

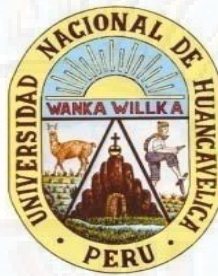
“Año de la universalización en salud”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY Nº25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**ANSIEDAD POR EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD HUACUAS
TARMA 2020**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR:

Obsta. VILLANUEVA CUCHO, Rhody Liz

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

HUANCAMELICA – PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los veintinueve días del mes de septiembre a las 10:20 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

VILLANUEVA CUCHO, RHODY LIZ

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Secretario : Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

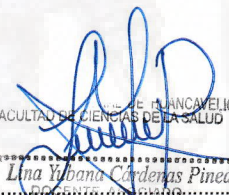
ANSIEDAD POR EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD HUACUAS TARMA 2020

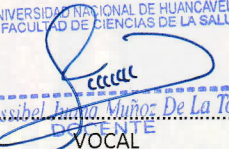
Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 091-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 11:00 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

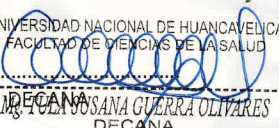
Observaciones:

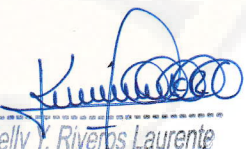
Ciudad de Huancavelica, 29 de septiembre del 2020

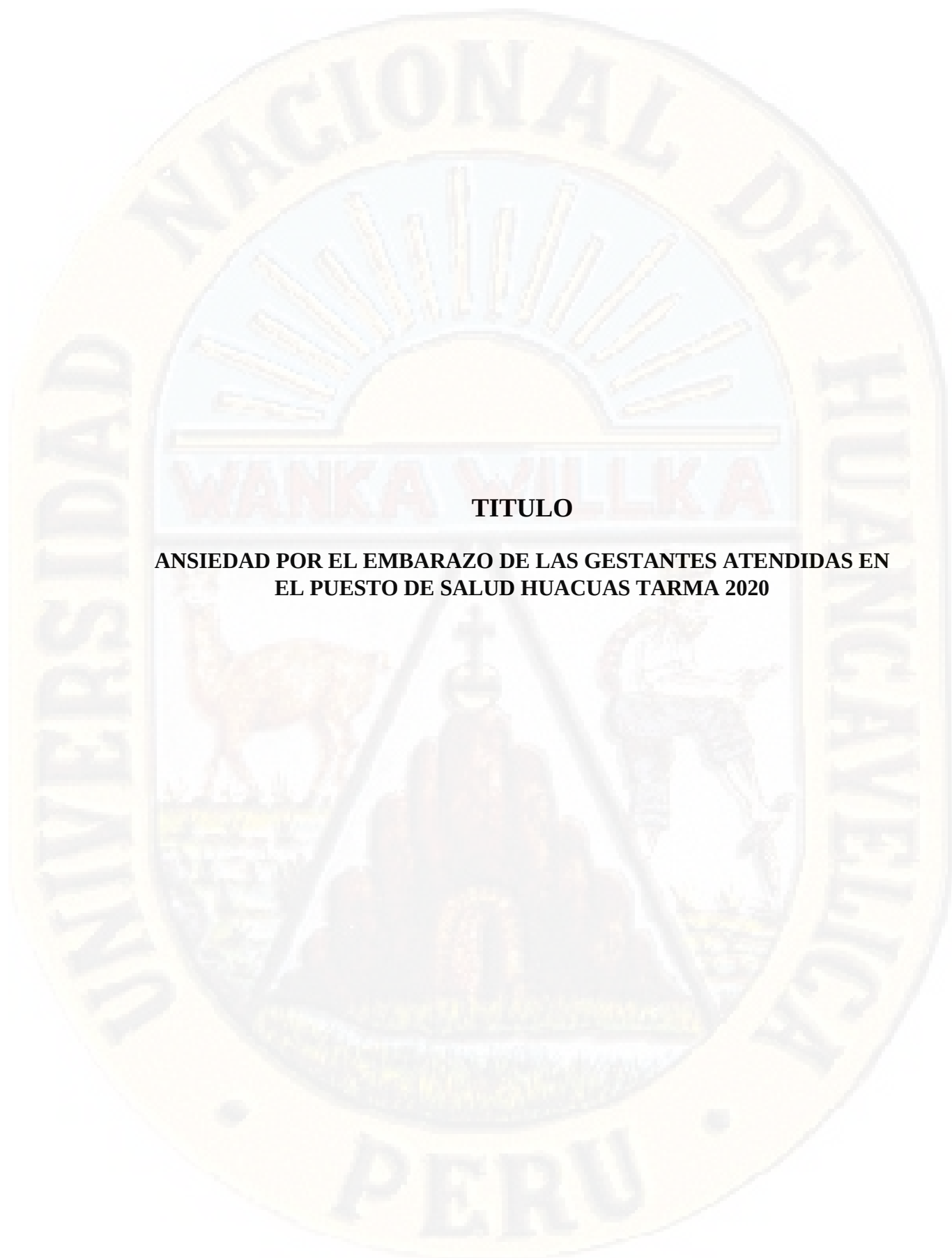

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. LEONARDO LEYVA YATACO
PRESIDENTE


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda
SECRETARIO


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Rossibel Juana Muñoz De La Torre
VOCAL

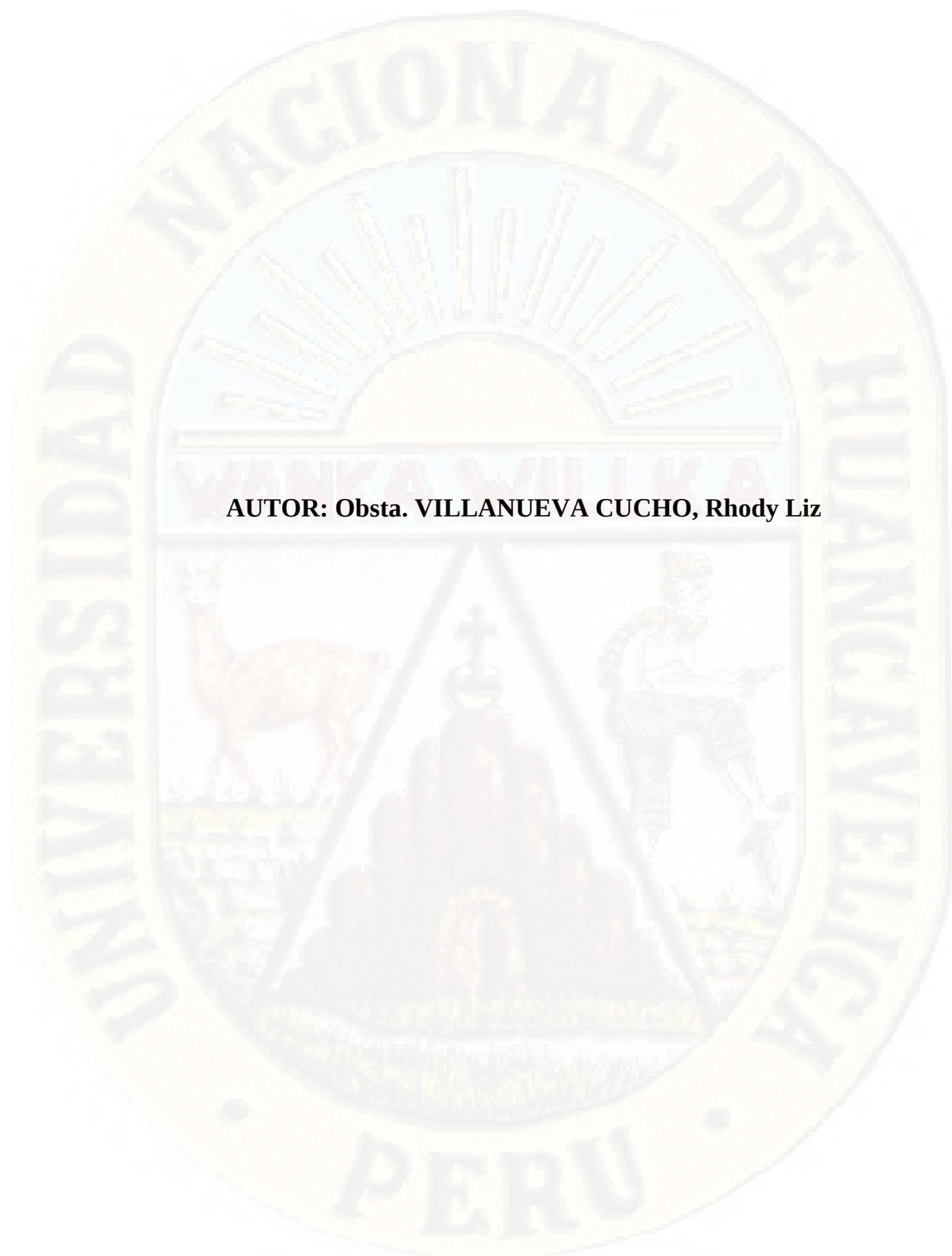

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
VºBº ROSANA GUERRA OLIVARES
DECANA


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE
Kelly Y. Riveros Laurente
VºBº SECRETARIA DOC

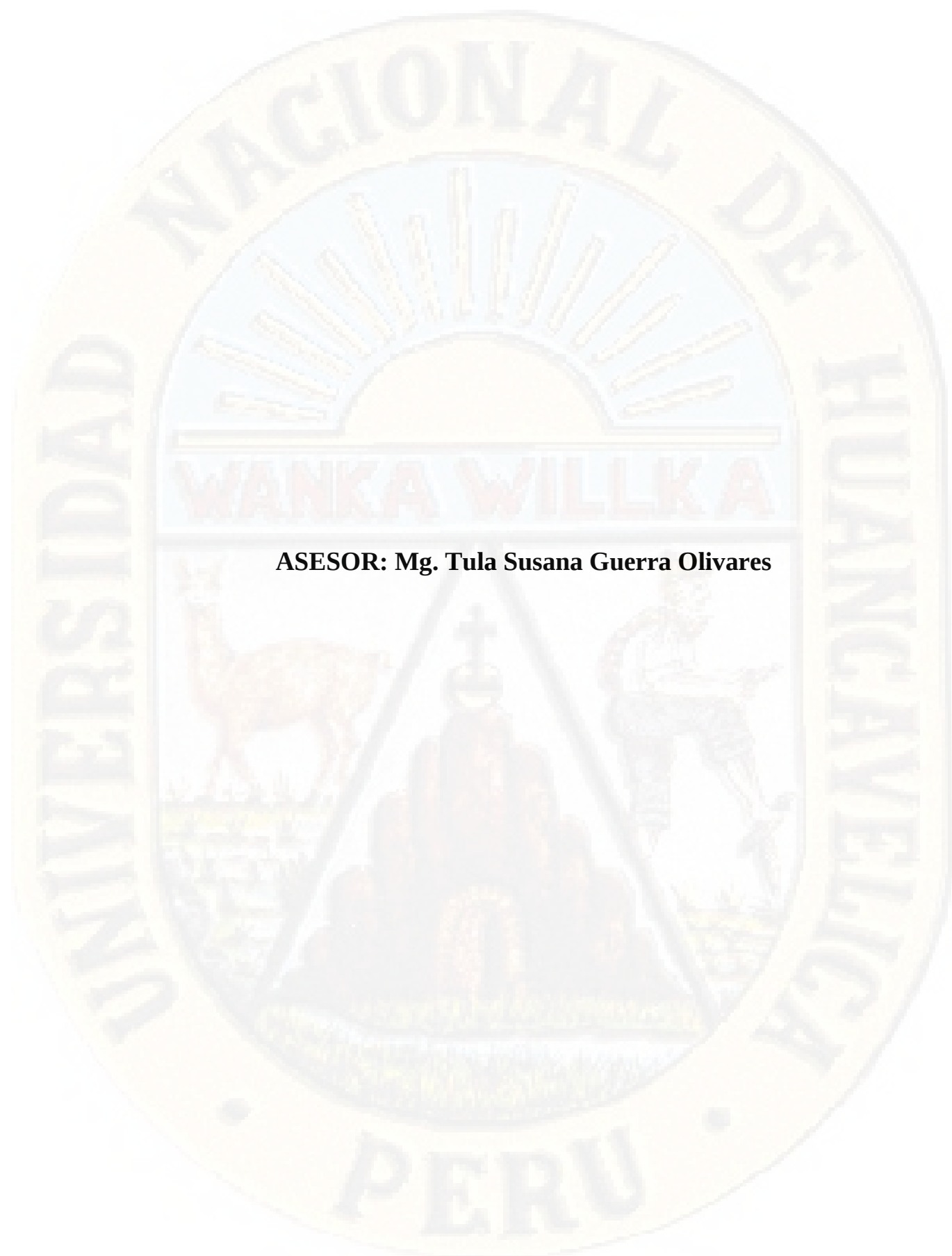


TITULO

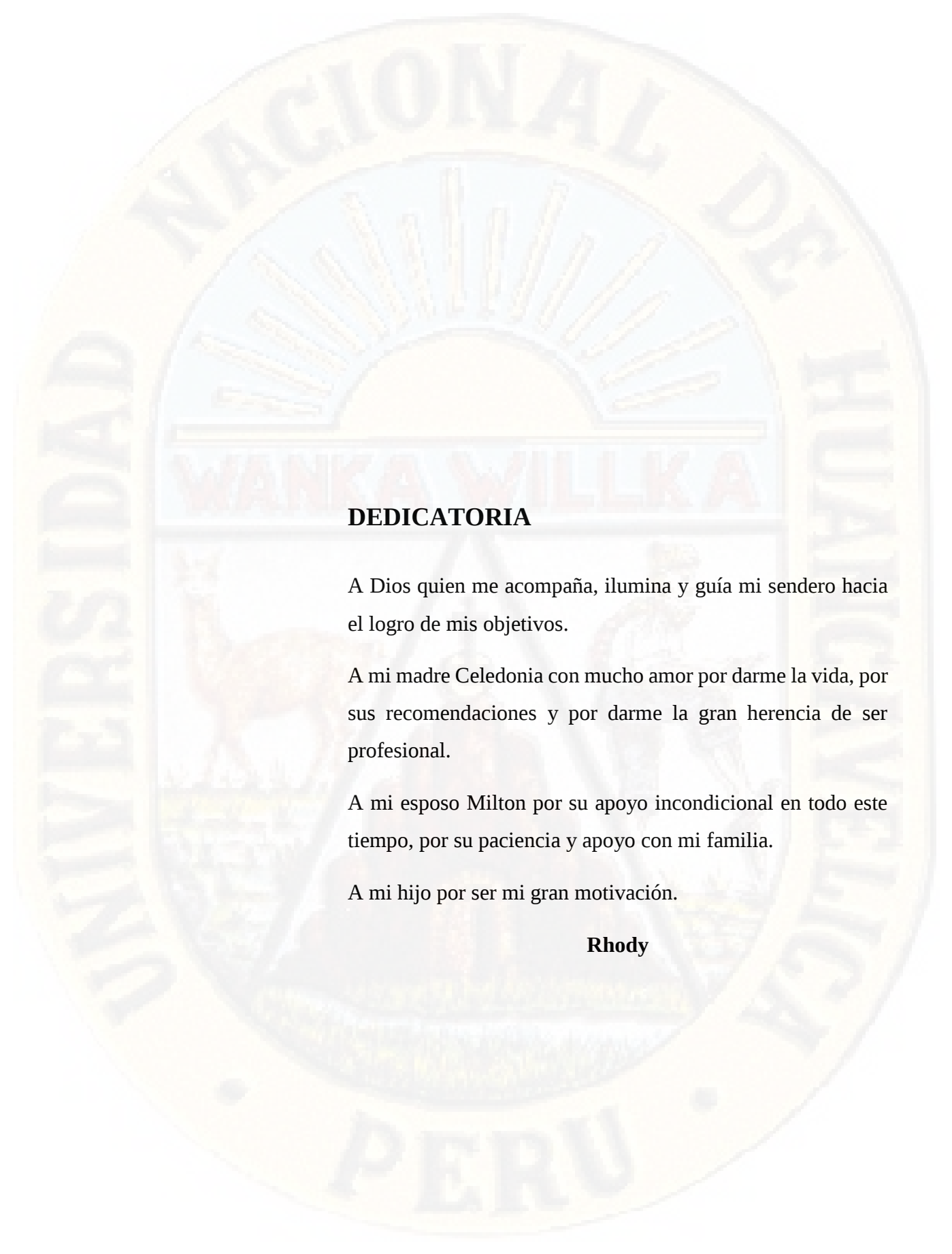
**ANSIEDAD POR EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN
EL PUESTO DE SALUD HUACUAS TARMA 2020**



AUTOR: Obsta. VILLANUEVA CUCHO, Rhody Liz



ASESOR: Mg. Tula Susana Guerra Olivares



DEDICATORIA

A Dios quien me acompaña, ilumina y guía mi sendero hacia el logro de mis objetivos.

A mi madre Celedonia con mucho amor por darme la vida, por sus recomendaciones y por darme la gran herencia de ser profesional.

A mi esposo Milton por su apoyo incondicional en todo este tiempo, por su paciencia y apoyo con mi familia.

A mi hijo por ser mi gran motivación.

Rhody

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de culminar mis estudios de segunda especialidad y fortalecer mis competencias a través de la especialización y así lograr un servicio de calidad a las usuarias del establecimiento de salud

A mi asesora Mg. Tula Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo.

A mi familia, por su preocupación en mi desarrollo profesional para hacer frente a las adversidades de la vida.

Agradezco al jefe del Puesto de Salud Huacuas Tarma, por el apoyo en la obtención de la información para hacer realidad el presente estudio.

TABLA DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACION	ii
TITULO	iii
AUTOR:.....	iv
ASESOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
TABLA DE CONTENIDO	viii
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación.....	15
1.5. Limitaciones y factibilidad.....	16

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Variables de Estudio	27
2.4. Definición de términos.....	27
2.5. Operacionalización de variables	28

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. Ámbito de estudio	31
3.2. Tipo de investigación	31

3.3.	Nivel de investigación.....	31
3.4.	Métodos de investigación.....	32
3.5.	Diseño de investigación	32
3.6.	Población, muestra y muestreo	32
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.8.	Procedimiento de recolección de datos	34
3.9.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	34

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1.	Presentación e interpretación de datos	35
4.2.	Discusión de resultados.....	42
	CONCLUSIONES	44
	RECOMENDACIONES	45
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
	APÉNDICE:.....	49

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

Tabla 1.	Edad de las gestantes con ansiedad atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.	30
Tabla 2.	Grado de instrucción de las gestantes con ansiedad atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.	31
Tabla 3.	Paridad de las gestantes con ansiedad atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.	32
Tabla 4.	Ocupación de las gestantes con ansiedad atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.	33
Tabla 5.	Ansiedad por el embarazo de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.	34
Tabla 6.	Ansiedad por el parto de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.	35
Tabla 7.	Ansiedad por la hospitalización de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.	36

RESUMEN

Objetivo. Determinar cómo es la ansiedad en el embarazo de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020. **Metodología.** Estudio descriptivo prospectivo no experimental población y muestra censal, técnica encuesta instrumento cuestionario. **Resultado:** La mayoría el 54.8% gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Huasahuasi Tarma 2020 fueron jóvenes, el 31.0% fueron Adultas y el 14.3% fueron adolescentes. El 52.4% tuvieron secundaria, el 33.3% tuvieron primaria, el 7.1% tuvieron superior universitario y 2.4% tuvieron superior técnico. El 52.4% fueron Multíparas, el 38.1% Primíparas, el 7.1% fueron Nulíparas y el 2.4% Gran Multípara. El 52.4% fueron amas de casa, 33.3% fueron agricultoras, el 7.1% comerciantes y empleadas públicas respectivamente. Al 88.1% gestantes les asustó la responsabilidad de tener un bebé y al 11.9% no les asustó; el 85.7% consideran que su embarazo es un riesgo para su vida y el 14.3% refieren que no; el 92.9% tuvieron temor de lastimar al bebe y el 7.1% no tuvieron ese temor. El 88.1% tuvieron miedo al dolor de parto y el 11.9% no tuvieron; el 90.5% refieren que pedirán medicamento para el dolor de parto y el 9.5% refieren que no; el 83.3% tuvieron miedo que le corten la vulva para que nazca él bebe y el 16.7% no tuvieron miedo y el 97.6% tuvieron miedo de que su bebe tenga problemas al nacer y el 2.4% no tuvieron miedo. El 92.9% tuvieron miedo de quedarse sola en el hospital y el 7.1% no tuvieron; el 100% tuvieron miedo de que los doctores no sean muy comprensibles y al 95.2% le preocupó la atención de la obstetra y al 4.8% no le preocupó. **Conclusiones:** la mayoría de las gestantes estudiadas presentaron ansiedad durante el embarazo, parto y en la hospitalización, por lo que el apoyo de los profesionales de salud y de la familia disminuye cada una de estas emociones y sensaciones y logran que el trabajo de parto culmine de manera confiable y segura.

Palabras clave: Embarazo, Ansiedad y trastornos de ansiedad.

ABSTRACT

Objective. To determine how is the anxiety in the pregnancy of the pregnant women attended at the Huacuas Tarma 2020 Health Post. Methodology. Non-experimental prospective descriptive study population and census sample, technique, questionnaire instrument survey. Result: Most 54.8% pregnant women attended at the Huacuas Huasahuasi Tarma 2020 Health Post were young, 31.0% were Adult and 14.3% were adolescents. 52.4% had secondary school, 33.3% had primary school, 7.1% had university superior and 2.4% had technical superior. 52.4% were Multiparous, 38.1% Primiparous, 7.1% were Nulliparous and 2.4% Great Multiparous. 52.4% were housewives, 33.3% were farmers, 7.1% merchants and public employees respectively. 88.1% pregnant women were scared of the responsibility of having a baby and 11.9% were not scared; 85.7% consider that their pregnancy is a risk to their life and 14.3% report that they are not; 92.9% were afraid of hurting the baby and 7.1% were not afraid. 88.1% were afraid of labor pain and 11.9% were not; 90.5% report that they will request medication for labor pain and 9.5% report that they will not; 83.3% were afraid that their vulva would be cut so that the baby would be born and 16.7% were not afraid and 97.6% were afraid that their baby would have problems at birth and 2.4% were not afraid. 92.9% were afraid of being alone in the hospital and 7.1% were not; 100% were afraid that the doctors were not very understandable and 95.2% were concerned about the obstetrician's attention and 4.8% were not concerned. Conclusions: most of the pregnant women studied presented anxiety during pregnancy, childbirth and in the hospitalization, so the support of health professionals and family reduces each of these emotions and sensations and ensures that labor ends safely and reliably.

Key words: Pregnancy, Anxiety and anxiety disorders.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es parte normal de la vida y constituye una respuesta habitual a situaciones cotidianas de la persona, es una emoción, que se acompaña de reacciones corporales tales como la tensión muscular, la sudoración, el temblor, la respiración agitada, el dolor de cabeza, de pecho o de espalda, las palpitaciones, los “nudos en el estómago”, la diarrea y otras muchas más. Cuando se sobrepasa una intensidad que la hace intolerable o cuando dificulta la capacidad de adaptarse de la persona, la ansiedad puede afectar a la vida cotidiana y puede convertirse en un problema (1).

El embarazo es un proceso de interacción entre el feto, la madre y su entorno psicosocial pero sus estados de ánimo como la ansiedad y la inestabilidad emocional influyen para que una mujer tenga un embarazo y partos largos y más complicados o puede aumentar el riesgo de efectos perinatales adversos, así como afectar el desarrollo del feto (2).

En el Puesto de salud Huacuas Tarma se ha evidenciado que las mujeres embarazadas presentan ansiedad en el embarazo y parto especialmente en las nulíparas; por ello nace la inquietud de estudiar la ansiedad de las embarazadas en el Puesto de salud Huacuas Tarma en el 2020, Cuyo informe se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capítulo describe el análisis e interpretación de resultados.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El embarazo cambia la vida de la mujer y pareja, considerado también un periodo crítico del desarrollo psicológico de la mujer, obligándola a hacer frente su capacidad para enfrentar este suceso y adaptarse a los cambios que éste conlleva. La embarazada afronta un conjunto de cambios emocionales relacionados con circunstancia o suceso, e incomodidad subjetiva; así mismo el embarazo hace reaparecer conflictos anteriores no resueltos en la vida ocasionándola angustia y ansiedad (3).

Para la mujer, la maternidad es un eventos más importantes en su vida; sin embargo están influenciadas por psicosociales o condiciones como el aspecto socioeconómico (empleo, pobreza y trabajo doméstico), presencia de estrés por conflictos de pareja embarazo no programado), apoyo social (de la pareja, de amigos y familiares y número de amigos), fisiológicos (enfermedades físicas crónicas) y psicológicos (eventos de vida y aislamiento social), interfieren con la adaptación de la mujer a su embarazo afectando de manera negativa su estabilidad emocional, generando ansiedad o depresión (4).

Las mujeres embarazadas en las primeras etapas del embarazo no saben cómo se desarrollará el embarazo, los cambios que pueden presentarse, el cómo será su parto o cómo adaptarse a un recién nacido, todo lo cual crea incertidumbre y

puede causar complicaciones tanto en su salud como en la salud futura del bebé (5).

Por ello el presente estudio plantea determinar cómo es la ansiedad en el embarazo de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020, cuyo resultado permitirá implementar estrategias que busquen ayudar a las futuras madres a manejar la adaptación al rol de madre, manejar su ansiedad prenatal etc.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es la ansiedad en el embarazo de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo es la ansiedad en el embarazo de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de las gestantes con ansiedad atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.
- Determinar cómo es la ansiedad ante el embarazo de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.
- Determinar cómo es la ansiedad ante el parto de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.
- Determinar cómo es la ansiedad ante la Hospitalización de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.

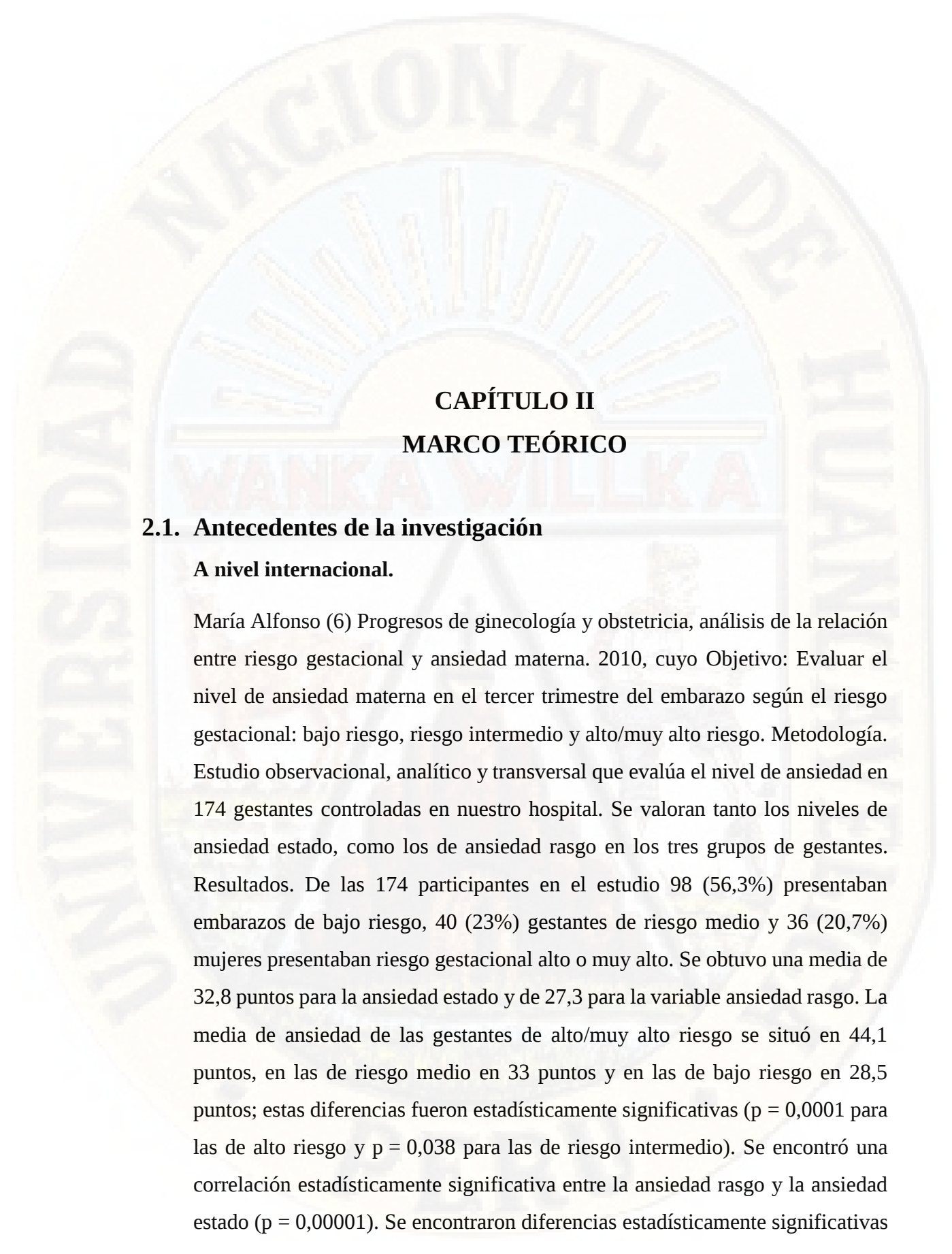
1.4. Justificación

El embarazo en la mujer produce cambios sustanciales en su organismo y todos sus sistemas corporales: la piel, aparato reproductor, sistema circulatorio, sistema digestivo, aparato urinario, sistema respiratorio, sistema

musculoesquelético e incluso en el sistema nervioso central afectando a la concentración, atención y memoria para albergar el desarrollo fetal. Las mujeres embarazadas en las primeras etapas del embarazo se ven frente a un conjunto de eventos orgánicos y fisiológicos nuevos y no saben cómo adaptarse a este nuevo estado generándole incertidumbre y ocasionándole trastornos de ansiedad, la más común angustia pudiendo ocasionarle complicaciones durante su embarazo y en la salud futura del niño por nacer. Es importante identificar esos eventos orgánicos y fisiológicos más resaltantes en cada embarazada como la edad, el estado civil, el nivel cultural, la etnia, nivel socioeconómico bajo, problemas laborales o desempleo, falta de apoyo conyugal o familiar, consumo de drogas u otros problemas médicos y/o psicológicos que están desencadenando la ansiedad. Los resultados encontrados en el presente estudio permitirán al personal de salud del centro de salud Huacuas Tarma, implementar estrategias que busquen ayudar a las futuras madres a manejar la adaptación al rol de madre, manejar su ansiedad prenatal etc., lo que va favorecer un adecuado desarrollo del embarazo y del feto y, tras el nacimiento, su posterior desarrollo psicológico durante la niñez (5).

1.5. Limitaciones y factibilidad

El desarrollo del presente estudio no tuvo limitaciones, el tema fue delimitado adecuadamente, se tuvo acceso a la población / muestra y ubicado en el contexto social y geográfico y desarrollado de manera prospectiva en el presente año, cuyo tipo de estudio fue descriptivo simple. Esta investigación fue viable ya que se contó con los recursos suficientes entre ellos los recursos materiales, humanos y económicos ya que fue autofinanciada por la autora.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional.

María Alfonso (6) Progresos de ginecología y obstetricia, análisis de la relación entre riesgo gestacional y ansiedad materna. 2010, cuyo Objetivo: Evaluar el nivel de ansiedad materna en el tercer trimestre del embarazo según el riesgo gestacional: bajo riesgo, riesgo intermedio y alto/muy alto riesgo. Metodología. Estudio observacional, analítico y transversal que evalúa el nivel de ansiedad en 174 gestantes controladas en nuestro hospital. Se valoran tanto los niveles de ansiedad estado, como los de ansiedad rasgo en los tres grupos de gestantes. Resultados. De las 174 participantes en el estudio 98 (56,3%) presentaban embarazos de bajo riesgo, 40 (23%) gestantes de riesgo medio y 36 (20,7%) mujeres presentaban riesgo gestacional alto o muy alto. Se obtuvo una media de 32,8 puntos para la ansiedad estado y de 27,3 para la variable ansiedad rasgo. La media de ansiedad de las gestantes de alto/muy alto riesgo se situó en 44,1 puntos, en las de riesgo medio en 33 puntos y en las de bajo riesgo en 28,5 puntos; estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p = 0,0001$ para las de alto riesgo y $p = 0,038$ para las de riesgo intermedio). Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la ansiedad rasgo y la ansiedad estado ($p = 0,00001$). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas

en la variable ansiedad relacionada con el número de hijos ($p = 0,0001$). Conclusiones. La ansiedad en las gestantes estudiadas se sitúa por encima de la media poblacional. Los valores de ansiedad aumentan conforme lo hace el riesgo gestacional. El nivel de ansiedad disminuye conforme aumenta la paridad de la gestante.

Sainz et al (7) Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco 2013. Objetivo: Estimar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes embarazadas de diferentes grupos etarios. Métodos: Estudio descriptivo. Se evaluó ansiedad y depresión (Goldberg) y factores sociodemográficos en pacientes embarazadas de 12 a 44 años de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar (umf) no. 51 del Instituto Mexicano del Seguro Social (imss) de manera aleatoria. Resultados: Se estudiaron 103 embarazadas, con un promedio de edad de 27.7 años (de 5.53); la escolaridad que predominó fue secundaria con 36.9%, casadas 75.7 %, empleadas 62.1%. De forma global se encontró ansiedad en 50.5% y depresión en 67%. Por grupos etarios, la ansiedad se presentó como sigue: en el grupo de 12 a 19 años, en 41%; en el de 20 a 29 años, en 46%; en el de 30 a 34 años, en 76%; y en el de 35 a 39 años, en 46%; respecto a la depresión, en el grupo de 12 a 19 años se observó en 75%; en el de 20 a 29 años, en 74%; en el de 30 a 34 años, en 65%; y en el de 35 a 39 años, en 31%. Se realizó un subanálisis en el cual se comparó el grupo más afectado contra el resto de los grupos, para ansiedad fue el de 30–34 años ($p = 0.11$) y para depresión el de 12–19 años con significancia estadística ($p = 0.006$) Conclusiones: Se encontró una alta prevalencia de ansiedad y depresión, con una mayor prevalencia de depresión en el grupo de 12 a 19 años en comparación con los otros grupos etarios.

Correia y Linhares(8) Ansiedad materna en el período prenatal y postnatal: revisión de la literatura, agosto de 2007 [consultado el 20 de marzo de 2020]; La finalidad de esta revisión sistemática de la literatura fue analizar la producción científica entre 1998 y 2003 de estudios empíricos en la temática de ansiedad en las fases prenatal y postnatal, enfocando nacimientos del pretérmino o del término. Se obtuvieron 19 artículos, de los cuales 6 evaluaron la ansiedad

maternal en el período prenatal, 12 estudios evaluaron la ansiedad en madres en el período postnatal y solamente un estudio evaluó la ansiedad maternal en ambos períodos. Los resultados demostraron que altos niveles de ansiedad maternal en la fase prenatal fueron asociados a complicaciones obstétricas, daños al desarrollo fetal, problemas emocionales y comportamentales en la infancia y la adolescencia. Las madres presentaron niveles mayores de ansiedad en comparación con los niveles presentados por los padres. Se verificó la co-ocurrencia entre los niveles de ansiedad maternal y la depresión. La evaluación de la ansiedad maternal es relevante para identificar riesgos en la salud mental maternal y en el desarrollo del niño.

Lemus, Tudurí y Suárez (9) Pesquisa activa de ansiedad en adolescentes embarazadas. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana 2012. Objetivo: con el propósito de diagnosticar los niveles de ansiedad como estado en adolescentes embarazadas que acudieron a una de las consultas ginecobstetricias del Distrito Malabo. Metodología. Estudio descriptivo de corte transversal tomando como espacio el Hospital Regional de Malabo, durante el primer trimestre del año 2010, y describir las variables, estado civil y edad. Instrumento. TEST DE IDARE Resultado: El universo abarcó 50 adolescentes embarazadas y estuvo constituido en su 50 % por pacientes entre los 11 y 13 años, predominando el estado civil soltera, que vertebra un 70 %. Los niveles de ansiedad como estado oscilaron entre puntuaciones altas y medias, manifestándose la ansiedad elevada en el 80 % de las pacientes.

De La Cruz (10) Ansiedad Durante el Embarazo. Desarrollo Cientif Enferm. Vol. 18 N° 7 agosto, 2010. Objetivo: Determinar los niveles de Ansiedad-Rasgo Estado en las embarazadas que asisten al control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar N° 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Campeche. Metodología: Estudio descriptivo y transversal, participando 63 embarazadas. Se utilizó una Cédula de Datos Socio-Demográficos y Obstétricos de la Gestante (CDSDOG) para caracterizar la población de estudio y los Inventarios de Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado de Spielberger. Resultados: Predominó la edad entre 29 a 32 años; el 60.3% de religión católica, sus niveles académicos

fueron: preparatoria y profesional, tuvieron igual porcentaje con un 30.2%, el 87.3% casadas, el 65.1% amas de casa, en su mayoría segundigestas (44.4%), y el tercer trimestre de gestación (66.7%). En cuanto a la Ansiedad-Rasgo, el 63.5% presentó nivel bajo y el 36.5% nivel medio. La Ansiedad Estado estuvo presente en el 66.7% en un nivel bajo, en un 31.7% en un nivel medio y en el 1.6% un nivel alto. Conclusiones: Las embarazadas del estudio presentaron niveles medios de Ansiedad Estado-Rasgo. En relación con la Ansiedad-Rasgo tanto las segundigestas como las multigestas y el primer trimestre de gestación presentaron niveles de ansiedad medio. La Ansiedad-Estado predominó en un nivel medio en las primigestas y fue similar en los tres trimestres del embarazo.

Ontiveros y López (11) Adaptación Psicosocial y Niveles de Ansiedad en Embarazadas Primigestas de Bajo Riesgo Obstétrico, objetivo: describir la relación entre la adaptación psicosocial al embarazo y la ansiedad estado en primigestas de bajo riesgo obstétrico. Método de Estudio: El modelo utilizado fue el de adaptación al embarazo de Lederman y la ansiedad de Spielberger. El diseño es descriptivo y correlacional. Se utilizaron los instrumentos PSEQ y el IDARE. Resultado y Conclusiones: Se encontró relación entre la adaptación psicosocial al embarazo y ansiedad estado ($r_s = .56, p < .01$) correlación en la ansiedad con ingreso económico ($r_s = -.20, p < .01$) y escolaridad ($r_s = -.25, p < .01$) La adaptación psicosocial mostró asociación con edad ($r_s = -.14, p < .05$), ingreso económico ($r_s = -.267, p < .01$) y escolaridad ($r_s = -.252, p < .01$), Las primigestas que tienen mayor ansiedad presentan menor adaptación psicosocial al embarazo. El bajo ingreso económico, tener menos edad y menor escolaridad, se asociaron con menor adaptación psicosocial. Una menor escolaridad, menor ingreso económico y una menor edad gestacional se relacionaron con una menor preparación al parto. Se verifica el modelo de adaptación de Lederman respecto a la relación de variables.

Inmaculada de Molina et al (12) Ansiedad y miedos de las gestantes ante el parto: La importancia de su detección. El objetivo: conocer el nivel de ansiedad y miedos ante el parto. Metodología: 78 gestantes, en relación al Apgar, peso del neonato, la percepción del dolor de parto y la forma de Analizar el mismo y

valorar diferentes instrumentos de detección. Se midió la variable ansiedad con el Cuestionario Ansiedad-Estado de Spielberg y con una Escala Visual Analógica, con la que se midió también la percepción del dolor y su alivio. Para medir los miedos se confeccionó un cuestionario ad hoc. Resultados: Un 30% de las mujeres presentaron un nivel de ansiedad alto, aun así, esto no condicionó la forma de analizar el parto (p-valor: .983) y el Apgar al nacer (p-valor: .869); pero si se relacionó significativamente la ansiedad con mayor miedo al dolor de parto (p-valor: .041) y una peor valoración del tratamiento para su alivio. Una detección adecuada y sistemática de la ansiedad con una Escala Visual Analógica, sencilla y fácil de aplicar, permitiría a matronas y enfermeras identificar a las mujeres susceptibles de cuidados específicos dirigidos a disminuir la ansiedad y el miedo y así mejorar su experiencia ante el parto.

A nivel nacional.

Osma et al (13) Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia) 2019, cuyo Objetivo. determinar la prevalencia de depresión y ansiedad gestacional, así como las variables asociadas en mujeres de Bucaramanga y Floridablanca (Santander). Metodología. Estudio descriptivo transversal a partir de una encuesta y las escalas de Depresión Posnatal de Edimburgo, Autoevaluación de Ansiedad de Zung, APGAR familiar y Cuestionario de Apoyo Social Percibido. Se establecieron razones de prevalencia. Resultados. En 244 gestantes con edad promedio de 24.8 años la prevalencia de depresión fue del 24.6 %, y de ansiedad del 25.8 %. La depresión está asociada con antecedentes familiares de depresión a razón de prevalencia (RP) de 2.0; presencia de ansiedad a RP de 22.5, y consumo de alcohol a RP de 2.9. Como factor protector se encontró que la paciente tenía dos fuentes de ingresos (pareja y familia), a RPde 0.6. La ansiedad se asoció a presencia de depresión a RPde 13.3; la presencia de violencia psicológica a RPde 2.3, y no tener confianza en la pareja, a RPde 3.4. Discusión: El estudio es uno de los primeros a nivel local. Permite un acercamiento a la depresión y la ansiedad durante el embarazo en población de bajo riesgo obstétrico, con hallazgos concordantes con los

reportados en la literatura. Conclusión. La ansiedad y la depresión están fuertemente asociadas. Se recomienda detectar la morbilidad psicosocial

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Embarazo

El embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos(14).

2.2.2. Cambios psicológicos durante el embarazo

Para la mujer, la maternidad representa uno de los eventos más importantes en su vida y afronta características principales de cambios psicológicos en el embarazo: En el primer trimestre: sentimientos de ambivalencia, presentes durante todo el embarazo. En el segundo trimestre: Aumento de la libido debido al aumento hormonal, mayor probabilidad a generar ansiedad debido a la preocupación del nuevo rol en su vida. En el tercer trimestre surgen inquietudes y temores debido al parto. El cambio físico puede generar sentimientos de desvalorización. Hipersensibilidad emocional. Preocupación e interés significativo por la salud, generando quejas somáticas. Ansiedad transitoria debido a la adaptación a su estado. Resentimiento por la pérdida de independencia y atractivo personal. Temor frente al cambio en su papel social, que incluye las posibles carencias materiales, el entorno familiar, el papel de la pareja, el desempeño como madre(6)

2.2.3. Ansiedad

2.2.3.1. Definición

La ansiedad es parte normal de la vida y constituye una respuesta habitual a situaciones cotidianas de la persona, ante una señal o amenaza de peligro, produciendo una reacción que nos ayuda a enfrentarnos y responder. La ansiedad es una emoción, que se acompaña de reacciones corporales tales como la tensión muscular, la sudoración, el temblor, la respiración agitada, el dolor de cabeza, de pecho o de espalda, las palpitaciones, los “nudos en el estómago”, la diarrea y otras muchas más. Cuando se sobrepasa una intensidad que la hace intolerable o cuando dificulta la capacidad de adaptarse de la persona, la ansiedad puede afectar a la vida cotidiana y puede convertirse en un problema (1)

2.2.3.2. Síntomas

Los síntomas y trastornos pueden darse de la siguiente manera: desorden de ansiedad, ataques de pánico, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, fobia social y otras fobias 13 y estrés postraumático (1).

2.2.3.3. Fisiopatología

El embarazo, nacimiento y la lactancia, producen alteraciones fisiológicas marcadas que contienen cambios múltiples hormonales, y en el sistema de neurotransmisores, que podrían estar involucrados con los síntomas de ansiedad. Otras causas encontradas son los agonistas B adrenérgicos como la terbutalina que se utiliza en el parto prematuro, precipita ataques de pánico y síntomas de ansiedad. Así mismo el hipertiroidismo que se tiene que considerar como un diagnóstico diferencial(1).

2.2.3.4. Efectos en el embarazo y parto

Los síntomas de ansiedad y los trastornos de ansiedad se asocian con un riesgo aumentado de preeclampsia y de fetos con bajo peso al nacer. El estrés psicosocial está altamente relacionado y

aumenta los síntomas de ansiedad y los ataques de pánico en las madres. Los hijos de madres con ansiedad y depresión durante el embarazo tienen riesgo elevado de déficit atencional, inmadurez psicomotora, hiperactividad, desordenes conductuales y ansiedad durante la niñez(15).

2.2.3.5. Tratamiento

Cuando la ansiedad afecta el ámbito familiar, laboral y personal es necesario un tratamiento responden muy bien a la terapia con antidepresivos. Es de suma importancia valorar bien a la paciente para evaluar costo-beneficio y dar el tratamiento más apropiado e individualizado (16).

2.2.3.6. Psicoterapia.

Intervenciones psicológicas individuales o grupales, con diferente grado de complejidad, orientadas al manejo y modificación de los factores emocionales, de pensamiento y de conducta que mantienen la ansiedad y/o sus consecuencias (1).

2.2.4. Ansiedad por el embarazo

El embarazo es un evento que se puede considerar natural; sin embargo innumerables factores determinan la evolución psicológica del embarazo, a continuación se mencionarán algunos. En las sociedades donde ésta evoluciona como un proceso difícil, que trae como consecuencia malestares físicos y complicaciones, se favorece y además se espera que la mujer sufra en el embarazo, se queje, etc. Existen aspectos propios del embarazo que van a afectar la evolución emocional de la mujer. Se ha dicho que el embarazo es la realización de uno de los más profundos y poderosos deseos de la mujer, es una expresión de autorrealización y un acto creativo, que brinda a muchas mujeres la oportunidad de explorar nuevas direcciones en sus vidas. El embarazo es un estado biológico que causa cambios físicos, químicos y psicológicos; es una prueba generadora de esfuerzo metabólico. Estos cambios tienen una gran influencia en las conductas y emociones de la mujer (17).

2.2.4.1. Miedo y ansiedad durante el parto

El miedo es una perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario y la ansiedad queda definida por un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. El miedo al dolor del proceso del parto es debido a la falta de información del trabajo de parto y puede complicarse produciendo resultados indeseables, la incertidumbre y la expectativa que tiene la mujer en el momento del parto, miedo a no ser capaz de manejar y enfrentarse de forma adecuada a la nueva etapa de su vida motivos por la que aparece el miedo. La información que se le brinde a la mujer embarazada por el profesional tiene un efecto positivo, una información inadecuada y deficiente puede ocasionar una ansiedad excesiva que influya negativamente en su estado emocional. La educación materna es un recurso para reducir el miedo, a la ansiedad y el dolor, en ella se desmitifican los prejuicios basados en tradiciones orales y escritas, los mitos y los ritos mediante la aclaración de dudas y la adquisición de nuevos conocimientos (18).

2.2.5. Información y comunicación a la paciente.

La información al paciente forma parte del manejo integral de los trastornos de ansiedad generalizada, en el nivel de Atención Primaria. Si el paciente, y cuando sea apropiado la familia, obtiene información basada en la evidencia, sobre la naturaleza y el origen de sus síntomas, las opciones de tratamiento y las posibilidades de manejo de su trastorno de ansiedad, se facilita la toma de decisiones compartida. Para facilitar la información se utiliza un lenguaje común y, si es apropiado, material escrito, igualmente comprensible por el paciente, teniendo en cuenta orientar hacia sus preocupaciones más comunes en los pacientes con trastornos de ansiedad y es importante contar con el apoyo familiar, tener en cuenta los recursos sociales disponibles y sugerir cuales serían los cambios de estilo de vida más apropiados para estos pacientes (1).

2.2.6. Manejo de la ansiedad

La influencia de factores psicosociales tales como los económicos, (empleo, pobreza y trabajo doméstico), fisiológicos (enfermedades físicas crónicas y cambios propios del embarazo) y psicológicos (eventos de vida, aislamiento social y condiciones en que se da el embarazo), el nivel socioeconómico y educativo, el nivel de stress por conflictos de pareja (eventos de vida negativos, insatisfacción con respecto al embarazo o enfermedades) y el apoyo social (de la pareja, de amigos o familiares y numero de amigos), no favorecen la adaptación de la mujer a su nuevo estado y le causan conflicto al incumplir las exigencias del exterior, lo que a su vez impacta en su estado emocional, generando por lo regular manifestaciones ansiosas o depresivas”. Otros factores se han asociado a ansiedad en la gestante: una mala atención prenatal, nutrición inadecuada, depresión postparto, suicidio, a mayor incidencia de partos prematuros y neonatos pequeños para la edad gestacional (19)

El profesional de salud al manejar de la ansiedad debe entender que la gestante que se encuentran en trabajo de parto necesita especial atención en cada una de las fases, para tolerar el dolor, la ansiedad y el temor a complicaciones; por consiguiente, el apoyo de los profesionales de salud y de la familia disminuye cada una de estas emociones y sensaciones, y logran a su vez que estas culminen el trabajo de parto de manera confiable y segura. Así mismo es necesario promover el apoyo psicológico, el alivio del dolor y de la soledad en un momento crucial en la vida de la mujer Ello contribuirá a que la parturienta, su hijo y la familia vivan la experiencia del parto de forma saludable e integral, y lleven consigo el recuerdo positivo de un momento intensamente vivido y permeado por importantes significados simbólicos (20).

Aprenda a manejar sus sentimientos. Los pensamientos positivos también tienen un efecto positivo sobre nuestro estado de ánimo. Es importante reconocer los pensamientos agobiantes, en aquellas situaciones que le preocupan (el “todo”, “nada”, “siempre”, “nunca”,

“nadie”), para cambiarlos por otros más racionales (“algo”, “algunos”, “algunas veces”). Siga una dieta equilibrada y procure eliminar o rebajar aquellas sustancias perjudiciales para la ansiedad, como: cafeína, teína y otras bebidas estimulantes. Recuerde que el alcohol, la cocaína, el cannabis y las drogas de síntesis pueden producir ansiedad. Si sus hábitos de descanso no le resultan satisfactorios, intente modificarlos. Procure dormir lo necesario para descansar. Recuerde que se puede aprender a manejar la ansiedad y a disminuirla progresivamente (1).

2.3. Variables de Estudio

2.3.1. Identificación de Variable

Variable: Ansiedad por el embarazo

Dimensión 1: Características sociodemográficas

Dimensión 2: Ansiedad por el embarazo

Dimensión 3: Ansiedad por el parto

Dimensión 4: Ansiedad ante la Hospitalización

2.4. Definición de términos

Ansiedad

La ansiedad es parte normal de la vida y constituye una respuesta habitual a situaciones cotidianas de la persona, es una emoción, que se acompaña de reacciones corporales tales como la tensión muscular, la sudoración, el temblor, la respiración agitada, el dolor de cabeza, de pecho o de espalda, las palpitaciones, los “nudos en el estómago”, la diarrea y otras muchas más. Cuando se sobrepasa una intensidad que la hace intolerable o cuando dificulta la capacidad de adaptarse de la persona, la ansiedad puede afectar a la vida cotidiana y puede convertirse en un problema.

Trastornos de ansiedad

Las personas que sufren este trastorno presentan ansiedad y preocupación excesiva por

acontecimientos o actividades de la vida cotidiana, que cuando perdura en el tiempo y es constante puede ser muy molesto, por la presencia de todos o algunos de los síntomas físicos siguientes: Inquietud o impaciencia, Fatiga, Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, Irritabilidad, Tensión muscular, Alteraciones del sueño y Temblores, sudoración y olas de calor

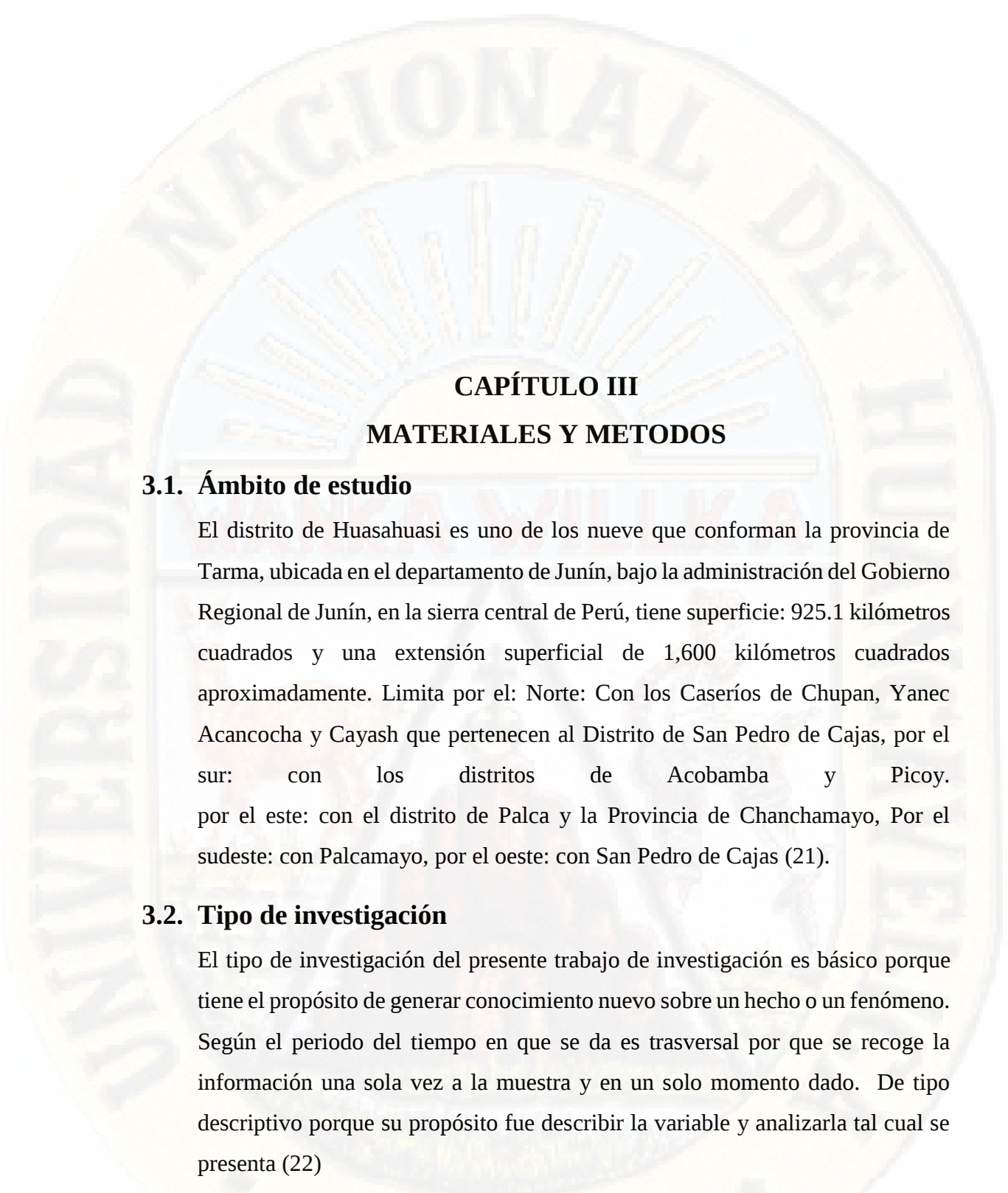
Psicoterapia

Intervenciones psicológicas individuales o grupales, con diferente grado de complejidad, orientadas al manejo y modificación de los factores emocionales, de pensamiento y de conducta que mantienen la ansiedad y/o sus consecuencias.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala de valor
Univariable: Ansiedad por el embarazo	Es el conjunto de síntomas y trastornos que padece la embarazada y se expresa a través de desorden de ansiedad, ataques de pánico, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, fobia social y otras fobias.	Es el resultado de la aplicación del cuestionario sobre ansiedad por el embarazo y que se expresa en ansiedad por el embarazo, por el parto y ansiedad por la hospitalización.	Características sociodemográficas	Edad	Años	Numérico
				Nivel de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario	Ordinal
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal
				Ocupación		Nominal
				Procedencia	Urbano Rural	Nominal
			Ansiedad por el embarazo		¿Alguien te asustó por tener un bebé?	Nominal
					Leiste algo que te asustara de tener un bebé?	
					Temías caer o lastimar a tu bebé?	
					Tenías miedo de que tu bebe no fuera normal?	
			Ansiedad por el parto		¿Si tenías miedo estarías solo en el hospital?	Nominal
					¿Se preocupo que los doctores no podían ser amigosos?	
					¿Se preocupó que las enfermeras no sean amigasas?	

			Ansiedad ante la Hospitalización		¿Si tenías miedo estarías solo en el hospital?	Nominal
					¿Se preocupó que los doctores no podrían ser amigosos?	
					¿Se preocupó que las enfermeras no sean amigosos?	



CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. Ámbito de estudio

El distrito de Huasahuasi es uno de los nueve que conforman la provincia de Tarma, ubicada en el departamento de Junín, bajo la administración del Gobierno Regional de Junín, en la sierra central de Perú, tiene superficie: 925.1 kilómetros cuadrados y una extensión superficial de 1,600 kilómetros cuadrados aproximadamente. Limita por el: Norte: Con los Caseríos de Chupan, Yanec Acancocha y Cayash que pertenecen al Distrito de San Pedro de Cajas, por el sur: con los distritos de Acobamba y Picoy. por el este: con el distrito de Palca y la Provincia de Chanchamayo, Por el sudeste: con Palcamayo, por el oeste: con San Pedro de Cajas (21).

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación del presente trabajo de investigación es básico porque tiene el propósito de generar conocimiento nuevo sobre un hecho o un fenómeno. Según el periodo del tiempo en que se da es transversal por que se recoge la información una sola vez a la muestra y en un solo momento dado. De tipo descriptivo porque su propósito fue describir la variable y analizarla tal cual se presenta (22)

3.3. Nivel de investigación

Teniendo en cuenta que el nivel de investigación es el grado de profundidad con la que se estudia ciertos fenómenos o hechos en la realidad, por ello la presente investigación es de nivel descriptivo, ya que tiene el objetivo de describir los

fenómenos a investigar, en una circunstancia temporal y geográfica determinada (22)

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método general:

Se empleó el método deductivo porque se obtienen conclusiones de lo general a lo particular.

3.4.2. Método Básico

Se empleó el método descriptivo porque describe las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación.

3.5. Diseño de investigación

Teniendo en cuenta que el diseño de investigación viene a ser un conjunto de pautas esquematizadas, bajo las cuales se va a realizar el estudio con el fin de controlar, describir y relacionar las variables. En razón a ello el presente estudio tiene el diseño descriptivo simple (23).

Donde:

M O

M: Gestantes atendidas en el puesto de salud Huacuas Tarma 2020.

O: Ansiedad por el embarazo.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por todas las 42 gestantes a quienes a quienes se aplicó el cuestionario ansiedad por el embarazo, gestantes atendidas en el puesto de salud Huacuas Trama 2020.

3.6.2. Muestra:

La muestra fue censal; por lo que constituyeron el estudio todas las 42 gestantes atendidas a quienes se aplicó el cuestionario en el puesto de salud Huacuas Tarma 2020.

3.6.3. Proceso de selección de la muestra

Criterios de inclusión:

Todas las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia en el puesto de salud Huacuas Tarma 2020.

Criterios de exclusión:

Gestantes que se atienden en otro establecimiento de salud y que se encuentran de transeúnte.

Gestantes que no han querido participar en el estudio.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la presente investigación se utilizó la técnica encuesta teniendo en cuenta que una técnica utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características(23).

3.7.2. Instrumento

El instrumento utilizado en el presente estudio fue la escala de ansiedad en el Embarazo, PAS (Levin, 1991). Nombre original: Pregnancy Anxiety Scale, Autor: J.S. Levin. Aplicación: Mujeres en periodo de gestación. Significación: Evaluación de la ansiedad ante el embarazo, parto y puerperio. Consta de 10 ítems que mide la ansiedad prenatal producida ante el período de embarazo, el parto y la hospitalización. Es un instrumento específico diseñado concretamente para el embarazo por lo que es más útil que los instrumentos que ofrecen un diagnóstico de ansiedad general. Estos 10 ítems estudiados muestran la medición de tres factores (Levin, 1991) a través de la PAS: Ansiedad ante el embarazo: ítems de 1 a 3; Ansiedad ante el parto: ítems de 4 a 7; Ansiedad ante la hospitalización: ítems de 8 a 10.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Para el proceso de recolección de datos se consideró lo siguiente:

Primero: Se solicitó la designación de asesor a la coordinación del programa de segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, como inicio de la investigación.

Segundo: Se coordinó con la asesora designada y se procedió a organizar y elegir el instrumento que responda para medir la variable.

Tercero: Se presentó el documento correspondiente solicitando la autorización para la aplicación del instrumento al jefe del Puesto de Salud Huacuas Huasahuasi Tarma.

Cuarto: Se procedió a aplicar el cuestionario a todas las gestantes atendidas en el puesto de salud Huacuas Huasahuasi Tarma.

Quinto: Se ordenó, codificó y tabuló los datos obtenidos en una hoja de cálculo del aplicativo Microsoft Office Excel; el análisis estadístico se realizó en la base de datos del Excel al programa “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS).

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2016; esto se realizó por el fácil uso y familiaridad con el aplicativo ofimático. Para el análisis estadístico se importó la base de datos del Excel al programa SPSS 23 para Windows, con la finalidad de realizar el análisis estadístico descriptivo según la naturaleza del estudio. Se ingresó de datos en una hoja de cálculo Excel y software SPSS. Los datos fueron presentados en tablas de frecuencias absolutas y relativas, histograma y medidas de tendencia central.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

El presente trabajo de investigación sobre la ansiedad por el embarazo de las gestantes atendidas en el puesto de salud Huacuas Tarma 2020, estudio descriptivo prospectivo arribó a los siguientes resultados:

Tabla 1. Edad de las gestantes con ansiedad atendidas en el Puesto de Salud Tarma 2020.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adolescente	6	14.3	14.3
Joven	23	54.8	69.0
Adulto	13	31.0	100.0
Total	42	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre ansiedad de las gestantes, atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.

En la tabla 1. Del total de gestantes del Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020, que fueron 42 gestantes, el 14.3% (6) gestantes fueron adolescentes, el 54.8% (23) gestantes fueron jóvenes y el 31.0% (13) gestantes fueron Adultas.

Tabla 2. Grado de instrucción de las gestantes con ansiedad atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin Instrucción	2	4.8	4.8
Primaria	14	33.3	38.1
Secundaria	22	52.4	90.5
Superior técnico	1	2.4	92.9
Superior universitario	3	7.1	100.0
Total	42	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre ansiedad de las gestantes, atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.

En la tabla 2. Del total de gestantes del Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020, que fueron 42 gestantes, el 4.8% (2) gestantes no tuvieron instrucción, el 33.3% (14) gestantes tuvieron un nivel de instrucción primaria, el 52.4% (22) gestantes tuvieron un nivel de instrucción secundaria, el 2.4% (1) gestante tuvieron un nivel de instrucción superior técnico y el 7.1% (3) gestantes tuvieron un nivel de instrucción superior universitario.

Tabla 3. Paridad de las gestantes con ansiedad atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nulípara	3	7.1	7.1
Primípara	16	38.1	45.2
Múltipara	22	52.4	97.6
Gran Múltipara	1	2.4	100.0
Total	42	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre ansiedad de las gestantes, atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.

En la tabla 3. Del total de gestantes del Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020, que fueron 42 gestantes, el 7.1% (3) gestantes fueron Nulíparas, el 38.1% (16) gestantes fueron Primíparas, el 52.4% (22) gestantes fueron Múltiparas y el 2.4% (1) gestante fue Gran Múltipara.

Tabla 4. Ocupación de las gestantes con ansiedad atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Agricultora	14	33.3	33.3
Ama de Casa	22	52.4	85.7
Comerciante	3	7.1	92.9
Empleada publica	3	7.1	100.0
Total	42	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre ansiedad de las gestantes, atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.

En la tabla 4. Del total de gestantes del Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020, que fueron 42 gestantes, el 33.3% (14) gestantes fueron agricultoras, el 52.4% (22) gestantes fueron amas de casa, el 7.1% (3) gestantes fueron comerciantes y el 7.1% (3) gestantes fueron empleadas públicas.

Tabla 5. Ansiedad por el embarazo de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas i Tarma 2020.

Ansiedad por el embarazo	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
¿Te asusta la responsabilidad de tener un bebe?	37	88.1%	5	11.9%	42	100.00%
¿Consideras que tu embarazo es un riesgo para tu vida?	36	85.7%	6	14.3%	42	100.00%
¿Tienes el temor de hacer caer o de lastimar a tu bebe?	39	92.9%	3	7.1%	42	100.00%
Promedio	37	88.9%	5	11.1%	42	100%

Fuente: Cuestionario sobre ansiedad de las gestantes, atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.

En la tabla 5. Del total de gestantes del Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020, que fueron 42 gestantes, el 88.1% (37) gestantes les asustó la responsabilidad de tener un bebé y al 11.9% (5) gestantes no les asustó; el 85.7% (36) gestantes consideran que su embarazo es un riesgo para su vida y el 14.3% (6) gestantes refieren que no considera un riesgo para su vida; el 92.9% (39) gestantes tuvieron temor de lastimar al bebe y el 7.1% (3) refieren que no tuvieron temor de lastimar al bebe.

Tabla 6. Ansiedad por el parto de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.

Ansiedad por el parto	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
¿Tienes miedo del dolor de parto y que puede ser muy doloroso?	37	88.1	5	11.9	42	100.00%
¿Pedirás medicamento para calmar el dolor del parto?	38	90.5	4	9.5	42	100.00%
¿Tienes miedo que te corten la vulva o la vagina para que nazca tu bebe?	35	83.3	7	16.7	42	100.00%
¿Tienes miedo de que tu bebe sea anormal o tenga problemas al nacer?	41	97.6	1	2.4	42	100.00%
Promedio	38	89.90%	4	10.10%	42	100%

Fuente: Cuestionario sobre ansiedad de las gestantes, atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.

En la tabla 6. Del total de gestantes del Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020, que fueron 42 gestantes, el 88.1% (37) gestantes tuvieron miedo al dolor de parto y el 11.9% (5) gestantes no tuvieron miedo al dolor del parto; el 90.5% (38) gestantes refieren que pedirán medicamento para el dolor de parto y el 9.5% (4) gestantes no pedirán medicamento para el dolor de parto; el 83.3% (35) gestantes tienen miedo que le corten la vulva para que nazca él bebe y el 16.7% (7) refieren que no tuvieron miedo que le corten la vulva para que nazca su bebe y el 97.6% (41) gestantes tuvieron miedo de que su bebe tenga problemas al nacer y el 2.4%(1) gestante no tuvieron miedo de que su bebe nazca con problemas.

Tabla 7. Ansiedad por la hospitalización de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.

Ansiedad por hospitalización	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
¿Tienes miedo quedarte sola en el hospital para tu parto?	3	7.1%	39	92.9%	42	100.00%
¿Tienes miedo de que los doctores no sean muy comprensibles?	42	100.0%	0	0.00%	42	100.00%
¿Te preocupa que las obstetras no te atiendan bien?	40	95.2%	2	4.8%	42	100.00%
Promedio	28	67.50%	14	32.50%	42	100%

Fuente: Cuestionario sobre ansiedad de las gestantes, atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.

En la tabla 7. Del total de gestantes del Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020, que fueron 42 gestantes, el 92.9% (39) gestantes tuvieron miedo de quedarse sola en el hospital y el 7.1% (3) gestantes no tuvieron miedo de quedarse en el hospital; el 100% (42) gestantes tuvieron miedo de que los doctores no sean muy comprensibles y el 95.2% (40) gestantes se preocuparon de que las obstetras no la atiendan bien y el 4.8%(2) gestante no se preocuparon por la atención de la obstetra.

4.2. Discusión de resultados

La mayoría el 54.8% gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Huasahuasi Tarma 2020 fueron jóvenes, el 52.4% tuvieron secundaria, el 52.4% fueron amas de casa, el 52.4% Fueron Multíparas, resultados similares a lo hallado por Sainz et al (7) y De La Cruz (10) en su estudio encontraron un promedio de edad de 27.7 años, la escolaridad predominante secundaria con 36.9%, casadas 75.7 %, empleadas 62.1%. y la ansiedad afectó más al grupo de 30 a 34 años en 76%; el 65.1% amas de casa, en su mayoría segundigestas 44.4%. Sin embargo los resultados hallados en el presente estudio fueron Diferente a Correia y Linhares (8) y María Alfonso (6) encontraron que los problemas emocionales y comportamentales fue en la adolescencia y que la ansiedad aumenta conforme lo hace el riesgo gestacional y disminuye conforme aumenta la paridad de la gestante, contrario también a Ontiveros y López (11) que las primigestas que tienen mayor ansiedad presentan menor adaptación psicosocial al embarazo, el tener menos edad y menor escolaridad, se asociaron con menor adaptación psicosocial.

En relación a la ansiedad durante el embarazo, al 88.1% les asustó la responsabilidad de tener un bebé, el 85.7% consideran que su embarazo es un riesgo para su vida y el 92.9% tuvieron temor de lastimar al bebe, resultados que se sustentan en lo hallado por De La Cruz (10) que la Ansiedad en el embarazo estuvo presente en el 66.7% en un nivel bajo, contrario a Osma et al (13) que encontró una prevalencia de ansiedad del 25.8 %, asociada a consumo de alcohol, presencia de violencia psicológica y no tener confianza en la pareja y como factor protector se encontró que la paciente tenía dos fuentes de ingresos (pareja y familia).

En relación a la ansiedad durante el parto el 88.1% de gestantes tuvieron miedo al dolor de parto; el 90.5% pedirán medicamento para el dolor de parto, el 83.3% tuvieron miedo que le corten la vulva para que nazca él bebe y el 97.6% tuvieron miedo de que su bebe tenga problemas al nacer. Resultados que se sustentan en

el estudio de Inmaculada de Molina et al (12) que relacionó significativamente la ansiedad con mayor miedo al dolor de parto y que una detección adecuada de la ansiedad, permitiría identificar a las mujeres susceptibles de cuidados específicos dirigidos a disminuir la ansiedad y el miedo y así mejorar su experiencia ante el parto y Lemus, Tudurí y Suárez (9) encontró que los niveles de ansiedad oscilaron entre puntuaciones altas y medias, manifestándose la ansiedad elevada en el 80 % de las pacientes.

En relación a la ansiedad durante la hospitalización el 92.9% tuvieron miedo de quedarse sola en el hospital, el 100% tuvieron miedo de que los doctores no sean muy comprensibles y el 95.2% se preocuparon de que las obstetras no la atiendan bien. No se encontraron antecedentes para discutir estos resultados; sin embargo (19) y (20) Refieren que otros factores asociados a la ansiedad se considera a la mala atención prenatal, nutrición inadecuada, depresión postparto, entre otros y que el profesional de salud debe entender que la gestante que se encuentran en trabajo de parto necesita especial atención en cada una de las fases, para tolerar el dolor, la ansiedad y el temor a complicaciones; por consiguiente, el apoyo de los profesionales de salud y de la familia disminuye cada una de estas emociones y sensaciones, y logran a su vez que estas culminen el trabajo de parto de manera confiable y segura.

CONCLUSIONES

1. La mayoría el 54.8% gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Huasahuasi Tarma 2020 fueron jóvenes, el 52.4% tuvieron secundaria, el 52.4% fueron Multíparas, el 52.4% gestantes fueron amas de casa.
2. En relación a la ansiedad durante el embarazo, al 88.1% les asustó la responsabilidad de tener un bebé, el 85.7% consideran que su embarazo es un riesgo para su vida y el 92.9% tuvieron temor de lastimar al bebe.
3. En relación a la ansiedad durante el parto el 88.1% de gestantes tuvieron miedo al dolor de parto; el 90.5% pedirán medicamento para el dolor de parto, el 83.3% tuvieron miedo que le corten la vulva para que nazca él bebe y el 97.6% tuvieron miedo de que su bebe tenga problemas al nacer.
4. En relación a la ansiedad durante la hospitalización el 92.9% tuvieron miedo de quedarse sola en el hospital, el 100% tuvieron miedo de que los doctores no sean muy comprensibles y el 95.2% se preocuparon de que las obstetras no la atiendan bien.

RECOMENDACIONES

Al personal de salud del puesto de salud Huacuas Tarma:

- Se fortalezca la atención prenatal con información dirigida a disminuir la ansiedad de las gestantes identifique las causas y busque apoyo de los familiares a fin de disminuir su temor y evitar complicaciones en el desarrollo de su embarazo.
- Apoyar a las futuras madres a manejar a la adaptación al rol maternal a manejar sus diferentes características psicológicas, como el estrés prenatal esto va a favorecer un adecuado desarrollo prenatal y del feto y, tras el nacimiento, su posterior desarrollo psicológico durante la niñez.
- El profesional de salud trate de entender que la gestante necesita especial atención en cada una de las fases, para tolerar el dolor, la ansiedad y el temor a complicaciones y que el apoyo de los profesionales de salud y de la familia logran una experiencia saludable e integral

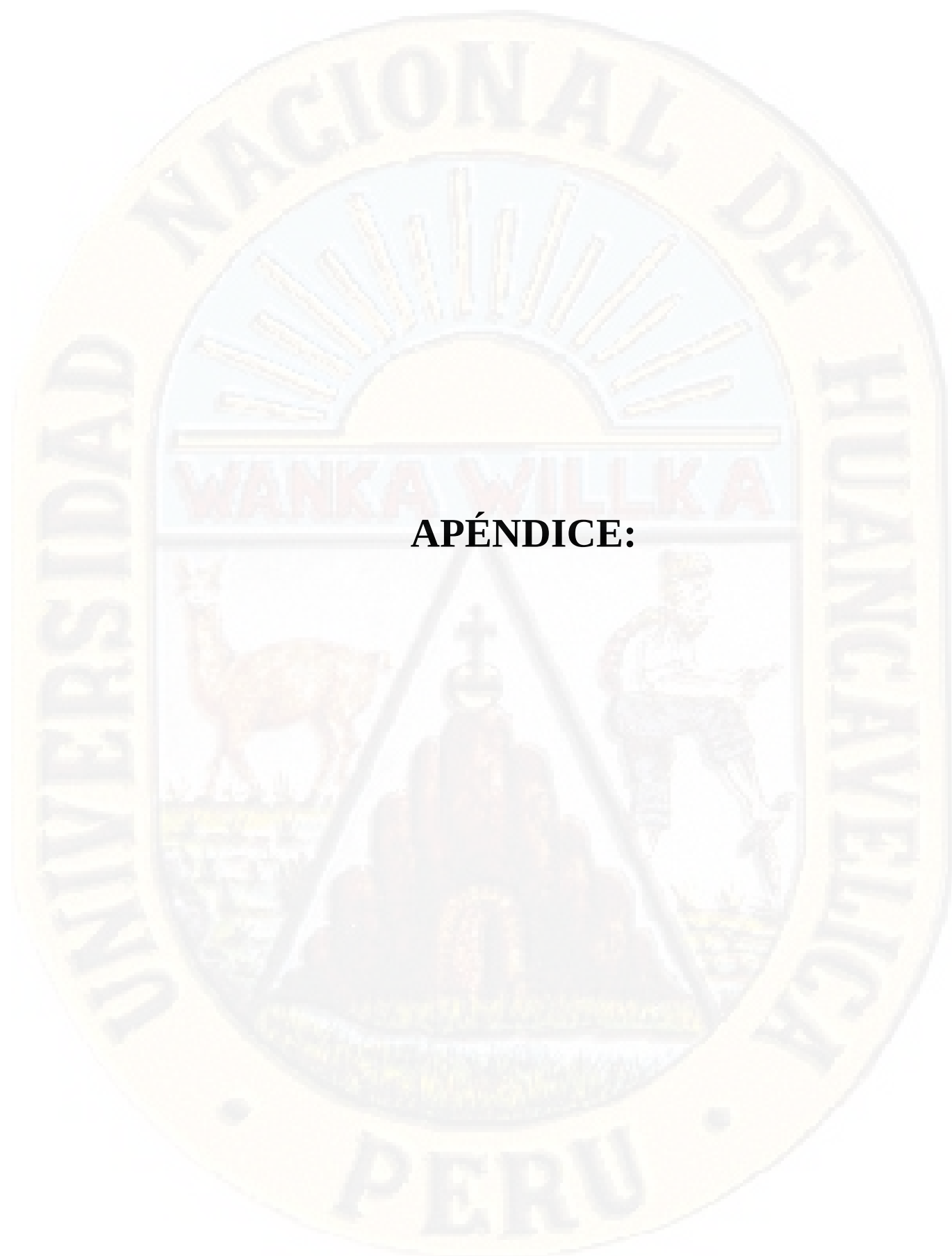
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid España. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria
2. Karen Wedel Herrera. Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo Revista Médica Sinergia Vol.3 Num:1 Enero 2018 pp: 3 – 8
ISSN:2215-4523 EISSN:2215-5279.<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms181a.pdf>
3. Maldonado Yépez, Andrea Nathaly (2018). Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas y en estado de puerperio con hospitalización prolongada del Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora”. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica. Carrera de Psicología Clínica. Quito: UCE. 125 p.
4. María Eugenia Gómez López y Evangelina Aldana Calva¹. Alteraciones psicológicas en la mujer con embarazo de alto riesgo. 2007. Departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”. Correspondencia: Montes Urales 800, Col. Lomas Virreyes, 11000 México, D.F., México.
5. Williams. Obstetricia. 24º Edición. Autores: Cunningham, F. Gary
6. María Alfonso Sara María. Progresos de ginecología y obstetricia. Análisis de la relación entre riesgo gestacional y ansiedad materna, el SEVIER 2010.
7. Karina G. Sainz Aceves, Brenda E. Chávez Ureña, Myriam E. Díaz Contreras, Mónica A. Sandoval Magaña y Miguel A. Robles Romero y Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar (umf) No. 51, Instituto Mexicano del Seguro Social (imss), Guadalajara, Jalisco.2013.
8. Correia Luciana Leonetti, Linhares Maria Beatriz Martins. Ansiedad materna en el período prenatal y postnatal: revisión de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Agosto de 2007 [consultado el 20 de marzo de 2020]; 15 (4): 677-683. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

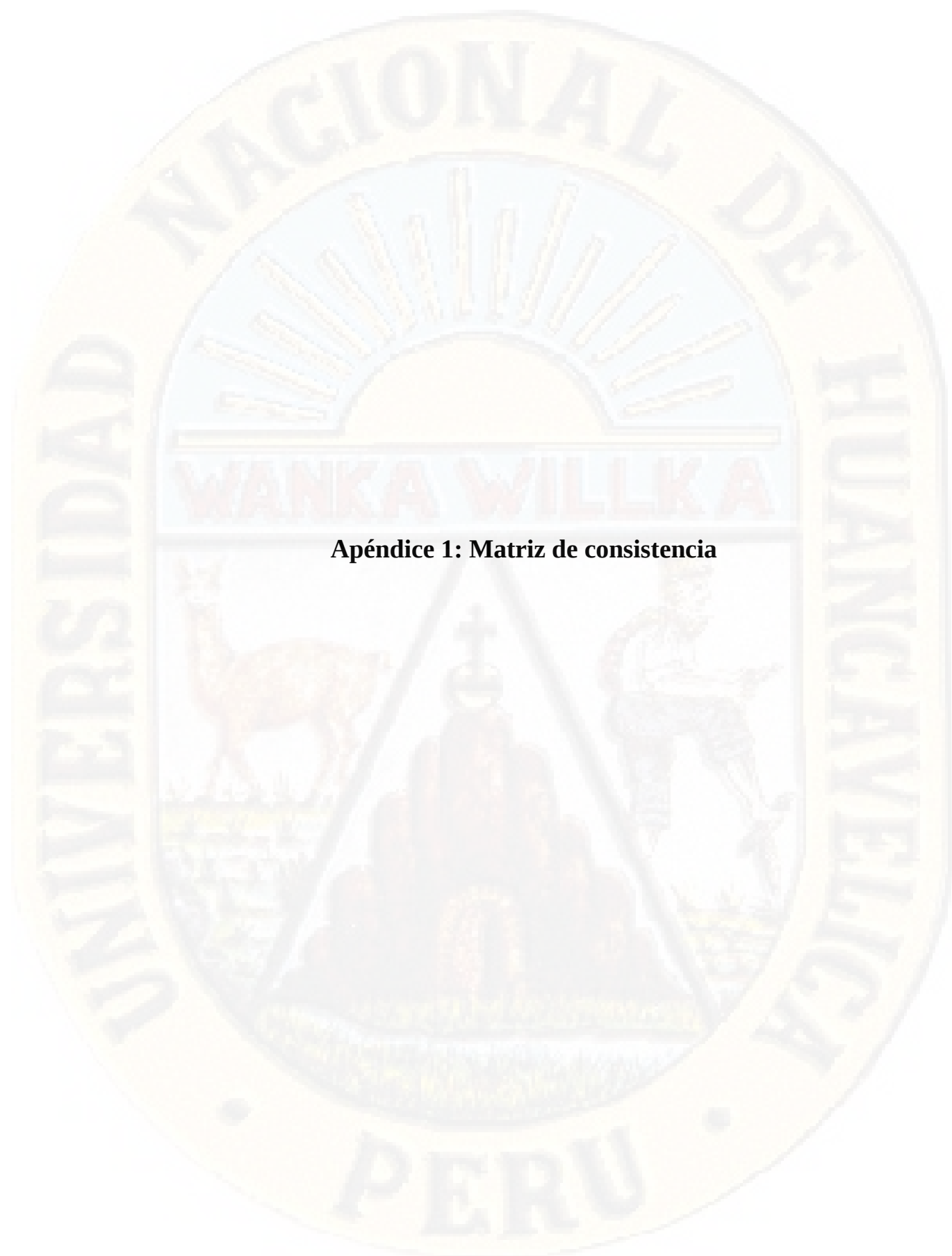
11692007000400024&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400024> .

9. Lemus HK, Tudurí GRE, Suárez DMC. Pesquisa activa de ansiedad en adolescentes embarazadas. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana 2012; Mayo-agosto, 2012. Volumen 9 : numero 2. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana 2012.
10. Patricia De La Cruz Góngora Rodríguez, Sergio Armando Pantí Simá. Ansiedad Durante el Embarazo. Desarrollo Cientif Enferm. Vol. 18 N° 7 agosto, 2010 .<http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-289.pdf>
11. Martina Ontiveros-Pérez, Julia Teresa López-España. Adaptación Psicosocial y Niveles de Ansiedad en Embarazadas Primigestas de Bajo Riesgo Obstétrico. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2010. España; 27(2): 92-98
12. Inmaculada de Molina-Fernández; Lourdes Rubio-Rico; Alba Roca-Biosca; María Jiménez-Herrera; Miriam de la Flor-López y Agustina Sirgo. Ansiedad y miedos de las gestantes ante el parto: La importancia de su detección.
13. Osma-Zambrano SE, Lozano-Osma MD, Mojica-Perilla M, Redondo-Rodríguez S. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). MedUNAB. 2019;22(2):171-185. doi:10.29375/0123-7047.3586
14. OMS. Temas de salud. Embarazo. <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
15. Karen Wedel Herrera. Fundación FIMRC San José, Costa Rica. Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. Revista Médica Sinergia Vol.3 Num:1 enero 2018 pp: 3 – 8 ISSN:2215-4523 EISSN:2215-5279
16. María Victoria García Bermúdez Cuesta, Rosa María Díaz Romero, Jaime Littman Sevilla, Jesús Santos Sotres, Efrén Pérez Romero, Francisco Ocaña López. Efectos de la musicoterapia sobre la ansiedad generada durante la atención dental, en las mujeres embarazadas en el Servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Perinatología. Revista ADM. Vol. LXI, No. 2 marzo-abril 2004 pp 59-64
17. Cristina Ortiz Fernández. Influencia de la educación maternal en el embarazo , parto y puerperio y salud neonatal. Universidad de Cantabria. 2014.

18. Guía del cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y el parto. Enfermería basada en la evidencia (EBE) Bogotá 2010 .
<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20Sala%20de%20partos.pdf>
19. Maribel Pinilla Alarcón, Norma Noguera Ortiz y Eugenia Castellanos Ochoa Manifestaciones, niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en gestantes hospitalizadas con diagnóstico de preeclampsia leve Pontificia Universidad Javeriana 2011. Disponible en:
<https://prezi.com/ql3p7whqbg6/manifestaciones-niveles-de-ansiedad-y-estrategias-de-afrontamiento-en-gestantes-hospitalizadas-con-diagnostico-de-preec/>
20. Municipalidad distrital de Huasahuasi. Trama
https://www.peru.gob.pe/Nuevo_Portal_Municipal/portales/Municipalidades/1118/entidad/PM_MUNICIPALIDAD_DETALLE.asp?pk_id_entidad=1118&pk_id_tema=94341&pk_id_sub_tema=10731
21. Sánchez, Gabriel y Reyes, Hugo. La Investigación Científica. 2da Ed. Lima. Perú. 95pp. 2009.
22. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar NE, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 202 p.
23. INEI Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1981, 1993, 2007 y 2017.



APÉNDICE:



Apéndice 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variable / dimensiones	Metodología
¿Cómo es la ansiedad en el embarazo de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020?	Objetivo general: Determinar cómo es la ansiedad en el embarazo de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020. Objetivo específico: • Determinar las características sociodemográficas de las gestantes con ansiedad atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020. • Determinar cómo es la ansiedad ante el embarazo de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020. • Determinar cómo es la ansiedad ante el parto de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020. • Determinar cómo es la ansiedad ante la Hospitalización de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.	Univariable Ansiedad por el embarazo. Dimensión 1: Características sociodemográficas Dimensión 2: Ansiedad por el embarazo Dimensión 3: Ansiedad por el parto Dimensión 4: Ansiedad ante la Hospitalización	Tipo de Investigación Descriptivo, prospectivo y transversal Nivel de Investigación Descriptivo Diseño de Investigación Descriptivo simple M O Donde: M= Gestantes atendidas en el puesto de salud Huacuas Tarma 2020. O= Ansiedad por el embarazo. Población: todas las 42 gestantes atendidas en el puesto de salud Huacuas Tarma 2020. Muestra: Censal. Criterios de Inclusión Todas las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia en el puesto de salud Huacuas Tarma 2020. Criterios de exclusión: Gestantes que se atienden en otro establecimiento de salud y que se encuentran de transeúnte. Gestantes que no han querido participar en el estudio. Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos a. Estadística Descriptiva b. Programas Estadísticos

The logo of the Universidad Nacional de Huancavelica, Peru, is a circular emblem. It features a central shield with a sun rising over a mountain range, flanked by a llama on the left and a figure on the right. The text "UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica" is written around the top half of the circle, and "PERU" is at the bottom. The text "WANKA WILLKA" is written across the middle of the shield.

Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

CUESTIONARIO SOBRE ANSIEDAD POR EL EMBARAZO LAS GESTANTES

TITULO: Ansiedad por el embarazo de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.

PRESENTACIÓN: Buenos días, mi nombre es Rhody Liz, VILLANUEVA CUCHO, soy Obstetra estudiante de la segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, y les presento un cuestionario con el objetivo de obtener información sobre la ansiedad por el embarazo, de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020, para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y , expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada uno de los ítems presentados a continuación, luego marque con una equis (x) la respuesta que usted considere adecuada o correcta y elegir sólo una: Si o No

I. DATOS GENERALES

A. Edad: Años

B. Instrucción: Sin Instrucción (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior técnico (4) Superior universitaria (5)

C. Paridad: Nulípara (1) Primípara (2) Multípara (3) Gran Multípara (4)

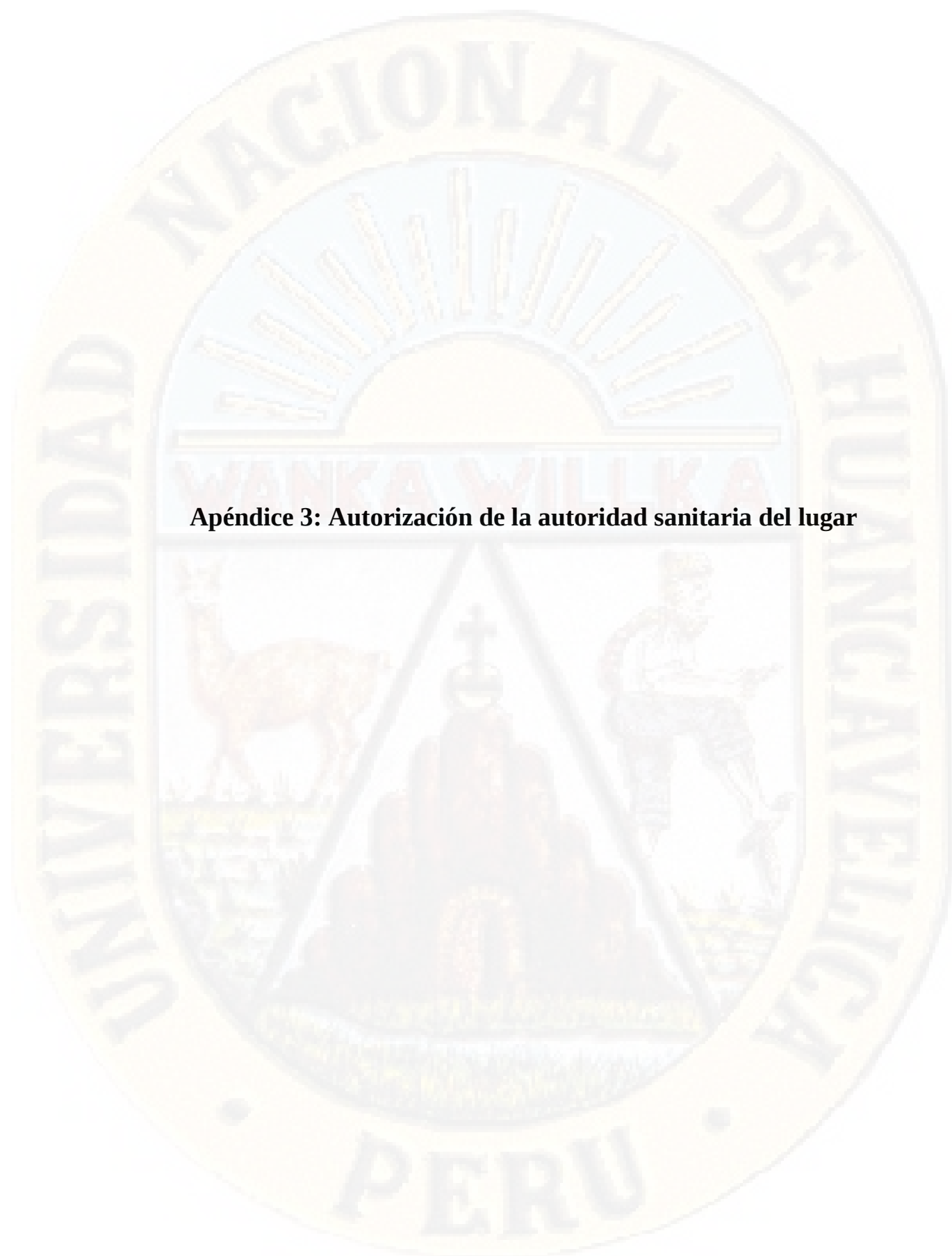
D. Cuanto es su ingreso económico Mensual: Soles

E. Ocupación:

II. DATOS PROPIOS DEL ESTUDIO

Nº	ITEMS/ DIMENSIONES	Si	No
	ANSIEDAD POR EL EMBARAZO		
1.	¿Te asusta la responsabilidad de tener un bebe?		
2.	¿Consideras que tu embarazo es un riesgo para tu vida?		
3.	¿Tienes el temor de hacerlo caer o de lastimar a tu bebe?		
	ANSIEDAD POR EL PARTO		
4.	¿Tienes miedo del dolor del parto y que puede ser muy doloroso?		
5.	¿Pedirás medicamento para calmar el dolor del parto?		
6.	¿Tienes miedo que te corten la vulva o vagina para que nazca tu bebe?		
7.	¿Tienes miedo de que tu bebe sea anormal o tenga problemas al nacer?		
	ANSIEDAD POR LA HOSPITALIZACION		
8.	¿Tienes miedo quedarte sola en el hospital para tu parto?		
9.	¿Tienes miedo de que los doctores no sean muy comprensibles?		
10.	¿Te preocupa que las obstetras no te atiendan bien?		

De Levin, J.S. (1991). Escala de ansiedad por el embarazo.



Apéndice 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creado por Ley N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para aplicar cuestionario a gestantes del Puesto de Salud Huacuas.

SEÑOR

Dr.

JEFE DEL PUESTO DE SAUD HUACUAS HUASAHUASI TARMA JUNIN

SJ.

Yo, Villanueva Cucho, Rhody Liz, Identificado (a) con D.N.I. N°44675229 Obstetra de profesión, egresada de la especialidad Emergencias y Alto Riesgo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, deseo realizar una investigación sobre ANSIEDAD POR EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD HUACUAS TARMA 2020; Por lo cual solicito autorización pertinente para poder tener acceso a la información de fuentes secundarias; por otra parte, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo será analizada de manera conjunta o grupal; por lo mencionado solicito se me expida la autorización para realizar la investigación.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancavelica, 20 de diciembre del 2020

Villanueva Cucho, Rhody L.
DNI N°44675229