel y cols., hallaron que las estrategias de afrontamiento emocional y de evitación se asocian a mayores puntajes de estrés, y que las mismas tienden a ser adoptadas por mujeres con mayor pesimismo entre las características de personalidad y las formas específicas de afrontamiento. Estos autores presentan en su estudio una escala específica para evaluar el afrontamiento del estrés durante el embarazo, lo que parece congruente con la noción de que las estrategias están contextualmente determinadas y dependen

de la evaluación específica que se haga de las situaciones y de las características personales de los individuos. **(3)**

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son los factores sociales asociados a los niveles de ansiedad en las gestantes durante el III trimestre del embarazo ante el parto en el puesto de salud Otuzco, 2017?

1.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS.

1. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en las gestantes de puesto de salud de Otuzco?
2. ¿Cuáles son los factores biológicos relacionados con los niveles de ansiedad en las gestantes?
3. ¿Cuáles son los factores sociales relacionados con los niveles de ansiedad en las gestantes?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar los factores sociales asociados a los niveles de ansiedad en gestantes durante el III trimestre del embarazo ante el parto en el Puesto de Salud Otuzco, 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los niveles de ansiedad que presentan las gestantes durante el III trimestre ante el parto, en el Puesto de Salud Otuzco.
- Identificar los factores biológicos asociados con los niveles de ansiedad que presentan las gestantes durante el III trimestre ante el parto
- Identificar los factores sociales asociados con los niveles de ansiedad que presentan las gestantes durante el III trimestre ante el parto.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

La elevada incidencia de sintomatología psicológica y emocional en esta población, junto con la gravedad de las consecuencias que pueden llegar a desencadenar si no se abordan de manera correcta, es importante cuidar la salud mental de la mujer durante esta etapa.

La personalidad juega un papel esencial en cómo la persona afronta diferentes situaciones vitales. Estas pueden relacionarse más a estilos de afrontamiento, metas, motivaciones o creencias del individuo sobre uno mismo y sobre el ambiente.

Además el presente trabajo de investigación para que adquiriera conocimiento sobre el apoyo emocional de la pareja y la familia que ayuda a disminuir la ansiedad para mostrar un comportamiento positivo al enfrentar el parto, tal manera permita al profesional de salud y, sobre todo al obstetra, desarrollar una labor de cooperación con la gestante.

Es por eso que he visto de gran importancia realizar un estudio, para así **poder reconocer cuales son los factores sociales asociados a los niveles de ansiedad que tiene una gestante ante el parto** y finalmente concluir y dar sugerencias de cómo prevenir haciendo que la población de Otuzcana ya no este expuesta a sufrir demasiado ante un temor del parto.

1.4.2. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es viable ya que se dispone de Recursos Humanos, económicos y materiales aptos para realizar el trabajo de investigación en el tiempo previsto. Así mismo se cuenta con los permisiones oportunos de las autoridades del Puesto de Salud Otuzco mediante las cuales se puede acceder a la información requerida.

1.5. LIMITACIONES.

La presente investigación se realizó en el caserío de Otuzco, de la Micro Red de Baños del Inca, garantizando la participación de las gestantes, con la aplicación de la encuesta y test a las gestantes. El estudio es de corte transversal, la información se obtengo en un lapso de 30 días lo cual no representa ningún limitante de tiempo. El financiamiento es realizado con

capital propio del investigador, lo cual no dificultó ni retrasó en ningún punto el proceso de la investigación.

Finalmente debo manifestar que no existen limitantes para la realización, sustentación y posterior publicación de este trabajo de investigación.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

INVESTIGACIONES INTERNACIONALES.

ALDAS PUENTESTAR, 2015 – 2016 (4). Este trabajo de investigación titulado, “*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*”. Un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo y de campo utilizando como técnicas de estudio la encuesta, la entrevista a expertos, la aplicación del test de Hamilton y test de Apgar. Al ejecutar 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 ya que el 12% de ellos presentaron complicaciones a nivel cardiorrespiratorio.

Ante los resultados se diseñan e implementan estrategias preventivas en las madres gestantes que acuden al Hospital Raúl Maldonado Mejía con el fin de disminuir los factores de riesgos asociados a la ansiedad.

DÍAZ M., AMATO R., CHÁVEZ M., RANGEL S., RIVERA L., LÓPEZ J. 2013. **(5)**. En el estudio realizado, titulado “***Depresión y ansiedad en embarazadas***”. Un estudio 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 arterial inducida por el embarazo, síndrome de Down e infecciones de transmisión sexual y pacientes con discapacidad, se aplicó los Test de Hamilton. El 56,4% pertenecen al estrato socioeconómico IV.

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. Las embarazadas con pareja inestable tienen un riesgo 8,5 veces mayor de presentar ansiedad y 6,5 veces mayor de presentar depresión, con respecto a las que tienen pareja estable. En mujeres con embarazo no deseado, el riesgo de presentar ansiedad fue 1,63 veces mayor que las que querían su gravidez y para la depresión el riesgo fue 1,66 veces mayor, sin

embargo este hallazgo no fue estadísticamente significativo. Se concluye que elevados niveles de depresión y ansiedad en las embarazadas que tienen relación con tener una pareja inestable.

INVESTIGACIONES NACIONALES.

CUBAS PÉREZ M., VÁSQUEZ DAZA J. 2010. (6) Este trabajo de investigación titulado, ***“Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Santa Gema – Yurimaguas. Mayo a diciembre 2010”***. Su estudio es cuantitativo, analítico, retro prospectivo, de corte transversal. Con una población de 712 gestantes y una muestra de 60, de las cuales 36 conformaron el grupo de estudio, que recibieron preparación psicoprofiláctica, y 24 el grupo control que no recibieron.

Durante el trabajo de parto se aplicó el test de ansiedad del Dr. Zung, y observación directa. Resultando de 36 gestantes del grupo de estudio predominan: las edades de 19 a 34 años (75%); estado civil, conviviente (50%); grado de instrucción, estudios secundarios incompletos (36,1%); procedencia, urbana (77,8%); paridad, primípara (50%), multíparas (50%). Los niveles de ansiedad del estudio nos arrojó que el (88,9%) no mostraron ansiedad, y el (11,1%) mostraron ansiedad moderada.

De 24 gestantes que conformaron el grupo control, predominan, las edades de 19 a 34 años (54,1%); estado civil, conviviente (83,3%); grado de instrucción, estudios secundarios incompletos (41,7%); procedencia, urbanas (62,5%); paridad, multíparas (87,5%). Los niveles de ansiedad de las gestantes del grupo control nos arrojó que el (20,8%) no presentaron ansiedad, el (75%) presentaron

ansiedad moderada y el (4,1%) presentaron ansiedad severa. Concluimos que la preparación de la gestante demuestra que influye elocuentemente reduciendo los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto, siendo preparada física psicológica y emocionalmente.

NELLY LAM Y COL. (7). Este trabajo de investigación titulado. ***“Factores psicosociales y depresión antenatal en mujeres gestantes. Estudio multicéntrico en tres hospitales de Lima, Perú. Abril a junio de 2008.”***.

Estudio observacional transversal analítico en tres hospitales: Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” (HONADOMANI) y Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL). Muestra estadística de 593 gestantes. Se utilizó la Escala de la Depresión de Edimburgo (EPDS) para medir sintomatología depresiva y casos probables de depresión mayor. Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.836 para EPDS. Estructura multidimensional de dos factores que explica el 54.67% de la varianza. La prevalencia de casos probables de depresión mayor de 34.1%. Según regresión logística, fueron factores asociados independientes para depresión mayor: antecedente de aborto (OR=1.71; IC95%:1.15-2.54; $p<0.01$), no planificado de embarazo (OR: 1.81; IC95%:1.23 – 2.66; $p<0.01$), apoyo emocional (OR: 0.45; IC95%: 0.26-0.78; $p<0.01$), apoyo efectivo (OR: 0.29; IC95%: 0.19-0.43; $p<0.05$), antecedente de violencia (OR:3.96; IC95%: 2.68-5.85; $p<0.01$). La EPDS es un cuestionario confiable y posiblemente válido para ser utilizado en la identificación de sintomatología depresiva y de casos de depresión mayor en población gestante de Lima. Estudio revela una alta prevalencia de casos de

depresión mayor y encuentra relacionados significativas a los factores psicosociales referidos por literatura especializada.

BUSTAMANTE SANTA CRUZ M., INFANTE JULCA L. (8). Estudio titulado *“Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud Pomalca 2014”*. Esta investigación cuantitativa, descriptiva, tuvo como objetivo identificar el nivel de ansiedad que presentan las gestantes adolescentes atendidas en un centro de salud en agosto de 2014. La muestra fue de 30 gestantes adolescentes que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Se aplicó el inventario de ansiedad rasgo-estado, con una confiabilidad que varía entre .83 a .92 en Alfa de Cronboach. Los resultados revelan que las gestantes adolescentes presentan niveles altos de ansiedad estado y rasgo (37 y 33% respectivamente). Según el lugar de procedencia las adolescentes de zonas rurales alcanzan un nivel de ansiedad estado alto (80%) y un nivel medio y alto en ansiedad rasgo (40%), mientras que de las zonas urbanas alcanzan un nivel medio de ansiedad estado y rasgo (52% y 48% respectivamente). Según el grado de instrucción, el 40% de las gestantes adolescentes que cursan el nivel secundario presentan ansiedad estado y rasgo en un nivel medio. La mayoría de las gestantes adolescentes primerizas, presentan ansiedad estado y rasgo en un nivel alto y medio (40% y 30% respectivamente). Estos resultados revelan la necesidad de implementar intervenciones psicológicas para disminuir la ansiedad en las gestantes adolescentes.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Ansiedad.

A) Concepto

La ansiedad normal está relacionado con los rasgos de la personalidad con mayor o menor tendencia a reaccionar emocionalmente con respuesta de ansiedad, es decir, que estarían relacionados con los procesos de activación e inhibición del sistema nervioso. La personalidad favorece el desarrollo del trastorno de ansiedad pero no la determina **(9)**.

La palabra "ansiedad" tiene un antepasado directo en latín, *anxietas*. Este término latino proviene, de la raíz indoeuropea *angh*, de la cual se deriva no solo el vocablo *anxietas*, sino también la palabra *ango*, *angustia*. Según autores clásicos Ciceron o Virgilio: constricción - angostamiento, achicamiento y sufrimiento **(10)**.

La ansiedad lleva a la comprensión del propio ser, moviliza las operaciones defensivas del organismo, incentiva el desarrollo de la personalidad, origina el logro de metas y contribuye a mantener un sublime nivel de trabajo y conducta. En exceso, es perjudicial, conduce a enfermedades. Su uso cotidiano del término puede significar un ánimo temporal de tensión (sentimiento), un reflejo de conciencia de un riesgo (miedo), deseo fuerte (anhelo), una respuesta fisiológica ante una petición (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad).

Ansiedad se deriva del latín "anxietas", que significa "estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo" y angustia procede del latín "angustia", "angor", que significa "Angostura, dificultad, aflicción, congoja, temor opresivo sin causa precisa, estrechez del lugar o del tiempo" **(11)**.

B) Clasificaciones de la ansiedad

A continuación se presenta la clasificación de dichos trastornos de ansiedad según el manual de la DSM-IV-TR-AP30. Este manual ha sido elaborado entre Atención Primaria y Psiquiatría con el fin de diagnosticar trastornos mentales (12).

CIE-10	Trastorno (según DSM-IV-TR-AP)
F06.4	Trastorno por ansiedad debido a... (indicar enfermedad)
F10.8	Trastorno por ansiedad inducido por alcohol
F19.8	Trastorno por ansiedad inducido por otras sustancias
F40.01	Trastorno de angustia con agorafobia
F41.0	Trastorno de angustia sin agorafobia
F40.1	Fobia social
F40.2	Fobia específica
F40.00	Agorafobia sin historia de trastorno de angustia
F93.0	Trastorno de ansiedad por separación
F41.1	Trastorno de ansiedad generalizada
F43.28	Trastorno adaptativo con ansiedad
F41.9	Trastorno de ansiedad no especificado

C) Síntomas de la ansiedad (13)

Las peculiaridades clínicas de los Trastornos de Ansiedad son las mismas de la ansiedad no patológica, diferenciándose de ella es duración y gravedad. Los Trastornos de Ansiedad presentan síntomas comunes:

- **Crisis de angustia:** Aparición aislada y temporal de miedo o malestar intenso, que se acompaña de al menos 4 de 13 síntomas somáticos o cognoscitivos, descritos.

1. Palpitaciones, elevación de la frecuencia cardiaca
2. Sudoración
3. Temblores o sacudidas

4. Sensación de ahogo o falta de aliento
5. Sensación de atragantarse
6. Opresión o malestar torácico
7. Náuseas o molestias abdominales
8. Inestabilidad, mareo o desmayo
9. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo)
10. Miedo a perder el control o volverse loco
11. Miedo a morir
12. Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo)
13. Escalofríos o sofocaciones

- **Agorafobia:** encontrarse en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil o embarazoso, no disponer de ayuda. Suele conducir a conductas evitativas de múltiples situaciones: estar solo dentro o fuera de casa, mezclarse con la gente, viajar en automóvil, autobús o avión; o encontrarse en un puente o en un ascensor.

D) Tratamiento de la ansiedad

Ansiedad patológica, es decir, cuando el estímulo supera la capacidad de adaptación de la respuesta del organismo y aparece una respuesta no adaptativa. Las mujeres son 2 veces más afectadas que los hombres **(14)**.

El plan terapéutico se realiza con base a la severidad diagnosticada del trastorno de ansiedad, e incluye, al menos, las siguientes pautas:

- **Localización.**
- **Tratamiento farmacológico**

- **Tratamiento psicosocial**

- **Intervención psicoterapéutica:** utilizándose técnicas de acuerdo a necesidades clínicas del paciente, también de las habilidades del psicoterapeuta y los recursos con que cuenta a nivel profesional.
- **Psicoeducación:** promover el bienestar de individuos a partir del conocimiento de la enfermedad, disolución de tabúes y solución de dudas que puedan emerger. Se disminuye la ansiedad e invita a los pacientes a enfrentar las dificultades.
- **Elaboración de redes de apoyo:** explicación al paciente y su familia de la repercusión de dicho factor, también de la conveniente derivación al área de trabajo social que se encarga del estudio e intervención.

Es vital aclarar que los medicamentos pueden reducir síntomas rápidamente, mientras que el efecto de psicoterapia es de carácter más organizado, permitiendo la declaración de la propia vida, innovando **(15)**.

E) Trastorno de pánico

a) Pánico (16)

La vivencia de miedo o terror intenso, genera sensación de descontrol, desmayo o muerte inminente, siendo esto parte de los síntomas de un ataque de pánico. Es necesaria la presencia de ataques de pánico:

- Inquietud persistente ante la posibilidad de tener más crisis
- Preocupación por las secuelas o desacuerdos de las crisis
- Cambio propio de la conducta relacionada con las crisis.

b) Características del trastorno de Pánico (17)

La presencia de crisis recurrentes de ansiedad grave (pánico). Son imprevisibles, los síntomas dominantes varían de un caso a otro, es frecuente la aparición repentina de palpitaciones, dolor precordial, sensación de asfixia, mareo y sensación de irrealidad. Cada crisis puede persistir más tiempo.

2.2.2. Ansiedad en gestantes.

El embarazo, es un largo período favorece la adaptación progresiva de cambios, se caracteriza que provoca cambios repentinos e intensos, que marcan algunos niveles de representación, como la intensidad del dolor y la imprevisibilidad, causando el sufrimiento, la ansiedad y la inseguridad. Para el cuerpo físico, el dolor es una máquina de expresión fisiológica de defensa, frente a un ataque real, ocurre con la interpretación emocional y social por la cultura. La representación sobre el parto es una etapa dolorosa del proceso fisiológico, siendo que la respuesta comportamental sufre el influjo de la dimensión emocional y ambiental. Los factores socioculturales interfieren en el modo en como la parturiente siente e interpreta el proceso del parto. La dolencia del trabajo de parto implica confusión de respuestas neurocomportamentales a la instigación y provee característica personal y única al dolor que se siente. **(18)**

La Dra. Inés Bombi, especialista en Ginecología y Obstetricia; son alteraciones emocionales que se da en el embarazo es una situación de cambios físicos, pero los psicológicos también son muy significativos. Estos cambios pueden afectar actividades familiares, sociales y laborales.

En el primer trimestre son habituales los cambios de humor, son momentos de gran incertidumbre emocional. En las últimas semanas de gestación retornan la intranquilidad y el miedo, el temor a que el parto pueda complicarse y a que el bebé tenga problemas. Las aptitudes de preparación al parto ayudan a disminuir esta ansiedad. Surge el signo del nido, la necesidad de limpiar, hacer cambios en casa dejar todo preparado para la llegada del bebé. En general, el hallazgo más repetido es que la ansiedad materna prenatal favorece el parto prematuro. **(19)**.

Muchos comportamientos, emociones, tanto de la madre como del padre ante la gestación, apuntan hacia unas especialidades propias de cada trimestre. El último trimestre, suele prevalecer el nerviosismo y el miedo al parto, el bienestar del bebé y el suyo propio. Los hombres se suelen detectar temores relacionados con el comportamiento que lucirán, como acompañantes de sus parejas durante el parto, miedos referidos a relación de pareja entre otros **(20)**.

El efecto del estrés y la ansiedad en el embarazo se centraron en observar las consecuencias del estrés. Las mujeres con sucesos vitales estresantes los efectos más destacados del estrés materno son el parto prematuro y bajo peso. En general, el hallazgo más repetido es que la ansiedad materna prenatal favorece el parto prematuro. En la relación entre el estado emocional materno, el comportamiento fetal y la variabilidad de la frecuencia cardiaca fetal. A mayor estrés materno parece haber menor reactividad de la frecuencia fetal, lo que puede favorecer la conducta inhibida en la infancia **(21)**.

El Colegio Americano de Obstetricia, causas del parto pretérmino entre de origen biológico embarazo múltiple, insuficiencia placentaria, infecciones, entre otras. Dentro del marco psicológico se han identificado como posibles factores causales, relaciones y contextos estresantes, bajo nivel socioeconómico, ansiedad, depresión y bajo apoyo social. La ansiedad es un elemento esencial que forma parte de la psicología normal y desarrollo de la psicopatología. Convierte la ansiedad en patológica es intensidad, duración y frecuencia de la aparición, exagerada en relación con el estímulo o una situación que la origina, es decir, se trata de una respuesta inapropiada a un determinado estímulo **(22)**.

La percepción de estrés implica un conjunto de elementos que interaccionan creando una respuesta fisiológica y psicológica. Ante cualquier situación amenazante la persona realiza un esfuerzo para enfrentar al estrés, se denomina afrontamiento. Las gestantes emplean estrategias en emociones con algunas ligeras variaciones respecto a otras poblaciones, siendo más frecuente el afrontamiento centrado en la emoción en la primera mitad del embarazo, mientras que el afrontamiento centrado en el problema se produce con mayor frecuencia en la segunda mitad del mismo. **(23)**.

2.2.3. ANSIEDAD CON FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIALES (24)

Las características propias de la personalidad son la base de definir en gran medida la forma en la que va a enfrentarse a los cambios que lleva consigo. El grado de autoestima y de confianza en sí misma puede influir tanto de manera negativa como positiva. La estabilidad psicoafectiva de la mujer; la

capacidad que tenga que afrontar y resolver posibles situaciones adversas y el estado en el que se encuentre en relación a su pareja. Aquellas mujeres que son inestables emocional y psicológicamente van a sufrir mayores cambios.

Por último, los motivos han llevado a la madre a tener un hijo de origen conflictivo; es decir, un embarazo no deseado, unir a la pareja, satisfacer al otro hijo, del mismo modo pueden llevar consigo una problemática.

A) Factores Biológicos:

La mujer vive la maternidad como un proceso de continuo cambio y adaptación, debido modificaciones en aspectos hormonales y físicos.

Cambios Hormonales

Durante el embarazo en el cerebro materno se crean neurohormonas, cuya finalidad es facilitar y dirigir la transacción de la conducta de la mujer hacia una conducta materna. Este grado de sensibilidad no aparece solo tras el parto, sino que la hipersensibilidad que algunas mujeres experimentan, sobre todo hacia el final del embarazo.

El cerebro materno se puede ver influido por hormonas como prolactina, progesterona, hormonas esteroides (estradiol) y oxitocina. Todas ellas actúan inhibiendo la respuesta del estrés, interviniendo en el desarrollo de la conducta materna. Durante la gestación es importante que la mujer no se vea sometida a estresores para que estas neurohormonas se mantengan en reposo.

Pocas veces las mujeres cuentan con presencia de abortos previos, esto aumenta las preocupaciones de las madres por el bienestar del hijo, lo que facilita más estrés y ansiedad.

B) factores Sociales

La mujer se va a enfrentar al proceso de la maternidad vienen definidas por la cultura, la sociedad. La sensación subjetiva de falta de apoyo emocional que la mujer puede necesitar (generalmente por parte de la pareja o de familiares cercanos). En ocasiones las mujeres no pueden disfrutar o contar con el apoyo. Esta sensación aumenta el riesgo de presentar trastornos en el estado de ánimo. Otros hechos que acontecen en la vida de la mujer también pueden predisponer a sufrir una alteración del estado anímico.

Existen estudios que indican que determinados factores, como por ejemplo tener un hijo edades muy tempranas o muy tardías, el estado civil, el tiempo de convivencia con la pareja actual, el grado de estudios que haya alcanzado, la situación laboral de ambos miembros de la pareja o el número de hijos (especialmente si son pequeños) se relacionan con una mayor probabilidad de presentar alteraciones en el estado anímico.

Trasmisión entre madre e hijo el estrés (25)

El estrés provoca efectos en el flujo de sangre a la placenta como la constricción de los vasos sanguíneos reduciendo su flujo. Este efecto es producido por las catecolaminas. Mujeres altamente ansiosas tienen una

reducción en el flujo de sangre uterino en el tercer trimestre de embarazo comparado con las mujeres embarazadas menos ansiosas.

Afecta a la capacidad de la placenta de liberar nutrientes y oxígeno al feto alterando la morfología y el crecimiento de la placenta. Otro órgano sobre el que actúa el estrés durante el embarazo es el útero.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

1. **Factores sociales:** actividades, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad.
2. **Gestante:** f. mujer es estado de gravidez, desde fecundación hasta parto.
3. **Embarazo:** f. Gestación. Una duración de 280 días (10 meses lunares).
4. **Parto:** m. Fenómeno que ocurre al final del embarazo y que termina con el nacimiento del recién nacido y expulsión de la placenta.
5. **Autoestima:** f. valoración generalmente positiva de si misma.
6. **Psicoafectiva:** tratamiento de desórdenes emocionales por métodos afectivos.
7. **Recién nacido:** tiene 27 días o menos desde su nacimiento.
8. **Trastorno:** condición anormal o no natural de un individuo de acuerdo a los medidas señaladas por la naturaleza y por la ciencia médica.
9. **Emoción:** f. conmoción afectiva de carácter intenso.
10. **Temor:** m. sentimiento de inquietud y miedo que provoca la necesidad de huir ante alguna persona o cosa, evitarla o rechazarla por creer peligrosa.
11. **Estrés:** m. alteración física o psíquica de un individuo por exigir a su cuerpo un rendimiento superior a lo normal.

- 12. Depresión:** *f.* síndrome diferenciado por una tristeza profunda y por la separación de las funciones psíquicas.
- 13. Personalidad:** diferencia individual que constituye cada persona y la distingue de otra.
- 14. Psicoterapia:** tratamiento de desórdenes mentales o emocionales por métodos psicológicos (psicoanálisis, conductismo, cognitivismo, etc.).
- 15. Vinculación afectiva:** sentimiento amoroso por otras personas y el placer de tenerlo cerca, tocarlo, soñar otras acciones muy estimulantes.
- 16. Psicosocial:** conducta humana en su aspecto social o relacionado con ella.
- 17. Calidad de vida:** alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental.
- 18. Estilos de vida:** conjunto de actitudes y comportamientos que desarrollan las personas de forma individual o social para satisfacer sus necesidades.
- 19. Tensión:** acción de fuerzas opuestas a que están sometido al cuerpo.
- 20. Dolor:** Percepción sensorial localizada que puede ser intensa, molesta y que se siente en una parte del cuerpo.
- 21. Patogenia:** estudia las causas y el desarrollo de las enfermedades.
- 22. Opresión:** Ejercer presión en alguien o algo.
- 23. Angostamiento:** Acción y efecto de angosto, reducir, apretar y estrechar.
- 24. Despersonalización:** que alguien le hace perder su identidad.
- 25. Neurocomportamentales:** manera en que el cerebro afecta las emociones, los compartimientos o conductas.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS.

3.1.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

Existe asociación entre los factores sociales y los niveles de ansiedad en gestantes durante el III trimestre del embarazo ante el parto.

3.1.2. HIPÓTESIS DERIVADA.

- Existe presencia de niveles de ansiedad en las gestantes ante el parto.
- Existe asociación de factores biológicos con los niveles de ansiedad que presentan las gestantes ante el parto.
- Existe asociación de factores sociales con los niveles de ansiedad que presentan las gestantes ante el parto.

3.2. VARIABLES DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL2

a) Variables independientes.

Factores sociales

b) Variables dependientes.

Niveles de ansiedad en gestantes en el III trimestre del embarazo ante el parto.

c) Definición operacional

VARIABLES	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS
INDEPENDIENTE		Edad	Adolescente Joven Adulto
		Residencia	Rural
		Grado de instrucción	Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria incompleto Secundaria completo Superior
Factores sociales	• Factores Social	Religión	Católica Evangélica
		Estado civil	Soltera Conviviente Casada

	<ul style="list-style-type: none"> • Factor biológico 	Relación gestante - familia	Divorciada Relación buena Media Mala Apoyo pareja Familia Otros Gravidéz Paridad Abortos
DEPENDIENTE Niveles de ansiedad en gestantes del III trimestre ante el parto	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderada • Grave • Máxima 	Leve Menos de 45 puntos Moderada 45 – 59 puntos. Severa 60 – 74 puntos. Máxima 75 más puntos	Test de Dr. William Zung

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA.

4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación se realizara dentro del marco no experimental, es una investigación descriptiva, transversal, observacional. Este diseño busca aportar conocimiento sobre la distribución de eventos estudiados, aportar información sobre las necesidades y las características de la población,

sirviendo de base para continuar con investigaciones analíticas sobre el mismo tema.

Investigación descriptiva; comprende la descripción, registro, análisis e interpretación. Enfoque se hace sobre conclusiones dominantes. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros.

Este trabajo de investigación se tipifica en función a 4 criterios

- Según propósito o naturaleza del problema: *Descriptivo*.
- Según evolución del fenómeno estudiado: *Transversal*
- Según intervención del investigador del fenómeno estudiado: *Observacional*.
- Según período de recolección de la información: es Prospectivo.

4.2. DISEÑO MUESTRAL

4.2.1. POBLACIÓN.

La población / universo de estudio estuvo constituida por 221 gestantes en el tercer trimestre del embarazo, en el Puesto de Salud de Otuzco durante el año 2016”.

4.2.2. MUESTRA.

Para calcular el tamaño muestra se tuvo en cuenta la totalidad de la proporción de gestantes, que pueden presentar niveles de ansiedad ante el parto es del 95%, y que No pueden presentar niveles de ansiedad ante el

parto es del 5%, Además, se consideró un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, teniendo en cuenta la población gestantes en el tercer trimestre del embarazo en el Puesto de Salud Otuzco.

Para calcular el número de gestantes a ser evaluadas se usó la siguiente formula.

Dónde:
$$n = \frac{Z^2 PQ N}{E^2(N-1) + Z^2 PQ}$$

n = Número de gestantes a entrevistar.

Nivel de confianza 95 %, entonces Z = 1,96

P = Proporción de gestantes, que pueden presentar niveles de ansiedad ante el parto es del 95%, entonces: P = 95 % = 0,95

Q = Proporción de gestantes, que NO pueden presentar niveles de ansiedad ante el parto es del 5%, entonces, Q = 5% = 0,5

N = población de gestantes en el tercer trimestre del embarazo en el Puesto de Salud de Otuzco es de 221”.

E = Precisión = 0,05 = 5 %

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,95) (0,5) (221)}{(0,05)^2(220) + (1,96)^2 (0,95) (0,5)} = 55$$

Entonces el número de gestantes del tercer trimestre es **55**.

4.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Estarán **incluidos**:

- Gestantes que se atiendan en el Puesto de Salud de Otuzco.
- Gestantes que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Gestantes que estén en el III tercer trimestre de embarazo.

Estarán **excluidos**:

- Gestantes que por condiciones de salud, no puedan dar información para la investigación.
- Gestantes que no cuenten con consentimiento en el estudio.

4.2.4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN	
			VARIABLE	INDICADOR
¿Cuáles son los factores sociales asociados a los niveles de ansiedad en gestantes durante el III trimestre del embarazo ante el parto en el puesto de salud Otuzco, 2017?	<p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores sociales asociados a los niveles de ansiedad en gestantes durante el III trimestre del embarazo ante el parto en el puesto de salud Otuzco, 2017. <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los niveles de ansiedad que presentan las gestantes ante el parto, en el puesto de salud Otuzco. Identificar los factores biológicos asociados con 	<p>H1. Existe asociación de los factores sociales y los niveles de ansiedad en gestantes durante el III trimestre del embarazo ante el parto</p> <p>H2.</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe presencia de los niveles de ansiedad en las gestantes ante el parto. Existe asociación de factores biológicos y los niveles de ansiedad que presentan las gestantes ante el trabajo de parto. 	<ul style="list-style-type: none"> Factor Social Factor biológico 	Edad Residencia Grado de instrucción Religión Estado civil Relación gestante - familia
			<ul style="list-style-type: none"> Leve Moderada Grave Máxima 	Leve Menos de 45 puntos Moderada 45 – 59 puntos. Severa 60 – 74 puntos. Máxima 75 más puntos

	<p><i>los niveles de ansiedad que presentan las gestantes ante el parto.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Identificar los factores sociales asociados con los niveles de ansiedad que presentan las gestantes ante el parto.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Existe asociación de factores sociales con los niveles de ansiedad que presentan las gestantes ante el parto.</i> 		
--	--	--	--	--

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1. TÉCNICAS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó obteniendo información del estudio, con la aplicación de una encuesta elaborada y aplicada a 55 gestantes del tercer trimestre del embarazo.

El desarrollo de la investigación se realizara en dos fases:

FASE 1: se aplicó una ficha obstétrica elaborada a 55 gestantes, para identificar los factores sociales asociados a los niveles de ansiedad, en un periodo de cuatro semanas. Del 1 al 30 de enero del 2017.

FASE 2: se aplicó un test del Dr. Zung a 55 gestantes, para identificar los niveles de ansiedad en gestantes, en un periodo de cuatro semanas. Del 1 al 30 de enero del 2017.

Validez y confianza del instrumento; se ejecutó una prueba piloto de 10 mujeres en el caserío Otuzco cuyos rasgos son similares a la población del estudio, permitió corregir algunas faltas. El juicio de expertos dio como resultado una proposición de congruencia de 0.86 con un nivel de concordancia excelente.

4.3.2. INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

A cada gestante se aplicó un cuestionario elaborado y un test de ansiedad de Dr. Zung, previo a consentimiento informado, en cuatro bloques.

1. **Bloque Datos generales:** consta de 3 ítems, fecha, edad, ocupación.
2. **Bloque Factores biológicos:** consta de 4 ítems, se realiza a las gestantes.
3. **Bloque Factores sociales:** consta de 17 ítems, se realiza a las gestantes.
4. **Bloque Test de evaluación del Dr. Zung:** consta de 20 ítems, de una escala de 1 a 4 puntos. Se clasifica en, Ansiedad Leve menos de 45 puntos,

Ansiedad Moderada 45 - 59 puntos, Ansiedad Severa 60 - 74 puntos y Ansiedad Máxima mayor a 75 puntos.

4.4. TÉCNICAS DEL PROCEDIMIENTO DE LA FORMACIÓN

El ingreso de datos se realizara en una matriz Excel por sujeto de estudio, el procesamiento y análisis de los datos de los encuestados, se ejecutó con el apoyo del programa informatizado, software SPSS v_22. Para conseguir las tablas, elaborar los gráficos y presentación de estos, se usara Excel 2015.

4.5. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANALISIS INFORMACIÓN

El análisis descriptivo se hizo mediante la distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. El análisis inferencial se utiliza mediante la Prueba Estadística de Chi – Cuadrado con un nivel de significancia $p < 0,05$.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo a la resolución N° 8430 de 1993 que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en humanos, Artículo 11, éste estudio se clasifica como “investigación sin riesgo”: “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

CAPITULO V

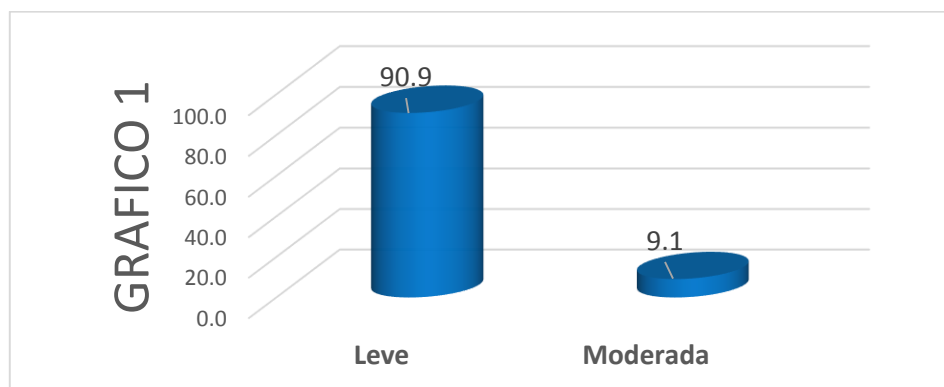
5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla N° 1. Niveles de ansiedad del tercer trimestre del Puesto de Salud Otuzco, 2017.

Niveles de ansiedad	Nº	%
Leve	50	90.9
Moderada	5	9.1
Total	55	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.



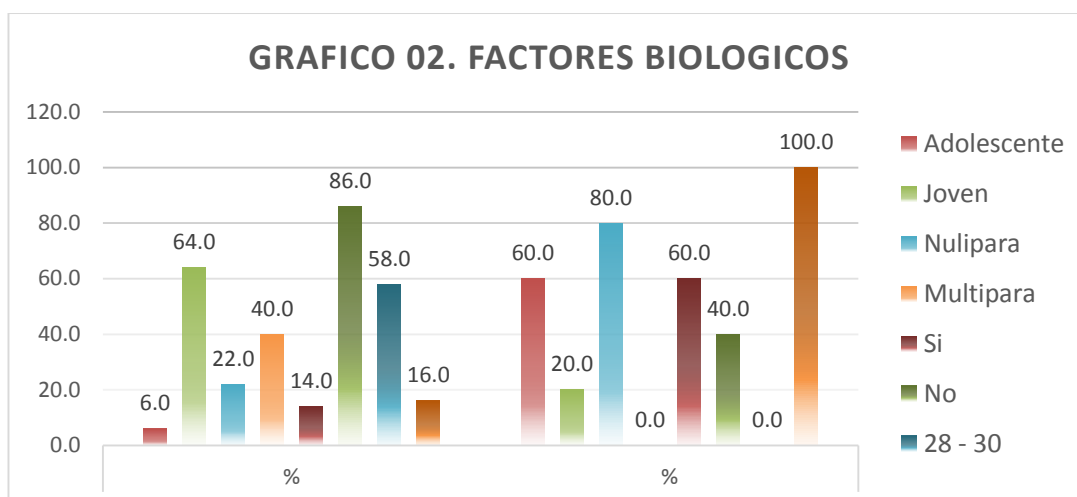
El gráfico N° 01, se encontró que el 99.9% presenta una ansiedad leve, seguido de un 9.1% presentan ansiedad moderado, haciendo un total del 100% de las gestantes que se hallaban en el tercer trimestre ante la ansiedad e inquietud que se acerba la llegada del parto. Además cabe resaltar que se aplicó un test de ansiedad del Dr. William Zung el cual las clasifica en cuatro niveles: leve, moderada, severa, máximo; de las cuales solo se obtuvo dos niveles, mientras que los otros dos no.

Tabla N° 2. Factores biológicos asociados a los niveles de ansiedad que presentan las gestantes ante el parto. Puesto de Salud Otuzco, 2017.

Factores Biológicos	Nivel de ansiedad				Total		Chi-Cuadrado	
	Leve		Moderada		Nº	%	X ²	Valor- p
	Nº	%	Nº	%				
Edad (años)							13.773	0.001
Adolescente	3	6.0	3	60.0	6	10.9		p<0.05
Joven	32	64.0	1	20.0	33	60.0		
Adulta	15	30.0	1	20.0	16	29.1		
Total	50	100.0	5	100.0	55	100.0		
Paridad							8.012	0.018
Nulípara	11	22.0	4	80.0	15	27.3		p<0.05
Primípara	19	38.0	1	20.0	20	36.4		
Multípara	20	40.0	0	0.0	20	36.4		
Total	50	100.0	5	100.0	55	100.0		
Aborto							6.466	0.011
Si	7	14.0	3	60.0	10	18.2		p<0.05
No	43	86.0	2	40.0	45	81.8		
Total	50	100.0	5	100.0	55	100.0		

Fuente: Encuesta aplicada.

En la siguiente tabla podemos observar que en las gestantes encuestadas de acuerdo a su *Edad* el 64% es la etapa de vida *Joven* presenta ansiedad leve y el 60% es la etapa de vida *Adolescente* presenta ansiedad moderada. Así mismo referente a la *Paridad* el 40% es *Multíparidad* presenta ansiedad leve, mientras el 80% son *Nulíparidad* presentan ansiedad moderada. A continuación respecto a *Aborto* el 86% es *No* presenta ansiedad leve y el 60% es *Si* presenta ansiedad moderada. Al mismo tiempo en todas la variables descritas no se encontraron diferencias significativas ($p<0.05$) entre las proporciones de ambos grupos.



Son factores indispensables ya sea la edad muy temprana para enfrentarse a los que le rodean, paridad por primer vez experimentar el proceso del parto, edad gestacional cuanto más cerca este al parto la ansiedad crece más ya que es dominada por la ansiedad de si estará bien o que no le pasara nada al bebe; son de una u otra manera perturbarte para a gestante que sin e muy temprana y en apoyo emocional pueden convertirse negativamente.

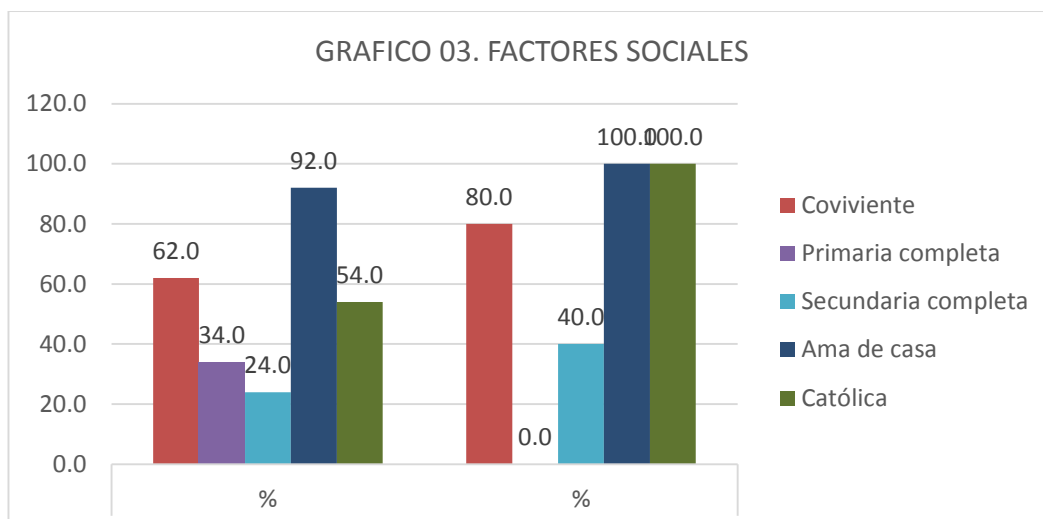
Tabla Nº 3.1. Factores sociales asociados con los niveles de ansiedad que presentan las gestantes ante el parto. Puesto de Salud Otuzco, 2017.

Factores sociales	Nivel de ansiedad				Total		Chi-Cuadrado	
	Leve		Moderada					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ²	Valor-p
Estado civil							15.971	0.003
Soltera	4	8.0	1	20.0	5	9.1		p<0.05
Conviviente	31	62.0	4	80.0	35	63.6		
Casada	15	30.0	0	0.0	15	27.3		
Total	50	100.0	5	100.0	55	100.0		
Religión							15.971	0.003
Católica	27	54.0	5	100.0	32	58.2		p<0.05
Evangélica	23	46.0	0	0.0	23	41.8		
Total	50	100.0	5	100.0	55	100.0		

Grado de instrucción							25.667	0.000
Primaria completa	17	34.0	0	0.0	17	30.9	p<0.05	
Primaria incompleta	12	24.0	1	20.0	13	23.6		
Secundaria completa	12	24.0	2	40.0	14	25.5		
Secundaria incompleta	4	8.0	1	20.0	5	9.1		
Superior técnica	2	4.0	1	20.0	3	5.5		
Superior universitaria	3	6.0	0	0.0	3	5.5		
Total	50	100.0	5	100.0	55	100.0		
Ocupación							25.667	0.000
Ama de casa	46	92.0	5	100.0	51	92.7	p<0.05	
Estudiante	2	4.0	0	0.0	2	3.6		
Otras ocupaciones	2	4.0	0	0.0	2	3.6		
Total	50	100.0	5	100.0	55	100.0		

Fuente: Encuesta aplicada.

En la población estudiada se encontró; considerando el *Estado Civil* el 62% de las *Conviviente* presentan ansiedad leve y también el 80% presentan ansiedad moderada. Con respecto en *Religión* el 54% son *Católica* presentan ansiedad leve y también el 100% es ansiedad moderada. En *Grado de Instrucción* el 34% son *Primaria Completa* presentan ansiedad leve y el 40% son *Secundaria Completa* presentan ansiedad modera. En acerca de la *Ocupación* el 92% son *Ama de Casa* presentan ansiedad leve y también el 100% presentan ansiedad modera. Además en todas la variables descritas no se encontraron diferencias significativas ($p<0.05$) entre las proporciones de ambos grupos.



Son elementos indispensables ya sea el estado civil influye en la sociedad y sus perspectivas, grado de instrucción no es mucho pero en situaciones desconocidas puede influir en experimentar el parto, ocupación cuanto más cerca este al parto la ansiedad crece más ya que no sabe con quién va dejara a cargo de su casa y más; y en religión si estarán bien ella y su hijo; de una u otra manera perturbante para la gestante que con el apoyo emocional positivo.

Tabla N° 3.2. Factores sociales asociados con los niveles de ansiedad que presentan las gestantes ante el parto. Puesto de Salud Otuzco, 2017.

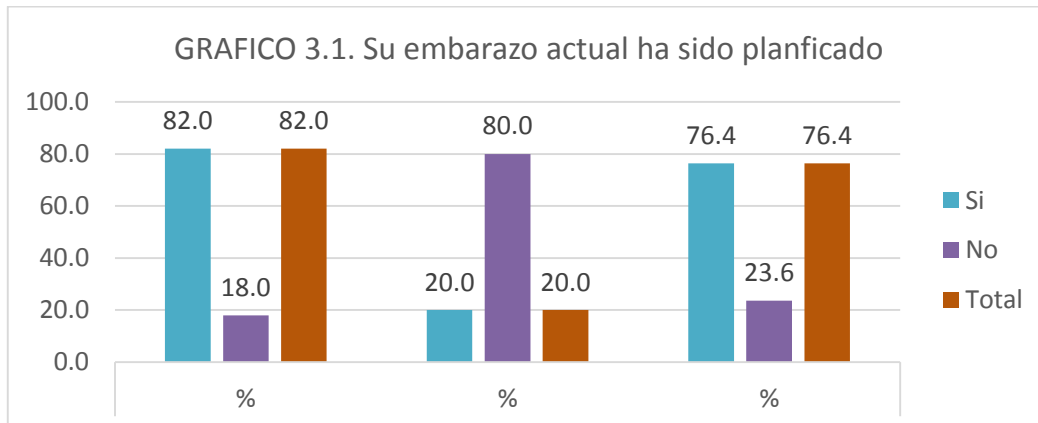
Factores sociales	Nivel de ansiedad				Total		Chi-Cuadrado	
	Leve		Moderada					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ²	Valor-p
Su embarazo actual ha sido planificado							6.550	0.011
Si	41	82.0	1	20.0	42	76.4		p<0.05
No	9	18.0	4	80.0	13	23.6		
Total	50	82.0	5	20.0	55	76.4		
Su pareja acepta el embarazo actual							38.399	0.000
Si	49	98.0	0	0.0	49	89.1		p<0.05
No	1	2.0	5	100.0	6	10.9		
Total	50	100.0	5	100.0	55	100.0		

Sus familiares (hijos, tíos, padres, etc.)									
aceptan su embarazo								29.567	0.000
Si	48	96.0	0	0.0	48	87.3		p<0.05	
No	2	4.0	5	100.0	7	12.7			
Total								50	100.0
¿Quién le brinda el apoyo emocional?								9.892	0.002
Pareja	39	78.0	0	0.0	39	70.9		p<0.05	
Familia	11	22.0	5	100.0	16	29.1			
Total								50	100.0
¿Cuáles son sus sentimientos en este embarazo?								4.462	0.035
Felicidad	38	76.0	1	20.0	39	70.9		p<0.05	
Ansiedad	12	24.0	4	80.0	16	29.1			
Total								50	100.0
¿Cuáles son sus sentimientos para el nacimiento de su hijo?								19.507	0.001
Felicidad	14	28.0	1	20.0	15	27.3		p<0.05	
Ansiedad	32	64.0	0	0.0	32	58.2			
Sufrimiento	4	8.0	4	80.0	8	14.5			
Total								50	100.0

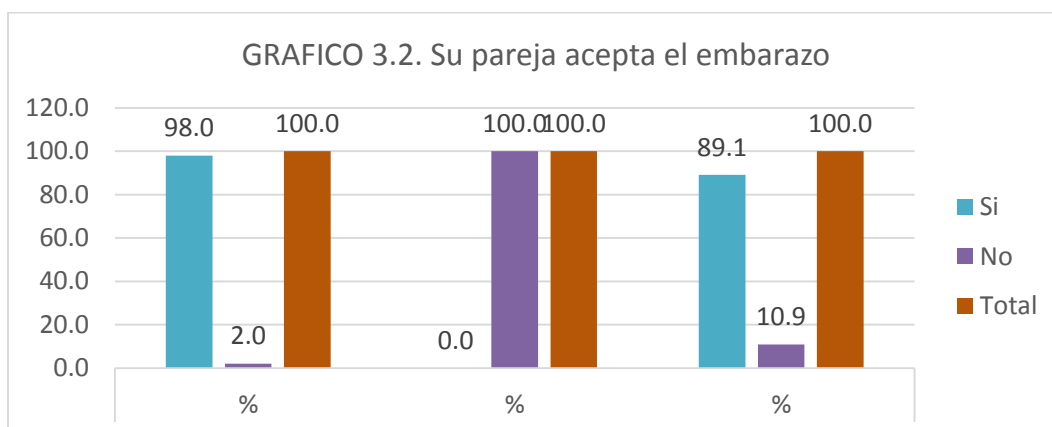
Fuente: Encuesta aplicada.

El siguiente punto pertinente a la encuesta realizada, en la primera pregunta *Su embarazo ha sido planificado*, el 82% es *Si* presentan ansiedad leve y el 80% es *No* presentan ansiedad moderada. En la sucesiva pregunta *Su pareja acepta el embarazo actual* el 98% es *Si* presentan ansiedad leve y mientras el 100% es *No* presentan ansiedad moderada. Después *Sus familiares (padres, tíos, etc.) aceptan el embarazo* el 96% es *Si* presentan ansiedad leve y el 100% es *No* presentan ansiedad moderada. Con respecto al siguiente ítem es *¿Quién le brinda apoyo emocional?* El 78% es su *Pareja* presentan ansiedad leve y el 100% son su *Familia* presentan ansiedad moderada. Luego el otro ítem *¿Cuáles son los sentimientos para este embarazo?* El 76% es *Felicidad* presentan ansiedad leve y el 80% es *Ansiedad* presentan ansiedad moderada. A continuación sigue *¿Cuáles son sus sentimientos para el nacimiento de su hijo?* El 64% es *Ansiedad* presentan ansiedad leve y el 80% es

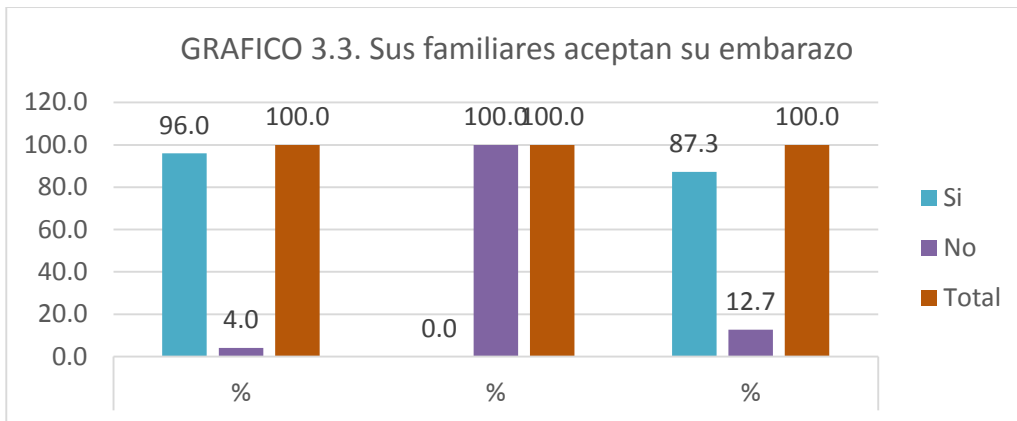
Sufrimiento presentan ansiedad moderada. Además en todas la variables descritas no se encontraron diferencias significativas ($p < 0.05$) entre las proporciones de ambos grupos.



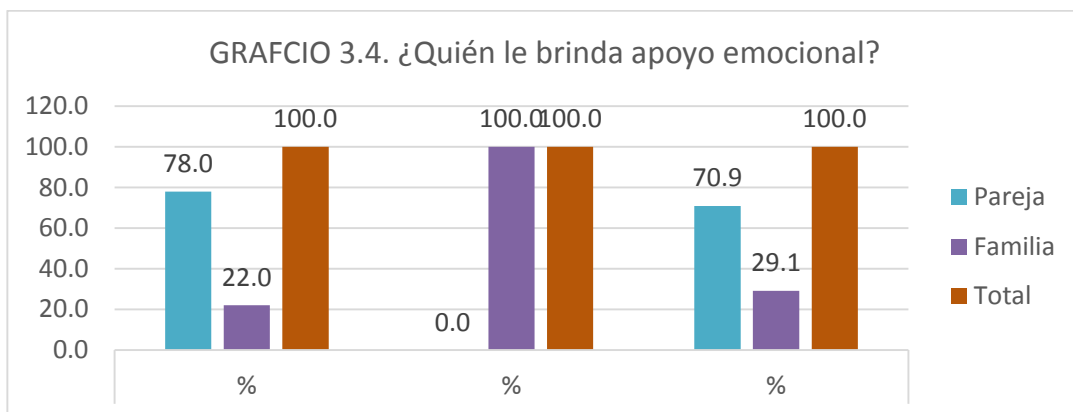
El grafico nos indica, si un embarazo es planificado tiene el 82% presentan ansiedad leve, mientras aquellas mujeres que no planifican obtiene el 80% presentan ansiedad modera, esto puede crear conflictos de temor al rechazo de la familia y diversas situaciones.



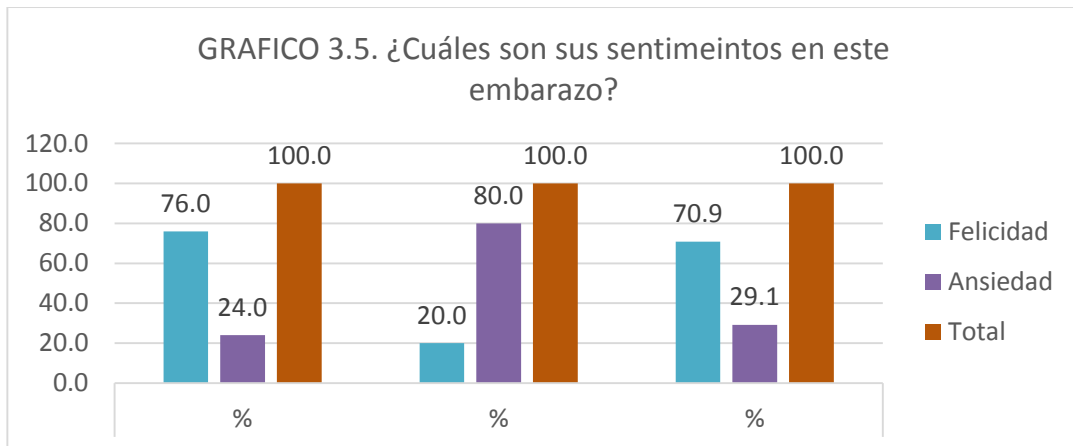
El grafico nos indica; si la pareja acepta al embarazo actual, el 98% presentan ansiedad leve, mientras en mujeres que rechazan al embarazo el 100% presentan ansiedad moderada, lo que estas pacientes cuenta con un mínimo apoyo emocional ya sea de sus parejas o su familia.



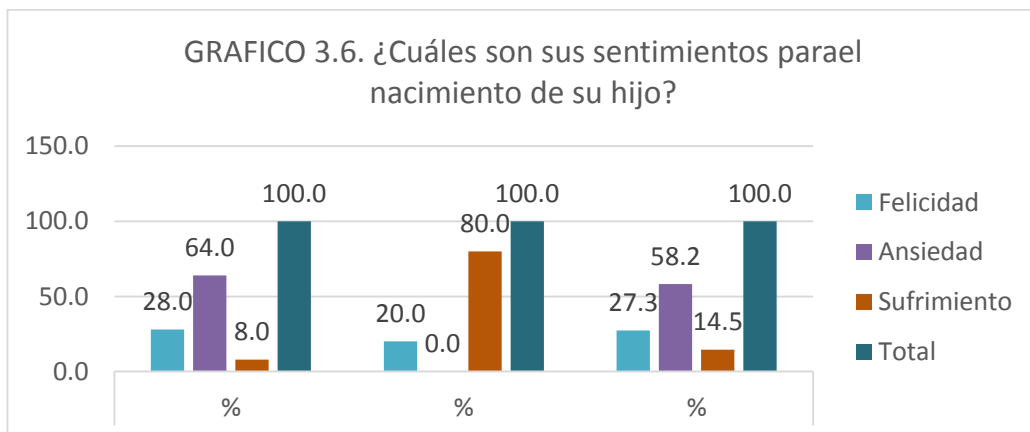
El grafico nos indica; si la familia acepta al embarazo, el 96% presentan ansiedad leve, mientras en mujeres que rechazan al embarazo tienen el 100% ansiedad moderada, lo que estas pacientes cuenta con emociones negativas más aun en la llegada del parto.



El grafico nos indica; si le brindan apoyo emocional, el 78% presentan ansiedad leve por su pareja, mientras el 100% presentan una ansiedad moderada es por su familia, lo que indica la pareja es fundamental para que la gestante pueda generar sentimiento y pensamientos positivos y la seguridad de que cuenta con su pareja y amas aun con su familia a su lado.



El grafico nos indica; los sentimiento hacia el embarazo, el 76% es felicidad presentan ansiedad leve, mientras el 80% es ansiedad – temor presentan ansiedad moderada, la gestante mantiene pensamientos - sentimientos positivos puede tener una respuesta de enfrentar las diversas situaciones por el bienestar de ella y su hijo.



El grafico nos indica; los sentimiento hacia el nacimiento el bebe, el 64% de ansiedad – temor presentan ansiedad leve, mientras el 80% es estrés - sufrimiento presentan ansiedad moderada, lo que indica la gestante le perturba lo que le ira a pasar ya sin una adecuada charla educativa de lo que se trata el parto contribuiría a disminuir el temor – ansiedad, y el sufrimiento que perturba sus pensamientos ante la llegada del parto. El temor a que el parto pueda complicarse y a que el bebé tenga problemas.

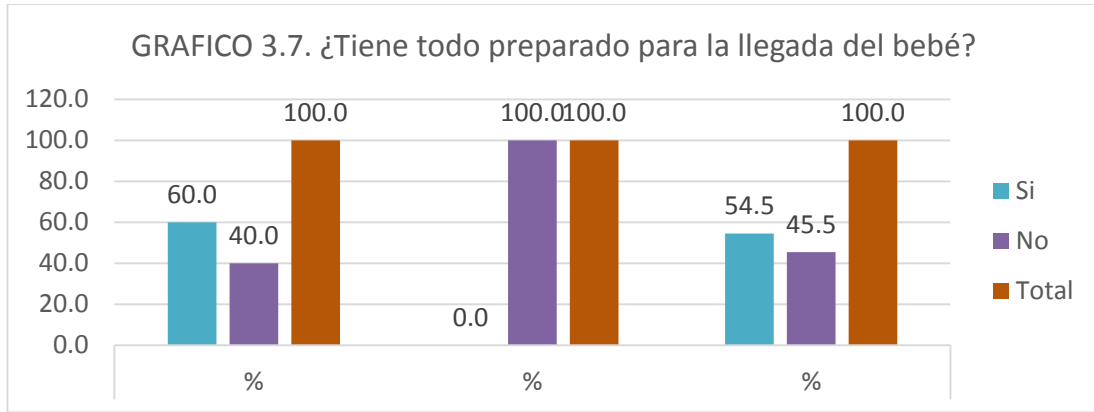
Tabla N° 3.3. Factores sociales asociados con los niveles de ansiedad que presentan las gestantes ante el parto. Puesto de Salud Otuzco, 2017.

Factores sociales	Nivel de ansiedad				Total		Chi-Cuadrado	
	Leve		Moderada					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ²	Valor-p
¿Tiene todo preparado para la llegada de su bebe?							6.600	0.010
Si	30	60.0	0	0.0	30	54.5	p<0.05	
No	20	40.0	5	100.0	25	45.5		
Total	50	100.0	5	100.0	55	100.0		
¿Cómo es su relación con su pareja?							6.550	0.011
Bien	46	92.0	0	0.0	46	83.6	p<0.05	
Regular	3	6.0	1	20.0	4	7.3		
Malo	1	2.0	4	80.0	5	9.1		
Total	50	100.0	5	100.0	55	100.0		
Si tiene más hijos ¿cómo tomaron la noticia de la llegada del bebe?							23.400	0.000
Bien	25	50.0	1	20.0	26	47.3	p<0.05	
Mal	9	18.0	1	20.0	10	18.2		
Pésimo	1	2.0	3	60.0	4	7.3		
No opina	15	30.0	0	0.0	15	27.3		
Total	50	100.0	5	100.0	55	100.0		
¿Cómo es su relación con su familia?							19.760	0.000
Bien	48	96.0	1	20.0	49	89.1	p<0.05	
Regular	2	4.0	4	80.0	6	10.9		
Total	50	100.0	5	100.0	55	100.0		
Se lleva bien con la familia de su esposo							8.594	0.003
Si	43	86.0	1	20.0	44	80.0	p<0.05	
No	7	14.0	4	80.0	11	20.0		
Total	50	100.0	5	100.0	55	100.0		
El estado económico de su familia es:							33.652	0.000
Bueno	27	54.0	1	20.0	28	50.9	p<0.05	
Regular	22	44.0	0	0.0	22	40.0		
Malo	1	2.0	4	80.0	5	9.1		
Total	50	100.0	5	100.0	55	100.0		
¿Le han informado de los cambios emocionales?							11.402	0.003
No	11	22.0	1	20.0	12	21.8	p<0.05	
Sí, personal de la Posta	35	70.0	1	20.0	36	65.5		

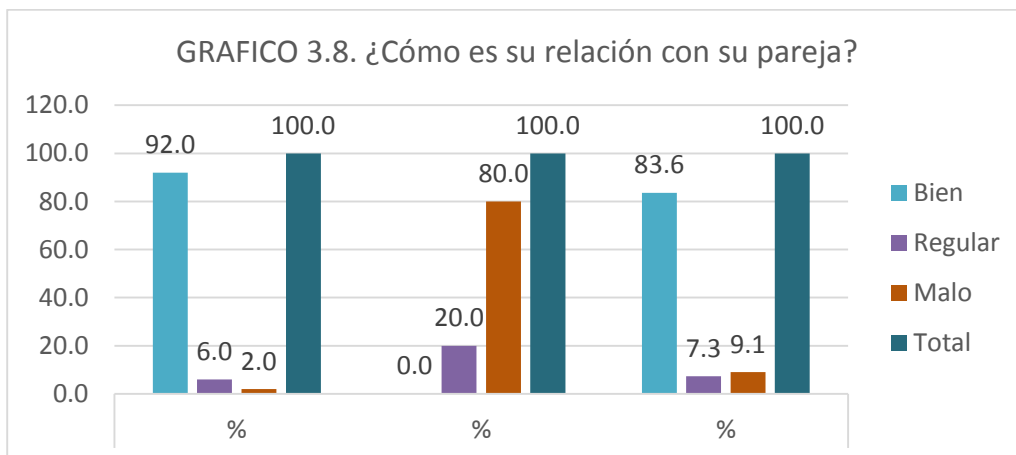
Sí, familia	4	8.0	3	60.0	7	12.7
Total	50	100.0	5	100.0	55	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

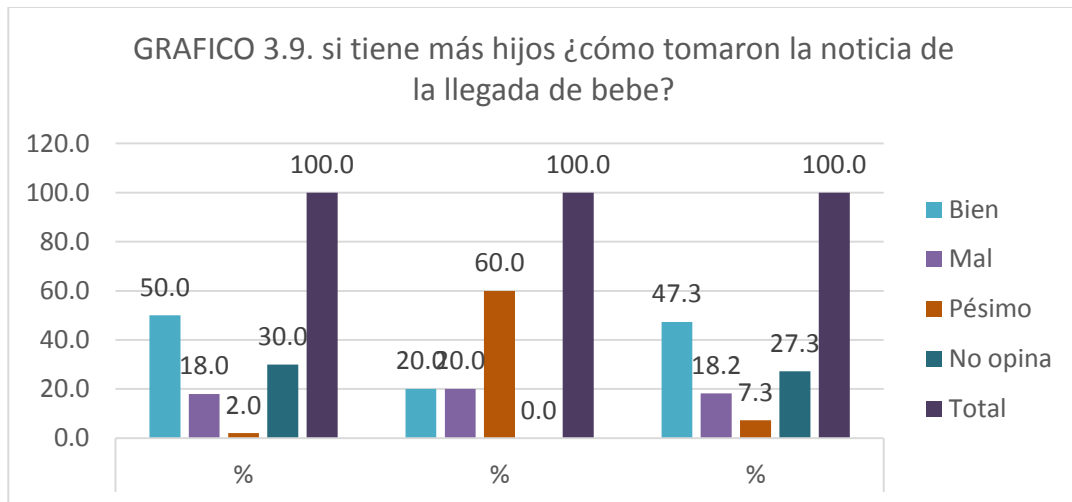
Continuando con el punto anterior se encontró, la primera pregunta *¿Tiene todo preparado para la llegada de su bebe?*, el 60% es *Si* presentan ansiedad leve y el 100% es *No* presentan ansiedad modera. En la siguiente pregunta *¿Cómo es su relación con su pareja?* El 92% es *Bien* presentan ansiedad leve y el 80% es *Malo* presentan ansiedad moderada. Después *Si tiene más hijos ¿cómo tomaron la noticia de la llegada del bebe?* El 50% es *Bien* presentan ansiedad leve y el 60% es *Pésimo* presentan ansiedad moderada. Con respecto al siguiente ítem es *¿Cómo es su relación con su familia?* El 96% es *Bien* presentan ansiedad leve y el 80% es *Regular* presentan ansiedad moderada. El otro ítem *Se lleva bien con la familia de su esposo*, el 86% es *Si* presentan ansiedad leve y el 80% es *No* presentan ansiedad modera. A continuación sigue *Estado económico de su familia es*, el 54% es *Bueno* presentan ansiedad leve y el 80% es *Malo* presentan ansiedad moderada. En el siguiente ítem *¿Le han informado de los cambios emocionales?*, el 70% es *Sí, personal de la Posta* presentan ansiedad leve y el 60% es *Sí, familia* presentan ansiedad moderada. Además en todas la variables descritas no se encontraron diferencias significativas ($p < 0.05$) entre las proporciones de ambos grupos.



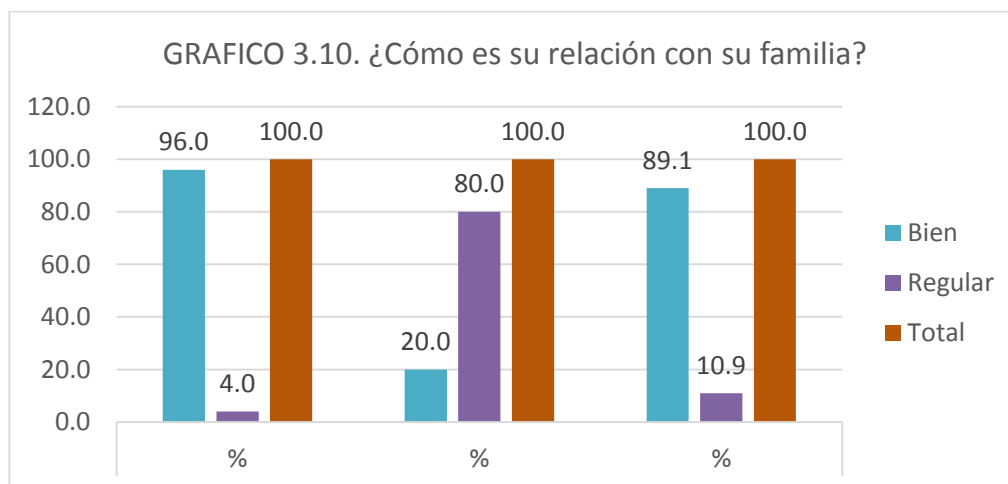
El grafico nos indica; el 60% si tiene todo preparado para la llegada del bebe, presentan ansiedad leve, mientras el 100% no tiene todo preparado para la llegada del bebe presentan ansiedad moderada, surge el signo del nido, la necesidad de limpiar, hacer cambios en casa dejar todo listo para el arribo del bebé.



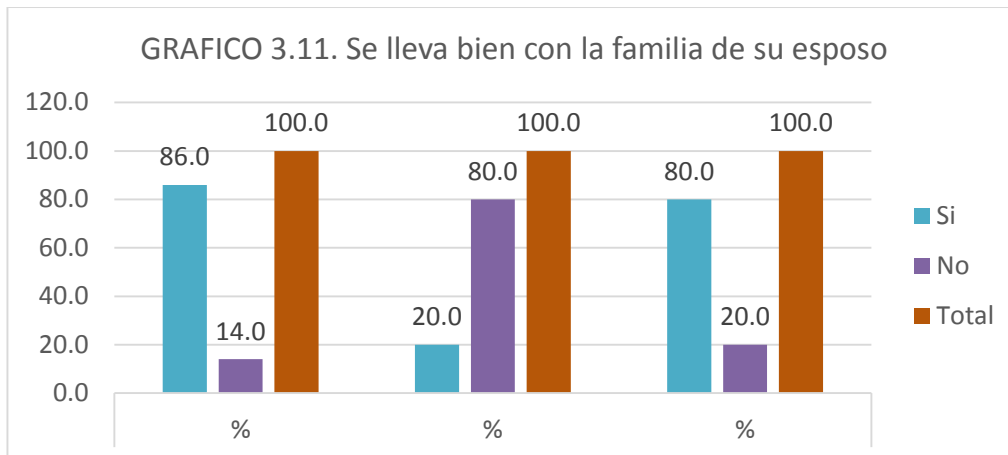
El grafico nos indica; el 92% su relación con la pareja es bien presentan ansiedad leve, mientras el 80% su relación con la pareja es mala presentan ansiedad moderada, surge el rechazo de la pareja en apoyo emocional de la gestante lo que reduce la confianza y confidencia para enfrentarse sola al parto.



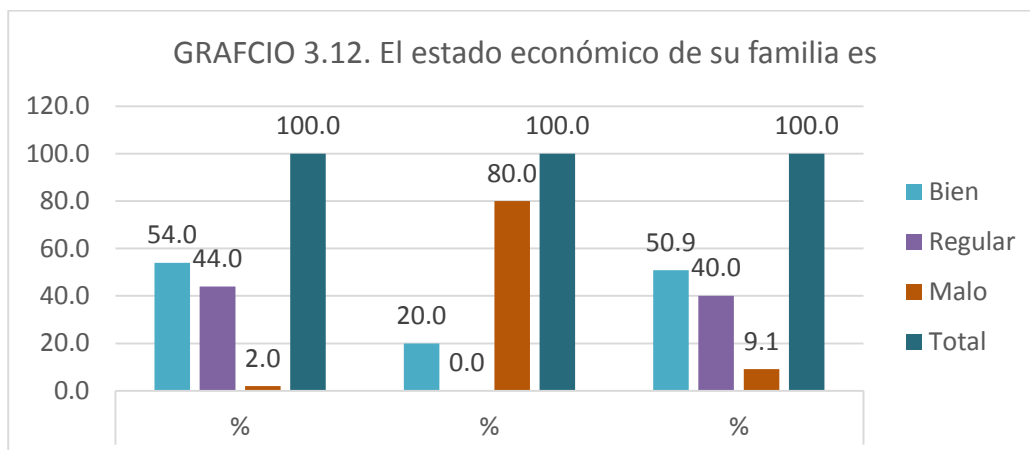
El grafico nos indica; su demás hijos como tomaron la noticia de la llega de del bebe, el 50% es bien presentan ansiedad leve, el 60% es pésimo presentan ansiedad moderada, surge el rechazo de los hijos en apoyo emocional disminuye la seguridad y confianza de la gestante en la preocupación del bienestar de sus otros hijos.



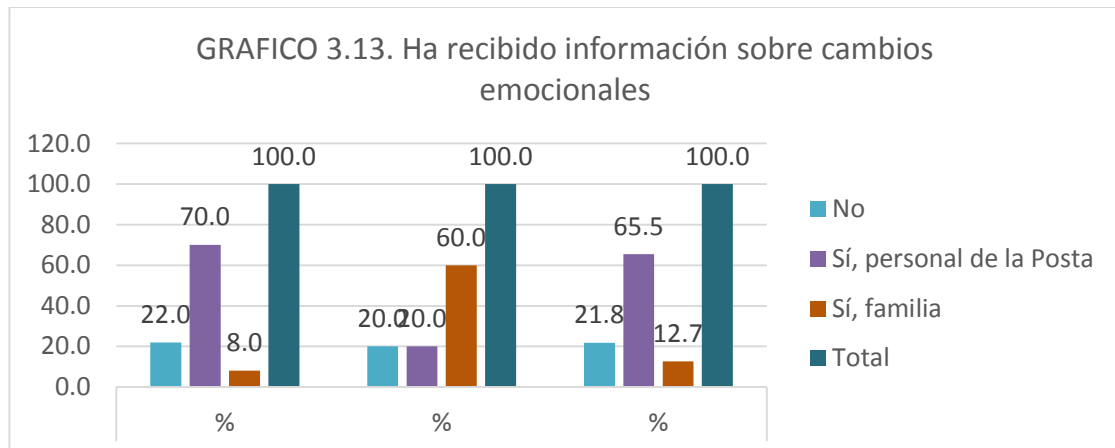
El grafico nos indica; el 96% su relación con la familia de la gestante es bien presentan ansiedad leve, el 80% es regular presentan ansiedad moderada, surge la disminución del afecto y cariño de la familia que es vital en el momento del parto, la seguridad y confianza de la gestante ayuda el enfrentar en el parto.



El grafico nos indica; el 80% se lleva bien con la familia de su pareja es Si presentan ansiedad leve, el 80% es No presentan ansiedad moderada, surge la fortaleza del afecto y cariño de la familia ya se de ella o de parte de su pareja que es vital en el momento de enfrentar en el parto.



El grafico nos indica; el 54% su estado económico de la gestante es bien presentan ansiedad leve, el 80% es malo presentan ansiedad moderada, surge la temor de que si ocurriera complicaciones en el parto o en mantener al bebe no tienen recursos económicos para solventar ese proceso.



El grafico nos indica; si la gestante ha recibido información sobre cambios emocionales el 70% es Si por el personal de la Posta presentan ansiedad leve, implica que todo personal de salud debe ofrecer la información completa y concreta a la gestante para que ella pueda enfrentar al embarazo y al parto.

5.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Para el análisis inferencial se utilizó la Prueba estadística no paramétrica del Chi - cuadrado con nivel de significancia del 5%, para establecer la asociación entre la variable independiente y la variable dependiente.

5.3. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

H0: No existe asociación entre los factores sociales y los niveles de ansiedad en gestantes durante el III trimestre del embarazo ante el parto.

H1: Existe asociación entre los factores sociales y los niveles de ansiedad en gestantes durante el III trimestre del embarazo ante el parto.

- Prueba estadística: Chi – cuadrado.
- Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Decisión: se acepta la hipótesis nula si $p > 0,05$; se rechaza la hipótesis nula si $p < 0,05$.

Para los factores sociales:

- Factores Biológicos vs nivel de ansiedad.
 - Asociación significativa: Edad, Edad gestacional, Paridad y Aborto.
- Factores sociales vs nivel de ansiedad.
 - Asociación significativa: Estado civil, Religión, Grado de instrucción y Ocupación.
- Factores sociales vs nivel de ansiedad.
 - Asociación significativa: Su embarazo ha sido planificado, Su pareja acepta el embarazo actual, Sus familiares (padres, tíos, etc.) aceptan el embarazo, ¿Quién le brinda apoyo emocional?, ¿Cuáles son los sentimientos para este embarazo?, ¿Cuáles son sus sentimientos para el nacimiento de su hijo?, Tiene todo preparado para la llegada de su bebe, ¿Cómo es su relación con su pareja?, Si tiene más hijos ¿cómo tomaron la noticia de la llegada del bebe?, ¿Cómo es su relación con su familia?, Se lleva bien con la familia de su esposo, Estado económico de su familia, Le han informado de los cambios emocionales.

5.4. DISCUSIÓN

- Según el estudio realizado por Aldas Puentestar, a pesar que se aplicó diferentes test para determinar los niveles de ansiedad los resultados que se obtuvieron eran semejante en los factores sociales y factores biológicos, es decir, en solteras con un 20% en ansiedad modera, en primaria 54% de ansiedad leve; en antecedentes de abortos un 14% en ansiedad leve.

- Según el estudio realizado por Díaz M. y col.; se aplicó diferentes test para determinar los niveles de ansiedad, se encontró diferencia en los resultados en relacion con su pareja de 92%, en niveles de ansiedad en las gestantes de Otuzco se halló de 90.9%, en gestantes con un embarazo no deseado se halló 18%, en este estudio se encontró con porcentajes un poco elevados a los resultados de la autora Díaz, en ansiedad leve.
- Según ene le estudio realizado por Cubas Pérez y Vásquez Daza, se aplicó el mismo test de ansiedad del Dr. Zung, a pesar que los resultados fueron diferentes, ya que en la edad predomina adolescentes en ansiedad moderada con 60%, en estado civil concuerda en conviviente, mientras que en grado de instrucción predomina secundaria completa en ansiedad modera, en paridad predomina Nuliparidad. En el estudio se arrojó que el 90.95 presenta una ansiedad leve y un 9.1% en ansiedad moderada.
- Según el estudio realizado por Lam y col., se aplicó distintos test de ansiedad, se obtuvo una semejanza en los resultados en antecedentes de aborto con un 14%, un embarazo no planificado de 18%, en apoyo emocional de 78% principal por su pareja y también por parte de su familia.
- Según el estudio realizado por Bustamante Santa Cruz e Infante Julca, posee un nivel de confiabilidad de 95%. Se obtuvo una ansiedad modera en adolescentes 60%, con grado de instrucción de 32%, paridad de 60%. Es tos datos son referentes a las adolescentes a pesar que la prueba solo fue aplicada en el ámbito rural, dichas gestantes presentan ansiedad moderada ya que son la mayoría primerizas, con un temor preocupante en el momento del parto.

5.5. CONCLUSIONES

- Se identificó la asociación de los factores sociales y los niveles de ansiedad en las gestantes del III trimestre ante el parto del Puesto de salud Otuzco, a pesar que el resultado.
- Si hay presencia de ansiedad en las gestantes durante el III trimestre del embarazo ante el parto, con porcentaje mayor presentan ansiedad leve, mientras en un porcentaje menor presentan ansiedad moderada.
- Los Factores Biológicos están relacionados con la ansiedad a sea a una edad temprana como una edad tardía, también experimentar el parto por primera vez como revivir el parto después de mucho tiempo; con forme avanza la edad gestacional de la paciente va aumentando el temor y el estrés de enfrentarse al proceso del parto.
- Los factores sociales se asocian a la ansiedad no de la misma manera pero en diferentes, ya sea en estado civil la población vulnerable madres solteras, grado de instrucción el no comprender como el embarazo sobre todo el parto.

5.6. RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de la salud, que se pueda realizar programa trabajar juntos y las reuniones pre-nacimiento; donde asistirá la gestante, su pareja, la familia y todos los profesionales involucrados en el tema, de tal manera que permita recibir la asistencia y el apoyo que se necesitan en el embarazo, el parto y los primeros meses del nacimiento del bebe.
- Al Gobierno Regional de Salud, permitir una ampliación estructural, recursos humanos, y más en el Puesto de salud Otuzco, lo que permitiría una mejora atención al paciente en las diferentes etapas de vida, y así los que viven una área

un poco inaccesible se les facilite tener una rápida atención, de tal manera que en los centros de salud ya no estén saturados.

- Invertir en mejorar la Salud Mental de la población, alimentarse sano y equilibradamente, reducir la cantidad de consumo de alcohol, buscar pasatiempo en algo que disfrute, realizando ejercicios actividad ligera así mejorando su estado anímico y relajarse.
- Personal de Salud promover intra y extramural, las relación saludables de las gestantes con sus parejas y sus respectivas familias ya que al brindar el apoyo emocional positivo a la gestante, de tal manera se está contribuyendo a disminuir el temor a emociones negativas y la desesperación ante el parto.
- Trabajar con enfoque de salud familiar y comunitaria priorizando a la gestante y su familia para abordar los factores sociales, es decir, creando y fortaleciendo los vínculos en el bienestar de las relaciones de sus seres queridos.
- Realizar sesiones educativas, demostrativas a la familia del proceso del embarazo y del parto que contribuirá a mayor confiabilidad y colaboración de la gestante y familia constituyendo un factor protector.
- Brindar charlas educativas a las mujeres en edad fértil y sus familias, en todas las comunidades que pertenecen al Puesto de Salud Otuzco acerca de salud sexual y salud reproductiva, así mismo las complicaciones, para ellas mismas tomen conciencia y conocimiento de las dificultades que se enfrentan, de tal manera que esta población no quede vulnerable.

ANEXOS:

ANEXO 01: AUTORIZACIÓN DEL PUESTO DE SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo Obst. JUDITH LÓPEZ AGUILAR, Jefe del Puesto de Salud Otuzco, autorizo a la Bachiller SONIA EDITH HUAMÁN MORALES, para la ejecución el trabajo de investigación titulado **“FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LAS GESTANTES DURANTE EL III TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO ANTE EL PARTO EN EL PUESTO DE SALUD OTUZCO, 2017”**; desde el 01 al 30 de enero del presente año.

TOTAL 710 730 71



J.A.
Judith López Aguilar
OBSTETRA
COP: 10517

OBS. JUDITH LÓPEZ AGUILAR

FORMA DE PARTICIPACIÓN (09-77)

Anexo 02: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

“FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN GESTANTES DURANTE EL III TRIMESTRE DEL EMBARAZO ANTE EL PARTO, EN EL PUESTO DE SALUD OTUZCO, 2017”

CRITERIOS	INDICACIONES	A	B	C	Total	Proporción de concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.85	0.80	0.90	2.55	0.85
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidades observables.	0.90	0.95	0.80	2.65	0.88
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de la investigación.	0.80	0.90	0.85	2.55	0.85
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0.90	0.80	0.90	2.60	0.87
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.85	0.90	0.95	2.70	0.90
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variables de investigación.	0.85	0.90	0.85	2.60	0.87
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos de conocimiento.	0.90	0.85	0.80	2.55	0.85
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre os índices e indicadores y las dimensiones	0.80	0.80	0.80	2.40	0.80
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0.90	0.90	0.95	2.75	0.92
TOTAL		7.75	7.80	7.80		7.78
Es válido si $P \geq 0.60$						0.86

CÓDIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Obst. Jane Julián Castro
B	Obst. Cecilia del Carmen Ravines Cubas
C	Mg. Julio Cesar Gualupo Álvarez

CUADRO DE PUNTUACIÓN (26 - 27)	
0,53 a menos	Concordancia Nula
0,54 a 0,59	Concordancia Baja
0,60 a 0,65	Existe Concordancia
0,66 a 0,71	Mucha Concordancia
0,72 a 0,99	Concordancia Excelente
1,0	Concordancia Perfecta

Anexo 03: Consentimiento Informado entregado a las gestantes participantes el estudio “**Factores Sociales asociados a los niveles de ansiedad en las gestantes durante el III trimestre del embarazo ante el parto.**”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio “**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN GESTANTES DURANTE EL III TRIMESTRE DEL EMBARAZO ANTE EL PARTO EN EL PUESTO DE SALUD OTUZCO, 2017**”.

Yo identificada con el DNI _____, he entendido la información contenida en la hoja de información de proyecto de investigación “Factores sociales asociados a los niveles de ansiedad durante el III trimestre del embarazo ante el parto” que me ha sido entregada y que he tenido la posibilidad de resolver todas las dudas que me hubieran planteado acerca de la participación de dicho estudio.

Los datos personales que se recojan en el estudio van a ser utilizados únicamente durante el estudio. Puedo retirarme del estudio en cualquier momento:

1° Cuando quiera.

2° Sin tener que dar explicaciones.

3° Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Deseo manifestar mi voluntad de participar en el estudio titulado “Factores sociales asociados a los niveles de ansiedad durante el III trimestre del embarazo ante el parto” y para ello firmo el presente documento de consentimiento informado el día____ de____del 2017.

Firma o huella de la paciente

ANEXO 04: Instrumento de la recolección de datos, será entregado a las gestantes participantes en el estudio “**Factores sociales asociados a los niveles de ansiedad en gestantes durante el III trimestre del embarazo ante el parto**”

FICHA DE RECOLECCIÓN PARA LAS GESTANTES

I. CARACTERÍSTICAS DE LA GESTANTE

FECHA: _____ EDAD: _____

OCUPACIÓN: _____

II. FACTORES BIOLÓGICOS

a. Edad Gestacional: _____ ss.

b. G:___P:_____

c. Ha tenido una pérdida o mal parto previo:

Si () No ()

Si ha respondido que **SI**: ¿Cómo se sintió en la pérdida de su bebe?

III. DATOS FACTOR SOCIAL

a) Estado civil:

Soltera () Conviviente ()

Casada () Divorciada ()

b) Religión:

Católica () Evangélica ()

c) Grado De Instrucción:

Analfabeta () Primaria Completa ()

Primaria Incompleta () Secundaria Completa ()

Secundaria Incompleta () Superior Técnico ()

Superior Universitario ()

d) Su embarazo actual ha sido planificado

Si () No ()

e) Su pareja acepta el embarazo actual

Si () No ()

f) Sus familiares (hijos, tíos, padres, suegros, etc.) aceptan su embarazo

Si () No ()

g) ¿Cuenta con el apoyo familiar?

Si () No ()

h) ¿Quién le brinda el apoyo emocional?

Mi pareja () Un familiar ()

Personal de salud () Otros ()

i) ¿Cuáles son sus sentimientos en este embarazo?

Felicidad () Ansiedad, temor () Sufrimiento, estrés ()

j) ¿Cuáles son sus sentimientos para el nacimiento de su hijo?

Felicidad () Ansiedad, temor () Sufrimiento, estrés ()

k) Tiene todo preparado para la llegada de su bebe

SI () No ()

l) ¿Cómo es su relación con su pareja?

Bien () Regular () Mal ()

m) Si tiene más hijos ¿cómo tomaron la noticia de la llegada del bebe?

Bien () Mal () Pésimo () No opinan ()

n) ¿Cómo es su relación su familia?

Bien () Regular () Mal ()

o) Se lleva bien con la familia de su esposo

Si () No ()

p) El estado económico de su familia es:

Bueno () Regular () Malo ()

q) Ha recibido información sobre los cambios emocionales y psicológicos en esta gestación.

No () Si, por el profesional de la posta ()

Si por familia y/o amigos ()

ANEXO 05: Se aplicara un test Evaluación De La Valoración De Ansiedad Dr. William Zung.

ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM. ZUNG.						
		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más ansioso y nervioso de lo normal	1	2	3	4	
2	Siento miedo sin ver razón para ello.	1	2	3	4	
3	Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor.	1	2	3	4	
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	1	2	3	4	
5	Creo que todo está bien y que no me pasará nada malo.	4	3	2	1	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4	
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y espalda.	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9	Me siento tranquilo y me es fácil estar sentado.	4	3	2	1	
10	Siento que mi corazón late con rapidez.	1	2	3	4	
11	Sufro mareos.	2 1	2 ³	3 ⁴	4	
12	Me desmayo o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
13	Puedo respirar bien, con facilidad	4	3	2	1	
14	Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4	

15	Sufro dolores de estómago e indigestión.	1	2	3	4	
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17	Mis manos lo siento secas y calientes.	1	2	3	4	
18	La cara se me pone caliente y roja.	1	2	3	4	
19	Puedo dormir con facilidad y descansar bien por las noches.	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4	
Puntuación final						

DIAGNOSTICO:

Menos de 45 puntos= Ansiedad leve

45 - 59 Puntos = Ansiedad Moderada.

60 - 74 Puntos = Ansiedad Severa

75 a + Puntos = Ansiedad Máxima.

ANEXO 06: se incluye las fotos de la investigación realizada en el Puesto de Salud Otuzco.

A) Personal de salud del Puesto de Salud Otuzco.



B) Personal obstetrico del Puesto de Salud Otuzco.



C) Entrevistas a las gestantes en el Puesto de Salud Otuzco



No hay más fotos ya que las gestantes no deseaban que se les fotografíen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Molina Fernández I., Rubio Rico L., Roca Botsa A., Jiménez Herrera M., López M., Sirgo A. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. “Ansiedad y miedos de las gestantes ante el parto: la importancia de su detección”. 2015. [consultado 20 de noviembre de 2016]. N° 13. Pp. 17 – 32. Disponible en: <https://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n13/n13a03.pdf>
2. Jadresic E. Revista Chilena Neuro-psiquiatra. “Depresión en el Embarazo y el Puerperio”. 2010. [consultado 20 noviembre de 2016]. Vol. 48. N° 4. Pp. 269 – 278. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500003>
3. Guarino L. Psicología y Salud. “Sensibilidad emocional, afrontamiento, salud y calidad de vida percibida durante el embarazo”. Julio – diciembre 2010. [consultado 20 noviembre de 2016]. Vol. 20. N° 2. Pp. 179 – 188. Disponible en: [https:// http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-2/20-2/leticia-guarino.pdf](https://http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-2/20-2/leticia-guarino.pdf)
4. Aldas Puentestar 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”. [tesis]. Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2016. Pp. 138. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3780/1/TUTENF018%20-%202016.pdf>
5. Díaz M., Amato R., Chávez M., Rangel S., Rivera L., López J., Salus online. “Depresión y ansiedad en embarazadas”. [Internet]. 2013. [Citado 20 de noviembre de 2016]. Vol.17. N° 2. Pp 32 - 40. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006

6. Cubas Pérez M., Vásquez Daza J., “influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital santa gema – Yurimaguas. Mayo a diciembre 2010”. [tesis]. Perú. Universidad Nacional de San Martín. 2012. Pp. 83. Disponible en: http://www.portal.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_53_Binder1.pdf
7. Lam N., Contreras H., Mori E., Hinostroza W., Hinostroza R., Torrejon E., Coaquira E., Hinostroza W. “Factores psicosociales y depresión antenatal en mujeres gestantes. Estudio multicéntrico en tres hospitales de Lima, Perú. Abril a junio de 2008”. Perú. 2010. [consultado 05 de diciembre de 2016]. Revista Peruana Epidemiológica. Vol. 14. N° 03. Pp. 08. Disponible en: <file:///C:/Users/Servidor/Downloads/Dialnet-FactoresPsicosocialesYDepresionAntenatalEnMujeresG-3990106.pdf>
8. Bustamante Santa Cruz M., Infante Julca L. “Nivel De Ansiedad En Las Gestantes Adolescentes Atendidas En Un Centro De Salud Pomalca 2014”. [Tesis]. Perú. Universidad Privada Juan Mejía Baca. 2014. Pp. 79. Disponible en: http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/41619/1/Bustamante_Maricela_y_Infante_Leandro.pdf
9. Viedma del Jesús M. “Mecanismos Psicofisiológicos de la Ansiedad Patológica: Implicaciones Clínicas”. [Tesis Doctoral]. España. Universidad de Granada. 2008. Pp. 621. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2017/1/17626791.pdf>
10. Reyes A. “Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento”. España. Universidad Complutense. Pp. 134. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

11. Sarudiansky M., "Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos Psicología Iberoamericana". Julio – Diciembre 2013. Volumen 21. N° 2. pp. 19-28. Disponible en: <http://www.redaly.org/pdf/1339/133930525003.pdf>
12. Ministerio de Sanidad y consumo. Guía de Práctica Clínica para el "Manejo de pacientes con Trastorno de Ansiedad en Atención Primaria". Unidad de Evaluación de Tecnología Sanitarias. España. 2008. Vol. 25. N° 1. Pp. 162. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
13. Navas Orozco W., Vargas Bardales M. Psiquiatría. "Trastornos de Ansiedad: Revisión dirigida para Atención Primaria". 2012. Vol. 604. N° 69. Pp. 497 – 507. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
14. Pérez P., "El trastorno de ansiedad generalizada". 2013. [consultado 17 de noviembre 2016]. Vol. 56. N°4. Pp 53 - 55. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v564a9.pdf>
15. Grupo de psicología. "Guía de Manejo para el Trastorno de Ansiedad". Colombiana de Salud S.A. Colombia. 2014. Manual de calidad. Pp 47. Disponible en: http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_PSICOLOGIA/GUIA%20TRASTORNO%20ANSIEDAD%202014.pdf
16. Frangella L., Gramajo M. Manual de psicoeducativo para el consultante. Trastorno de pánico. Malasia. Fundación Foro. Pp 16. Disponible en: <http://www.fundacionforo.com/pdfs/panico.pdf>
17. Equipo de Trabajo Protocolos Psiquiatría Adulto. "Protocolo Trastorno de ansiedad". 2011. Chile. Vol. 1. Pp. 24. Disponible en:

[http://puertosaavedra.araucaniasur.cl/fileadmin/archivos/publicos/APS/2011/Psiq
uiatria/Trastorno De Ansiedad En El Adulto.pdf](http://puertosaavedra.araucaniasur.cl/fileadmin/archivos/publicos/APS/2011/Psiq
uiatria/Trastorno De Ansiedad En El Adulto.pdf)

18. Pereira R., Franco S., Baldin N., Rev. Bras Anesthesiol. “El Dolor y el Protagonismo de la Mujer en el Parto”. 2011. [consultado el 29 noviembre 2016]. Vol. 63. N°3. Pp. 204 – 210. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/es_v61n3a14.pdf
19. Bombí I. “Cambios Emocionales en el Embarazo”. 2010. [consultado el 30 noviembre de 2016]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/cambios-emocionales/>
20. Rodríguez A., Pérez López J., Brito de la Nuez A. “La vinculación afectiva prenatal y la ansiedad durante los últimos tres meses del embarazo en las madres y padres tempranos. Estudio preliminar”. España. 2008. [consultado el 20 de noviembre de 2016]. Vol. 20. N° 1. Pp. 93 – 102. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v20/v20_1/09-20_1.pdf
21. Olza Fernández I. “Ansiedad durante el embarazo y la conducta en el niño”. [citado el 20 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.holistika.net/parto_natural/el_bebe/ansiedad_durante_el_embarazo_y_alteraciones_de_conducta_en_el_nino.asp
22. Serrano Villa S. “Asociaciones entre la ansiedad materna y el parto pretérmino en Hospital Nacional Docente Madre de Dios San Bartolomé”. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Perú. 2016. [consultado 20 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/74/72>
23. Marín Morales D. “Influencia de la personalidad y las variables cognitivo – afectivas en el embarazo y puerperio”. [Tesis Doctoral]. España. Universidad Rey Juan

Carlos. Noviembre 2013. Pp 255. Disponible en:

https://ciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/12247/Tesis_Dolores_Marin_Morales.pdf?sequence=1

24. Sastre Miras I. “Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio”. [trabajo de curso]. España. Universidad de Valladolid. 2014-2015. Pp.

36. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11938/1/TFG-H292.pdf>

25. Stitou del pozo C., ribas Ortiz M. “Cómo influye el estrés materno durante el embarazo en la psicopatología futura del feto” [tesina]. Master en psicología clínica

y de la salud ISEP. Pp 44. Disponible en:

<file:///C:/Users/Servidor/Downloads/Tesina%20estr%C3%A9s%20materno.pdf>

26. Marroquín R. confiabilidad y validez de instrumentos de investigación [sede web].

Lima: Marroquín R. 200 [citado 22 de setiembre de 2016]. Disponible en:

<http://www.edu.pe/Titulación/2013/exposición/SESION4Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20Investigación.pdf>

27. Soriano A Diseño y validación de instrumentos de medición. Rev.dialogos [Revista en internet]. 2014; 8 (13): 19 – 40 [citado 30 de noviembre del 2016].