

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO
URRELO**



Facultad De Psicología

**“NIVELES DE ANSIEDAD EN MUJERES EMBARAZADAS EN EL
CENTRO DE SALUD PACHACUTEC DE LA CIUDAD DE
CAJAMARCA, 2021”**

Autores:

Asencio Lezama, Cynthia Lisset.

Sangay Portal, Jorge Luis.

Asesor:

Psi. Dra. Liz Verónica Álvarez Cabanillas

Cajamarca – Perú.

Abril– 2022.

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad De Psicología

NIVELES DE ANSIEDAD EN MUJERES EMBARAZADAS EN EL
CENTRO DE SALUD PACHACUTEC DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA,
2021

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar por el
título de Licenciados en Psicología.

Autores:

Asencio Lezama, Cynthia Lisset.

Sangay Portal, Jorge Luis.

Asesor:

Psi. Dr. Liz Verónica Álvarez Cabanillas

Cajamarca - Perú

Abril – 2022

COPYRIGHT © 2022 by

Asencio Lezama, Cynthia Lisset.

Sangay Portal, Jorge Luis.

Todos los derechos reservados.

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO
FACULTAD DE PSICOLOGIA
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
APROBACION DE TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO
PROFESIONAL

Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec
de la ciudad de Cajamarca.

Presidente: Dra. Lucía Milagros Esaine Suárez.

Secretario: Mg. Cynthia Daniela Peña Muñoz.

Asesor: Dra. Liz Álvarez Cabanillas.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

Por el presente documento, los bachilleres de la Facultad de Psicología: Asencio Lezama, Cynthia Lisset y Sangay Portal Jorge Luis, quienes han elaborado el informe de tesis denominado NIVELES DE ANSIEDAD EN MUJERES EMBARAZADAS EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2021 como medio para optar el título profesional de Licenciados en psicología otorgado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Por lo que, declaramos bajo juramento, que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por los bachilleres y no existe plagio de ninguna naturaleza, en especial copia de otro trabajo presentado por cualquier persona ante cualquier otra Universidad o Institución.

Dejamos expresa constancia que, las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no hemos asumido como nuestras las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes primarias y secundarias encontrado por medio de escritos o por internet.

Del mismo modo, asumimos la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y somos conscientes que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal.

Cajamarca, febrero del 2022.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Asencio', written over a horizontal line.

Bach. Asencio Lezama, Cynthia Lisset

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Sangay Portal', written over a horizontal line.

Bach. Sangay Portal, Jorge Luis

A:

La presente investigación se la dedicamos con profundo amor y respeto a nuestros padres; quienes nos ayudan a alcanzar cada uno de nuestros más grande sueños profesionales y personales.

Cynthia y Jorge

AGRADECIMIENTO:

- Agradecemos a nuestra asesora y a nuestros formadores educativos por habernos brindado sus conocimientos, dedicación y paciencia durante nuestra formación universitaria para así lograr ser profesionales eficientes.
- Primero agradeciendo a Dios por permitirme culminar con éxito uno de mis sueños en el aspecto profesional, a la universidad por encomendarme nuevos conocimientos y sobre todo valores para convertirme en una profesional con ética y moral y por último a mis padres por siempre brindarme apoyo, consejos y fortaleza individual creando mi propia barrera ante el camino que me aproxima.
- Agradecer en primer lugar a Dios por haberme brindado salud, fuerza y la capacidad para llegar al punto en el que me encuentro, asimismo agradezco a mis padres por haberme apoyado de manera económica y moral para lograr todos mis objetivos y metas en mi carrera profesional.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca. Asimismo, se trabajará un diseño de investigación descriptivo simple de corte transversal, en cuanto al muestreo se aplicó un muestreo no aleatorio por conveniencia, el mismo que viene hacer un muestreo no probabilístico y estuvo conformado por 50 gestantes que acuden al puesto de salud, asimismo para la recolección de información se empleó la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA). Como Principales resultados se encontró que el 20.00% de las participantes se ubican en un nivel de ansiedad de media a moderada.

Palabras clave: Ansiedad, embarazo, mujeres embarazadas.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the levels of anxiety in pregnant women at the Pachacútec health center in the city of Cajamarca. Also, a simple descriptive cross-sectional research design will be used, as for the sampling, a non-random convenience sampling was applied, which is a non-probabilistic sampling and consisted of 50 pregnant women who come to the health center, also for the collection of information the Zung Anxiety Self-Assessment Scale (EAA) was used. The main results showed that 20.00% of the participants had a medium to moderate level of anxiety.

Key words: Anxiety, pregnancy, pregnant women.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I.....	17
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.1. Planteamiento del problema.....	18
1.2. Formulación del Problema.....	20
1.3. Objetivos de la Investigación.....	20
1.3.1. Objetivo general.....	20
1.3.2. Objetivos específicos.....	20
1.4. Justificación.....	20
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	23
2.1.1. Internacionales.....	23
2.1.2. Nacionales.....	25
2.1.3. Locales.....	27
2.2. Bases Teóricas.....	29
2.2.1. El embarazo.....	29
2.2.2. Mujeres embarazadas.....	30
2.2.3. Ansiedad.....	31

2.2.1.1.	Conceptualización.....	31
2.2.1.2.	Características generales de la ansiedad	32
2.2.1.3.	Clasificación de la ansiedad.....	33
2.2.1.4.	Etiopatogenia de los trastornos de la ansiedad	34
2.2.1.5.	Enfoques psicológicos en la historia de la ansiedad	36
2.3.	Definición de términos básicos	37
2.4.	Hipótesis de investigación.....	37
2.4.1.	Hipótesis general.....	37
2.4.2.	Hipótesis nula.....	38
2.4.3.	Hipótesis específicas:	38
2.5.	Definición operacional de variables	39
CAPÍTULO III		40
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN		40
3.1.	Tipo de Investigación	41
3.2.	Diseño de investigación.....	41
3.3.	Población, muestra y unidad de análisis.....	41
3.3.1.	Población.....	41
3.3.2.	Muestra.....	42
3.3.3.	Criterios de inclusión	42
3.3.4.	Criterios de exclusión.....	42
3.3.5.	Unidad de análisis	42
3.4.	Instrumentos de Recolección de Datos:	42
3.5.	Procedimiento de Recolección de Datos:	46
3.6.	Análisis de datos:.....	46

3.7. Consideraciones éticas	47
CAPÍTULO IV	48
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
4.1. Análisis de Resultados.....	49
4.2. Discusión de resultados	53
CAPÍTULO V	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	58
REFERENCIAS:	59
LISTA DE ABREVIATURAS	66
ANEXOS.....	68
ANEXO A	68
ANEXO B	70
ANEXO C	73
ANEXO D	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables de investigación	37
Tabla 2: Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca.....	42.....47
Tabla 3: Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, según edad.....	48
Tabla 4: Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, según el estado civil.....	49
Tabla 5: Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, según el grado instrucción.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca.....	42.....47
Figura 2: Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, según edad.....	48
Figura 3: Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, según el estado civil.....	49
Figura 4: Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, según el grado instrucción.....	50

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los problemas mentales aquejan a gran parte de la población mundial como es la ansiedad conllevan a que las personas que los padecen a situaciones de sufrimiento más aun según, el Ministerio de Salud (MINSA, 2018) son pocas las personas que reciben un diagnóstico y tratamiento. Nuestro país no ajeno a esta problemática que a su vez viene siendo más recurrente y prevalente. No obstante, lo más preocupante es que dentro de los grupos etarios que sufren estos padecimientos se encuentran las gestantes quienes ya por su misma condición vienen hacer una población vulnerable.

Asimismo, el presente trabajo de investigación se ha dividido en capítulos con el fin de entender adecuadamente el desarrollo.

El Capítulo I: contiene los apartados problema de investigación, los objetivos tanto el general como los específicos, justificación, y la matriz de operacionalización.

El Capítulo II: Está compuesto por el marco teórico, de igual relevancia se encuentran antecedentes importantes dentro de los ámbitos: internacionales, nacionales, locales y la fundamentación teórica.

El Capítulo III: está compuesto por el método de investigación, el tipo y diseño de la investigación, los instrumentos utilizados, la población, muestra, unidad de análisis y el procedimiento de recolección y análisis de datos.

El Capítulo IV: Contiene el análisis y discusión de resultados, se muestran los resultados y la discusión de los mismos teniendo en cuenta los objetivos, antecedentes y fundamentación teórica.

Finalmente, en el Capítulo V: Se encuentran las conclusiones y recomendaciones generales para la investigación

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad se estima que el 25 % de la población mundial sufre algún trastorno de ansiedad entre las edades de 20 a 40 años con una media de 25 años, donde el género más vulnerable es la población femenina con el 17.5% frente al 9,5% de hombres; además la población femenina en edad reproductiva ha mostrado ser aún más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad debido a diferencias psicosociales, hormonales y respuestas ante estímulos ambientales (Serrano, et al., 2016).

Al respecto, la ansiedad es una reacción emocional necesaria para la supervivencia de los individuos. Sin embargo, estas reacciones de ansiedad pueden alcanzar niveles excesivamente altos o no pueden ser adaptables en ciertas situaciones, este problema tiene niveles que van a traer problemas afectando su ámbito personal, laboral y social; siendo así un problema de salud mental pública (Nieto, 2019).

Siendo así, la ansiedad en el embarazo se ha visto asociado con un mayor número de visitas personal de salud, las cuales están relacionadas con miedo al parto y a las contracciones. Las gestantes con ansiedad prenatal tienen más cesáreas programadas y anestesia epidural. Se ha registrado una asociación entre la ansiedad prenatal y el aumento de las consultas al médico, incluyendo las cesáreas. Sin embargo, poco se ha escrito sobre el potencial ansiógeno de las visitas obstétricas. También, se ha demostrado que no existe una correlación general entre ansiedad y complicaciones obstétricas, pero si entre tipos específicos de ansiedad, como el estrés psicosocial, el funcionamiento familiar o el miedo al parto y algunas complicaciones como el parto prolongado o la cesárea (Albán, 2019).

Asimismo, se conoce que la ansiedad materna puede provocar el parto prematuro y afectar al crecimiento intrauterino del bebé, las investigaciones más recientes demuestran que el estrés y la ansiedad durante la gestación pueden. Además, causar repercusiones significativas en la salud mental infantil (Ortega, et al., 2014).

Sin embargo, en la realidad peruana, la preocupación por la salud reproductiva está restringida al ámbito ginecológico y obstétrico. Muy poco se ha tomado en cuenta el estado psicológico y en los últimos años se han ido creando estrategias para abordar a las gestantes en cuanto a necesidades de este tipo. Actualmente los programas de atención a la gestante del Ministerio de Salud (MINSA), tales como el control prenatal obstétrico, si bien cuenta con cursos de apoyo en psicoprofilaxis, estos están dirigidos por obstetras, pero es necesario evaluar y explorar las variables psicológicas que repercuten en la salud de la gestante, como es la ansiedad que presenta manifestaciones conductuales, fisiológicas y afectivas (Torres y Guevara, 2018).

En referencia, algunas mujeres en el Perú, viven diversos cambios en la etapa del embarazo y luego del parto manifiestan otros más, como los físicos y psicológicos que generan inestabilidad emocional, siendo la depresión, la ansiedad y el estrés los problemas más frecuentes durante los primeros meses de gestación, señalaron especialistas del Instituto Nacional de Salud Mental (Arias y Cruz, 2019).

Por ello, el presente trabajo de investigación se realizara con la población de gestantes que se encuentra en su 1.^a Semana de gestación y que asisten a un centro de salud de la ciudad de Cajamarca teniendo como objetivo identificar los

niveles de ansiedad para posteriormente mediante estrategias necesarias de acuerdo con los alcances de la población tomar medidas para controlar este problema de salud mental.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el Centro de Salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, 2021 según el rango de edad.
- Identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, 2021 según el estado civil.
- Identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, 2021 según el grado instrucción.

1.4. Justificación

Es conocida la elevada prevalencia de los trastornos mentales en la población general y en los servicios de Atención Primaria y sus graves repercusiones sociales, económicas y sanitarias. Por ello existe la necesidad de mejorar el reconocimiento, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades

mentales en los diferentes servicios y niveles de atención hospitalaria (Sarmiento, 2018).

Al respecto, el tema de ansiedad en el embarazo es un problema de salud pública, puesto que las gestantes durante el embarazo presentan alteraciones fisiológicas las cuales les hacen más vulnerables a padecer problemas de salud mental como la ansiedad, afectándoles en el ámbito personal, familiar y social (Wedel, 2018).

Por ello, el presente estudio se justifica en lo siguiente:

A nivel teórico, la investigación es relevante puesto que los niveles que se obtenga acerca de la variable, pueden servir para revisar e incorporar información teórica sobre el proceso de la ansiedad. Asimismo, se podrá conocer en mayor medida el comportamiento en una población específica.

A nivel práctico, los resultados de esta investigación constituirán puntos de interés en los profesionales de salud, que, motivados en la problemática, podrán dicha información como plataforma para la creación de programas y/o actividades con relación a los desenlaces más significativos hallado en la variable ansiedad.

A nivel metodológico, el instrumento de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA), podrían implantarse como protocolo general en cada centro de salud en Cajamarca, asumiendo que las características de la población sean similares.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Internacionales

Gancedo, et al. (2019), desarrollaron una investigación titulada "Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas". Trabajaron un diseño de Estudio transversal. La población estuvo compuesta por participantes Embarazadas primerizas que completaron cursos preparto del 01.06.2015 al 31.10.2015, excluyendo gestación múltiple, embarazo de riesgo, lactancia materna (LM) contraindicada y problemas lingüísticos; a quienes se les aplicó el cuestionario de ansiedad STAI y 23 preguntas sobre puericultura y lactancia. Entre los resultados relevantes, se tiene que las 104 embarazadas, tienen una edad media de 34,2(DE: 4,5) años; el 94,2% eran españolas, el 61,5% universitarias, el 17,3% fumadoras en el embarazo, y el 23,1% tenía antecedentes psicopatológicos. El 88,4% planeaba dar LM. El STAI estado (STAI-E) medio fue de 18,1(DE: 7,4) y puntuaron 4,5(DE: 2,3) errores de media. En relación con el STAI-E, este fue significativo para ser fumadora, haber recibido LM, antecedentes psicopatológicos y matrona.

Estévez y Maldonado (2018), realizaron una investigación titulada "Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas y en estado de puerperio con hospitalización prolongada del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora". Se trabajó un estudio descriptivo. En una muestra de 50 mujeres embarazadas y 50 mujeres en estado de puerperio, con aplicación de técnicas psicométricas (Escala de Ansiedad de Hamilton), entrevistas semi estructuradas y observación participante. Se encontró que 50% de mujeres gestantes y el 48% de mujeres en estado de puerperio presentan ansiedad mayor. Con predominancia en la sintomatología psíquica, el

54% mujeres gestantes y el 60% mujeres en estado de puerperio. Al evidenciar una equivalencia entre los dos grupos de estudio se recomienda una atención psicológica complementaria en el transcurso del embarazo y post parto, con el fin de fomentar una atención integral y completa durante este proceso.

Ramírez, et al. (2016) ejecutaron un estudio titulado "Grado de Ansiedad en mujeres embarazadas en el Hospital General de San Andrés Cholula, Puebla". Se trabajó un estudio descriptivo observacional. Se evaluó mediante el Cuestionario de Ansiedad de Burns y los factores sociodemográficos en 196 pacientes embarazadas. Entre los resultados más importantes, se reportó que de la muestra, 46 presentaron un grado de ansiedad intensa con un 23.5% y solo 7 de las embarazadas, un estado de pánico o ansiedad severa (3.6%), el 86.3% de las embarazadas encuestadas presentó algún nivel de ansiedad. Además, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de algún nivel de ansiedad y la edad; asimismo, el número de embarazos.

Álava-Loor y Vera- García (2020) llevaron a cabo una investigación titulada "Niveles de ansiedad en embarazadas, Centro de salud Andrés de Vera Portoviejo". Se trabajó un estudio descriptivo observacional. La evaluación se llevó a cabo por medio del inventario de ansiedad de Beck en 30 gestantes que cursaban entre las 35 y 40 semanas de embarazo. Entre los resultados más importantes se encuentran que en la semana 35 de embarazo, el 83,3% de las mujeres evaluadas presentaron ansiedad mínima; en la semana 36 el 73,3% de las gestantes presentaron ansiedad mínima; en la semana 37 de embarazo el 60% de las gestantes presentaron ansiedad mínima ;en la semana 38 de embarazo el 60% de las embarazadas presentaron ansiedad leve y en la semana 40 de embarazo próximo al

parto las gestantes presentaron ansiedad moderada en un 43,3% indicando un aumento de ansiedad en las últimas 2 semanas de gestación en las usuarias que asistieron al Centro de Salud Andrés de Vera.

2.1.2. Nacionales

Villanueva (2020) ejecutó un estudio titulado "Ansiedad por el embarazo de las gestantes atendidas en el puesto de Salud Huachas Tarma 2020". Se trabajó un estudio descriptivo prospectivo no experimental; en una oblación y muestra censal, aplicándose la escala de ansiedad en el Embarazo, PAS (Levin, 1991). Como resultados relevantes, se tiene que 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.

Torres y Guevara (2018) desarrollaron una investigación titulada "Ansiedad en gestantes adolescentes y adultas que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos-2017". Se trabajó un diseño de investigación descriptivo simple. La muestra fue de 300 gestantes adolescentes y adultas que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Se aplicó el inventario de ansiedad rasgo-estado. Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS. Los resultados revelaron que de las gestantes adolescentes y adultas un 22,7% de ellas presentan un nivel de ansiedad estado sobre el promedio y el 1,7% un nivel alto mientras que el 14,3% presentan ansiedad rasgo sobre el promedio y el 3,7% un nivel alto de ansiedad rasgo. Según la edad las que se encuentran en edades 19 a 35 años presentan ansiedad rasgo bajo (77,8%) y alto las menores de 18 años (27,3%). Según el estado civil son convivientes (81,8%) con ansiedad rasgo alto y el (40,0%) son solteras con ansiedad estado alto. según el lugar de procedencia las de zonas urbanas alcanzan un nivel de ansiedad rasgo alto (72,7%) y un nivel medio y alto en ansiedad rasgo (60,3%), mientras que de las zonas rurales alcanzan un nivel de ansiedad rasgo (59,4) promedio y medio (40,0%) respectivamente.

Bustamante y Infante (2014) realizaron un estudio titulado "Nivel de Ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pomalca 2014". Se trabajó un diseño de investigación descriptivo simple. La muestra fue de 30 gestantes adolescentes que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Se aplicó el inventario de ansiedad rasgo-estado. 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).

Ramos y Quispe (2021) realizó un estudio titulado “Nivel de Ansiedad en Tiempo de Covid – 19 en Gestantes del Centro de Salud Ascensión – Huancavelica 2021”. La investigación fue descriptiva observacional prospectivo, con diseño no experimental de corte transversal realizado en un grupo de 270 gestantes, se utilizó como instrumentos de evaluación el test de EAA Zung y ficha de observación. Asimismo se encontraron como resultados que de las 270 gestantes el 58.5% (158) manifestó niveles de ansiedad mínima a moderada y el 5.9% (16) manifestó niveles de ansiedad de marcada a severa.

2.1.3. Locales

Heredia (2018) ejecutó un estudio titulado "Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar". La investigación fue correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal realizado en un grupo de 110 gestantes adolescentes. Se encontraron como resultados que el 60,9% pertenece al grupo etario de 17-19 años; el 31,8% tiene secundaria completa; el 50,9% son amas de casa y el 62,7% son procedentes de la zona urbana. La condición del estado civil que prevaleció fue el

de soltera viviendo con la propia familia en 41,8%; tuvieron un nivel de ansiedad muy baja en el 91,8% de los casos y depresión leve en el 48,2%; las solteras viviendo con la propia familia y quienes viven solas con la pareja presentaron mayores porcentajes de ansiedad moderada con 13% y 10% respectivamente; de igual forma las adolescentes solteras viviendo con la propia familia y quienes viven solas con la pareja presentaron depresión moderada en 41,3% y 5% respectivamente.

Sáenz (2021) realizó un estudio titulado "Bienestar Psicológico y Ansiedad En Gestantes de la Red de Salud II Cajamarca". El estudio llevado a cabo fue de tipo descriptivo correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal realizado en un grupo de 100 gestantes. Para medir la variable bienestar psicológico se usó la escala de bienestar psicológico de Ryff y para medir la variable de ansiedad se utilizó la escala autoaplicable de Zung, los resultados revelan que existe una correlación inversa entre variables del estudio ($Rho = -,831$). Asimismo, se muestra que la significancia es mayor a 0,05, por lo que la correlación no es significativa ($p < 0,05$) de igual importancia en cuanto a los resultados de ansiedad indican que el 53% de las gestantes manifiestan un nivel bajo de ansiedad, el 30% manifiesta un nivel medio de ansiedad y el 17% de las gestantes manifiestan un nivel alto de ansiedad.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. El embarazo

El embarazo es un estado biológico que transcurre desde el momento de la fertilización hasta el nacimiento, con una duración aproximada de 280 días o 40 semanas, donde durante este periodo se produce una variedad de acontecimientos en la mujer gestante, bajo el flujo hormonal o metabólico, con el objetivo de instaurar condiciones favorables para el desarrollo y maduración del feto, de igual forma para la preparación del sistema reproductor y las glándulas mamarias de la madre para la nutrición del niño (Vélez y Figueredo, 2015).

También se denomina embarazo o gestación al periodo que transcurre entre la implantación en el útero del ovulo fecundado y el momento del parto, la cual comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los evidentes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer, que van encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, así mismo donde se evidencia la interrupción de los ciclos menstruales de la mujer, o el aumento del tamaño de las mamas que van siendo preparadas para la lactancia (Torres y Guevara, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) el periodo de gestación o embarazo involucra a los 9 meses donde el feto se desarrolla en el útero de la mujer y donde para la mayoría de las mujeres es un periodo de gran felicidad.

Por otro lado, un proceso de gestación siempre implica variables de riesgo, los cuales estos involucran factores de riesgo sociodemográficos, obstétricas y patológicas médicas que junto a ello estadísticamente se relacionan con el aumento

de enfermedades e incluso muertes de las madres y el neonato o recién nacido (Ardiles, 2020).

2.2.2. Mujeres embarazadas

El riesgo es una posibilidad que tiene una persona o un conjunto de individuos de padecer un perjuicio. Un factor de riesgo es una característica que se relaciona a una posibilidad grande de padecer un daño. Por ejemplo, mujer en gestación que consuma sustancias prohibidas como el tabaco, se da un factor de riesgo que incrementa la posibilidad de que nazca un bebe con un peso bajo (Olarte, et al., 2020).

Un proceso de gestación siempre implica variables de riesgo, los cuales involucran factores de riesgo sociodemográficos, obstétricas y patologías médicas que junto a ello estadísticamente se relacionan con el aumento de enfermedades y muertes de las madres y el neonato. Son circunstancias que se relacionan durante la gestación, como la patología médica y las instancias de riesgo que implican la salud. Las manifestaciones o aumentos de las dificultades que puedan provocar morbilidad y mortalidad materna. Se dan consecuencias pasajeras o permanentes en el neonato y en la madre (Vásquez, 2015).

Asimismo, todo proceso de gestación implica riesgo, implicando aquellos casos particulares en que, en el transcurso del embarazo, en el parto y en el recién nacido situaciones biomédicas, psicológicas y sociales o de otra índole, junto a la morbilidad materna y perinatal superior a la comunidad. Es fundamental verificar a tiempo los factores de riesgo y tomar en consideración concerniente hacia los resultados perinatales, de tal forma que se pueda hacer una intervención adecuada y disminuir los efectos negativos (Rojas, 2019).

Todo proceso de embarazo implica un riesgo en el que se encuentra varios sucesos o factores que, por su índole se presumen un riesgo en el embarazo, siendo perjudicial en los resultados materno-fetales. El embarazo también implicaría en algunos casos a aquellas mujeres en gestación que tiene una patología médica que influenciaría de forma negativa en el transcurso de la gestación. En tales casos, este embarazo implica conductas de un manejo específico, una gran cantidad de visitas prenatales, también la intervención de diversos médicos especialistas diferente a un obstetra y una atención especializada (Ardiles, 2020).

2.2.3. Ansiedad

2.2.1.1. Conceptualización

La ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas: cognitivo, fisiológico y motor (Zung, 1971 citado en Sierra, et al., 2003).

Para Navas (1989, citado por Álvarez, et al., 2012) la ansiedad es un estado emocional y por ende se mezcla con los sentimientos, las reacciones o sensaciones fisiológicas y las conductas que realiza una persona.

En ese sentido, Lazarus (1976, citado por García, 2014) indica que considera a la ansiedad como un fenómeno que bajo condiciones normales hace que mejore el rendimiento de una persona y su adaptación al medio social, laboral y académico, de igual manera, frente a situaciones amenazantes, ayuda a la movilización personal para hacer frente o evitar el riesgo neutralizándolo.

La ansiedad en el embarazo es atribuye en principio, a la inestabilidad emocional generada por el desbarajuste hormonal propia de esta etapa. Adicional a esto se debe de considerar los cambios que involucra la maternidad, la

preocupación por el desarrollo del recién nacido, la gran carga afectiva que acompaña al embarazo y las ganas por alistar el hogar para la llegada del recién nacido, son algunas de las causas de ansiedad que puede sentir la mujer durante el proceso de gestación (Calloapaza, 2015).

La ansiedad es una reacción emocional es una reacción normal que es buena para la supervivencia de las personas, sin embargo, estas reacciones de ansiedad pueden llegar alcanzar unos niveles altos, causando en las personas que la padecen problemas de desequilibrio emocional e incluso presentando. También, reacciones negativas en el cuerpo físico, es decir, las alteraciones u anomalías en el pensamiento causan problemas físicos en el individuo (Nieto, 2019).

Del mismo modo, Ardiles (2020) sustenta que la ansiedad ha sido relacionada en varias situaciones con varios términos como estrés, angustia y miedo, y en algunas situaciones han sido presentadas como sinónimos (ansiedad y angustia). Sin embargo, la ansiedad es el predominio de componentes psíquicos y la angustia es el predominio de componentes físicos.

2.2.1.2. Características generales de la ansiedad

Mata y mena (2008 citado por Albán, 2019) manifiestan que la ansiedad:

No es una enfermedad en el sentido médico, su etiopatogenia es fundamentalmente psicológica, excepto en la crisis de angustia y en los trastornos obsesivos.

Su naturaleza es dimensional, es un factor de la personalidad que varía cuantitativamente.

La clínica es cuantitativa, los síntomas pueden aparecer en cualquier sujeto normal, si se intensifican o se estructuran es cuando pueden considerarse patológicos.

El pronóstico es variable y depende de variables personales, sociales y terapéuticas.

El tratamiento es principalmente psicológico excepto en las crisis de angustia y el trastorno obsesivo.

2.2.1.3. Clasificación de la ansiedad

De acuerdo a Reyes (2009 citado en Nieto, 2019) la ansiedad se clasifica de la siguiente manera:

Nivel de ansiedad leve: Se caracteriza principalmente por un estado de alerta en el que la percepción y la atención de la persona están incrementadas. Sin embargo, la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas. A nivel fisiológico, una ansiedad leve puede provocar insomnio y sensación de malestar y agotamiento físico.

Nivel de ansiedad moderada: Provoca una disminución de la atención y de la percepción, dificultades de concentración y disminución de la capacidad para analizar la realidad de forma objetiva. A nivel fisiológico, la ansiedad moderada se manifiesta a través de un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, pudiendo producirse además temblores y estremecimientos.

Nivel de ansiedad grave: Se caracteriza principalmente por la incapacidad de la persona para concentrarse y por una percepción muy reducida de la realidad. A nivel fisiológico, la persona puede presentar taquicardia, dolor de cabeza y/o náuseas.

Nivel de ansiedad grave máximo: Se caracteriza por una percepción distorsionada de la realidad, con incapacidad para comunicarse o actuar. En este nivel de ansiedad la persona es incapaz de concentrarse o aprender por sí misma, y las manifestaciones fisiológicas provocan fuertes alteraciones en el equilibrio orgánico (vómitos, agitación psicomotriz, etc.). En este nivel de ansiedad la persona pierde el control sobre sí misma y sobre el medio, necesitando ayuda profesional.

2.2.1.4. Etiopatogenia de los trastornos de la ansiedad

En la actualidad se cree que se desencadene la ansiedad deben de intervenir factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Casi la mayoría de los trastornos se presentan gracias a anormalidades neuroquímicas influenciadas por el factor genético; otros trastornos se desarrollan gracias a los conflictos intrapsíquicos o se pueden entender mejor por el efecto de estresores o conductas aprendidas; estos a su vez se dan en la combinación de estos factores lo que más explícitamente se encuentra en su etiología, así se tiene a continuación (Reyes, 2014):

Factores biológicos: Depende mucho de la condición genética se ha identificado que, en casi todos los trastornos de ansiedad, pero con mayor incidencia en el trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo y fobia social. Los familiares en primer grado de los pacientes con trastorno por pánico tienen entre cuatro a siete veces más probabilidades de padecer el trastorno. La tasa de concordancia del trastorno obsesivo compulsivo es superior en los gemelos homocigotos que los dicigotos. Los familiares de primer grado de pacientes con fobia social tienen más probabilidades de presentar el trastorno, entonces se puede

determinar que el trastorno de ansiedad tiene una alta predisposición genética pero no siempre es definitiva.

Factores psicosociales: Los estresores psicosociales intervienen protagónicamente en la mayoría de los trastornos de ansiedad, como factores precipitantes, agravantes o causales. Las situaciones o problemas de relaciones interpersonales, académicas y laborales, amenazas de pérdidas, necesidades sociales y económicas apremiantes, cambios en el sistema de vida, etc. Se relacionan en la aparición de los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de la ansiedad generalizada.

Factores traumáticos: Hacer frente a eventos traumáticos como accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc., producen severos daños biológicos cerebrales que se relacionan comúnmente con síntomas graves de ansiedad, como es el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático.

Factores psicodinámicos: La ansiedad como señal de alarma generando que el "yo" adquiera medidas defensivas. Si las defensas son exitosas la ansiedad se inhibe y si no sale libremente o se mantiene, según el tipo de defensa utilizada, puede presentar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos, y obsesivo compulsivos.

Factores cognitivos y conductuales: Se tiene por consideración que existe patrones cognitivos distorsionados es decir un sistema de pensamientos negativos que preceden a conductas desadaptadas y trastornos emocionales. Pacientes con sistemas cognitivos negativos manifiestan ataques de pánico interpretando una palpitación precordial como el aviso de estar a punto de morir por alguna enfermedad. Además, por estímulos externos y por mecanismos de

condicionamiento y generalización, se pueden aprender o imitar conductas ansiosas de los demás. Es decir, el individuo percibe temores o miedos de alguien y este piensa que le va a suceder lo mismo es por ello que aprende a tener miedo sin que estos interfieran directamente en la persona, desconociendo su repercusión real sobre sí mismo.

2.2.1.5. Enfoques psicológicos en la historia de la ansiedad

Según, Virues (2004 citado por Sum, 2015) afirma que el origen físico de la ansiedad es la activación del sistema nervioso, seguido de estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad.

Teoría Psicodinámica formulada por Freud señala que la angustia es más un proceso biológico (fisiológico) insatisfecho (respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual o libido, para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería la señal peligrosa en situaciones de alarma. Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos (ello) donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad (Montealegre, 2017).

Teorías Conductistas. El conductismo se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o

desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza (Montealegre, 2017).

Teorías Cognitivistas. Considera la ansiedad como resultado de "cogniciones" patológicas. Se puede decir que el individuo "etiqueta" mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. Por ejemplo, cualquiera puede tener una sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría no concede ningún significado a esta experiencia. No obstante, existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad (Montealegre, 2017).

2.3. Definición de términos básicos

- **Ansiedad:** La ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas: afectivas y somáticas (Zung, 1971 citado en Sierra, et al., 2003).
- **Embarazo:** El embarazo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), es el periodo de gestación o embarazo involucra a los 9 meses donde el feto se desarrolla en el útero de la mujer y donde para la mayoría de las mujeres es un periodo de gran felicidad.

2.4. Hipótesis de investigación

2.4.1. Hipótesis general

Se muestran altos niveles de ansiedad en mujeres embarazadas que asisten al puesto de salud PACHACÚTEC.

2.4.2. Hipótesis nula

No se muestran altos niveles de ansiedad en mujeres embarazadas que asisten al puesto de salud PACHACÚTEC.

2.4.3. Hipótesis específicas:

- Existen mayores niveles de ansiedad según el estado civil de las gestantes.
- Existen mayores niveles de ansiedad según la edad de las gestantes.
- Existen mayores niveles de ansiedad según el grado de instrucción de las gestantes.

2.5. Definición operacional de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables de investigación:

Variables	Tipo de variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Ansiedad	Cuantitativa	La ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas: cognitivo, fisiológico y motor (Zung, 1971 citado en Sierra, et al., 2003).	<p>Afectiva Hace referencia a connotaciones psicológicas.</p> <hr/> <p>Somáticas Hace referencia a connotaciones Fisiológicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad. - Miedo. - Angustia. - Desintegración mental. - Apreensión. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Temblores - Molestia y dolores corporales - Tendencia a la fatiga, debilidad. - Inquietud - Palpitaciones - Vértigo - Desmayos - Disnea - Parestesias - Náuseas y vómitos - Micción frecuente - Sudoración - Rubor facial - Insomnio - Pesadilla 	<p>1, 2, 3, 4, 5.</p> <hr/> <p>6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.</p>	<p>Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA).</p>

CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

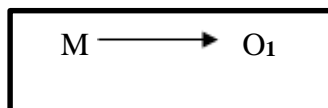
3.1. Tipo de Investigación

El tipo de estudio es Básico, el cual tiene el objetivo de recolectar datos objetivos que van desarrollando un cimiento de información al que se le va acoplando datos y resultados (Sánchez y Reyes, 2009).

3.2. Diseño de investigación

Asimismo, esta investigación es descriptiva y de corte transversal, ya que analiza los datos de la variable recopilada, en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido (Sánchez y Reyes, 2009)

El diagrama de este tipo de estudio será el siguiente



Donde:

- M = Es la muestra de mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca.
- O₁ = Es la variable Ansiedad.

3.3. Población, muestra y unidad de análisis

3.3.1. Población

La población de la presente investigación, estará conformada por 50 mujeres embarazadas mayores de 18 años que se entran en su 1° semana de gestación y acuden al centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca.

Debido al reducido tamaño de la población lo cual permite la facilidad de acceso, la predisposición de participar de la investigación y a que no hay mayores demandas de inversión económica, de tiempo y por último, debido a la coyuntura

sanitaria, la muestra estuvo compuesta por todas las 50 mujeres embarazadas que acuden al centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca.

3.3.2. Muestra

Se aplicará un muestreo no aleatorio por conveniencia, el mismo que viene hacer un muestreo no probabilístico utilizado para la creación de muestras donde exista facilidad de acceso, disponibilidad y se realice en un intervalo de tiempo específico.

3.3.3. Criterios de inclusión

Como criterio de inclusión se considerará los siguientes:

- Gestantes que acudan al puesto de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca 2021.
- Gestantes que decidan participar del estudio. (Consentimiento informado).

3.3.4. Criterios de exclusión

- Gestantes que no decidan participar del estudio. (Consentimiento informado).
- Por motivos de Covid-19 se excluyeron a gestantes en último periodo de gestación.

3.3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis, lo constituyen las mujeres embarazadas y de la 1° semana de gestación que acuden al centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca del año 2021.

3.4. Instrumentos de Recolección de Datos:

La técnica a emplear es la evaluación psicométrica, la cual es considerada una herramienta de forma indirecta, porque no es necesario aplicarlo de forma personal, sino también, de forma grupal (Sánchez y Reyes, 2009).

3.4.1. Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA). (Ver Anexo C).

Descripción:

La Escala de Ansiedad de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad como síntoma o signo.

En conjunto las 20 frases abarcan una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en una ficha con cuatro columnas de elección.

Así mismo se observa que en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, comprende cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Muy pocas veces", "Algunas veces", "Muchas veces" y "Casi siempre".

A los examinados les es imposible falsificar tendencias en sus respuestas, porque la mitad de los ítems están redactados como síntomas positivos y la otra mitad como síntomas negativos.

Forma de evaluación:

Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

Calificación del instrumento:

Para obtener la calificación, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página. Para obtener el grado de ansiedad se compara la Escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden variable según si la pregunta está formulada en sentido positivo o negativo.

Luego se suman todos los valores parciales a continuación, se convierte la puntuación total en un índice basado en 100. En este sentido, con la Escala EAA, se intenta estimar el estado de ansiedad presente en términos de medición cuantitativa de niveles de ansiedad, al margen de la causa.

Validez y confiabilidad:

El evaluador Zung (1965) validó las escalas (EAA y EAMD), en primer lugar, a un grupo de pacientes de Consultorio Externo en el Duke Psychriastyk Hospital, que presentaron diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos, obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas establecidas, antes de la aplicación de ambas escalas. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas, y las recogidas con otras pruebas, se encontró. Así mismo, diferencias significativas en relación con la edad, nivel educativo e ingresos económicos. En 1968 se realizó la validación de tipo transcultural, aplicando las escalas en diferentes países como: Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania. Las autovaloraciones que se realizaron en dichos países eran comparables, encontrando que existen diferencias significativas en un grupo de pacientes con diagnóstico de Depresión Aparente y Pacientes deprimidos. Se obtuvo un índice promedio de 74 pacientes con

Diagnóstico de Depresión y en sujetos normales, un promedio de 33. En este mismo trabajo Zung delimitó sus niveles de cuantificación de la Ansiedad y la Depresión (Nina, 2019).

En el Perú, en Arequipa, en un estudio de Villanueva (2017), al aplicar el Test de Kolmogorov de bondad de ajuste a la curva normal de la Escala de ansiedad de Zung ($p < 0.05$) dato que nos indica una distribución asimétrica no normal, asimismo, al hallar la confiabilidad de la consistencia interna a través del Coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo coeficientes de Confiabilidad cercanos y superiores al criterio de 0.70 (Brown, 1980), ($\alpha = 0,879$). La validez hallada a través del análisis factorial exploratorio presenta un valor de adecuación al muestreo de Kaiser Meyer Olkin de 0,802 y un test de esfericidad de Bartlett que es significativo ($p < 0.001$) la prueba explica un 56,34% de la varianza total explicada.

Baremos:

- Puntaje de 25 a 40: No hay ansiedad presente.
- Puntaje de 41 a 60: Ansiedad mínima a moderada.
- Puntaje de 61 a 70: Ansiedad marcada a severa.
- Puntaje de 71 a 100: Ansiedad en grado máximo.

A fin de determinar la confiabilidad en la población cajamarquina se realizó una prueba piloto en donde se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.665 indicando que la prueba es fiable.

<i>Estadística de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,665	20

3.5. Procedimiento de Recolección de Datos:

Para la recogida de datos, se consideró presentar una solicitud a la jefa del centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, mediante un documento pidiendo las facilidades del caso para que podamos aplicar el instrumento y poder así obtener los resultados de índole descriptivo.

Se explicó a cada gestante, los objetivos de la investigación, a fin de contar con su participación voluntaria, dándoles a conocer que la evaluación tiene carácter anónimo.

Posteriormente, se aplicó el instrumento, respetando el criterio de confidencialidad. En este proceso se tomaron en cuenta todos los protocolos de seguridad, debido a la coyuntura sanitaria.

Una vez recolectados los datos, se organizaron apropiadamente, para una mejor comprensión de los mismos. Para ello se usó el programa Excel 2019 y el paquete estadístico SPSS 24.

3.6. Análisis de datos:

La información recolectada de la evaluación se tabulará en una base de datos del programa Excel 2019, y luego se exportará al Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24 para el análisis descriptivo.

Para el análisis descriptivo se considerará las medidas de tendencia central (media), de dispersión (desviación estándar, mínimo y máximo), y de forma (asimetría) con la finalidad de conocer cómo se presenta la variable. Asimismo, se establecerá los puntos de corte considerando los valores mínimo y máximo según la estructura del instrumento con el propósito de conocer los niveles de la variable en estudio.

3.7. Consideraciones éticas

Siguiendo a los principios de ética El presente estudio estará en base a la autonomía de la evaluada, el derecho a la información a través del consentimiento informado, pero sobre todo los principios éticos de investigación como el principio de beneficencia donde se garantizó que la mujer embarazada no sufrirá daño alguno; asimismo, se dará el principio de justicia debido a que cada mujer embarazada recibirá un trato justo, además se utilizará los datos de las mismas sólo para fines de investigación con estricta privacidad, el principio de no maleficencia y por último el principio de autonomía ya que cada persona es libre de elegir su participación en el estudio así como de retirarse (Wiley, 2014).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

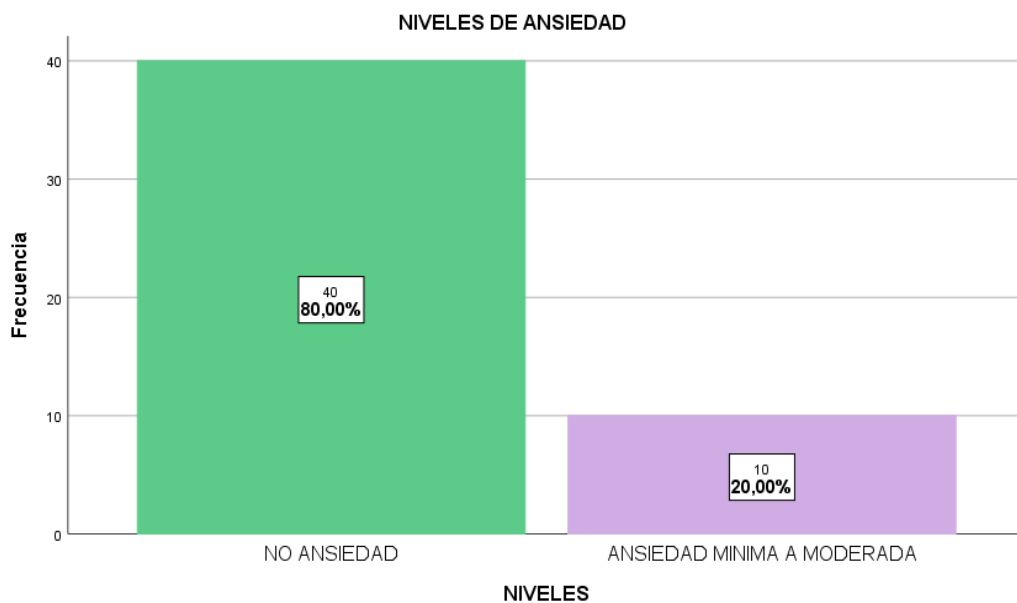
4.1. Análisis de Resultados:

Tabla 2

Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca 2021.

<i>Niveles de ansiedad</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
NIVEL		
NO ANSIEDAD	40	80,0
ANSIEDAD MINIMA A MODERADA	10	20,0
Total	50	100,0

Figura 1



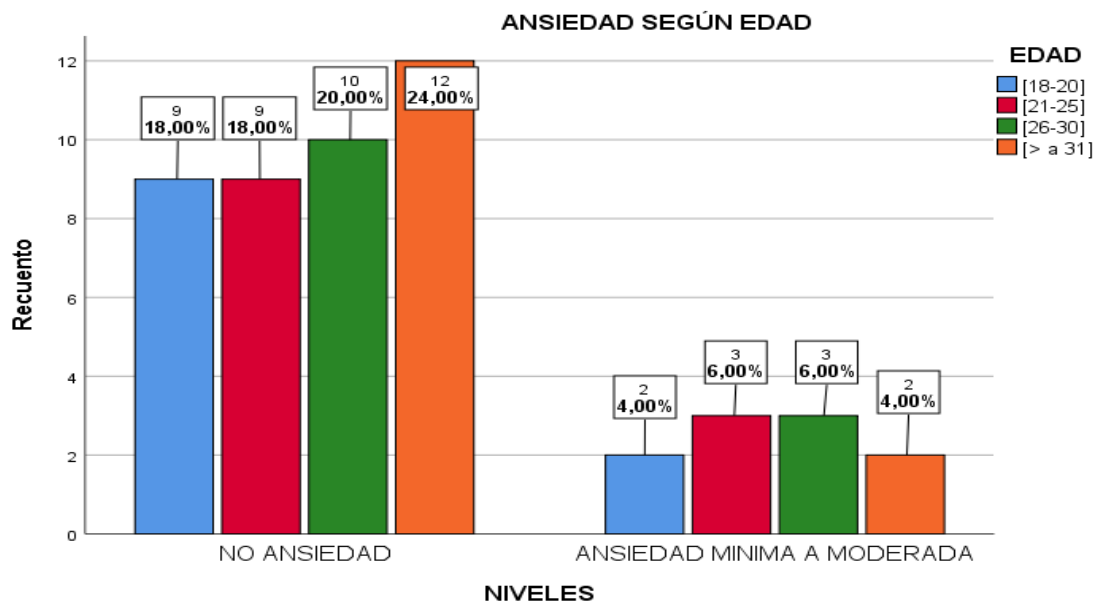
Análisis e interpretación: en la tabla 2 y figura 1, se observa que de las 50 mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca 2021, el 80.00% no presenta ansiedad, y el 20.00% de las participantes se ubican en un nivel de ansiedad de media a moderada. (Ver tabla 2 y figura 1)

Tabla 3

Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca 2021, según edad.

		<i>Ansiedad según edad</i>				
		[18-20]	[21-25]	[26-30]	[> a 31]	Total
NIVEL	NO ANSIEDAD	9	9	10	12	40
	ANSIEDAD MINIMA A MODERADA	2	3	3	2	10
	Total	11	12	13	14	50

Figura 2



Análisis e interpretación: en la tabla 3 y figura 2, se observa que de las 50 mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca 2021, que se encuentran en los rangos de edad [18-20], [21-25], [26-30], [> a 31], representados por los porcentajes (18.00%), (18.00%), (20.00%) y (24.00%) respectivamente no presentan ansiedad. Por otro lado, las mujeres embarazadas que se ubican en un nivel de ansiedad de mínimo a moderado son el 6.00% en el rango de edad de [21-25] y de

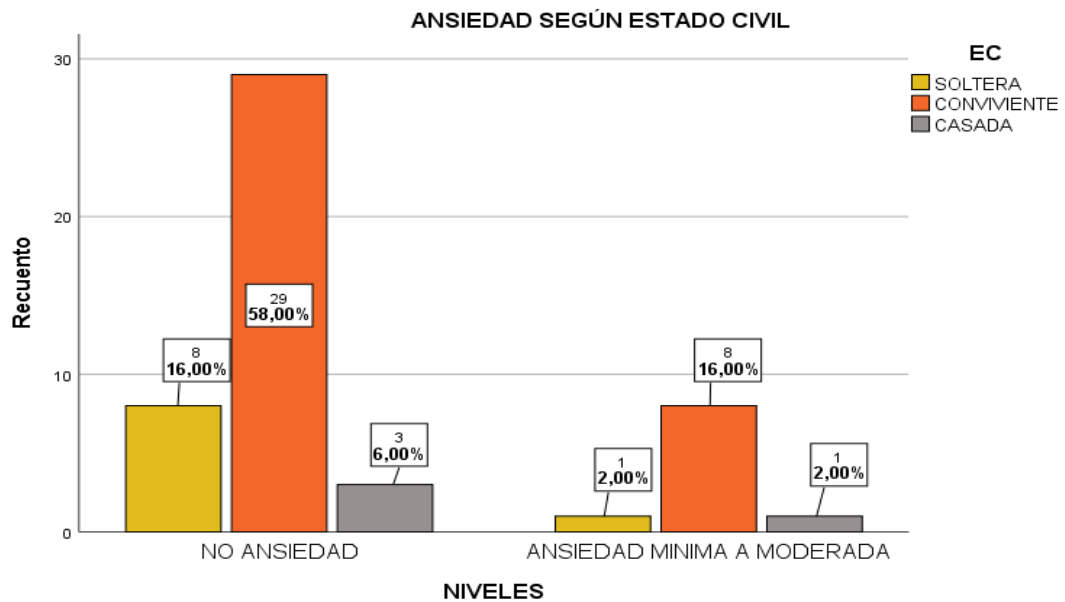
[26-30] y el 4.00% que corresponde al rango de edad [18-20] y [> a 31]. (Ver tabla 3 y figura 2).

Tabla 4

Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca 2021, según el estado civil.

		<i>Ansiedad según estado civil</i>			
		SOLTERA	CONVIVIENTE	CASADA	TOTAL
NIVEL DE ANSIEDAD	NO ANSIEDAD	8	29	3	40
	ANSIEDAD MINIMA A MODERADA	1	8	1	10
Total		9	37	4	50

Figura 3



Análisis e interpretación: en la tabla 4 y figura 3, se observa que de las 50 mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca 2021, el 58.00% de las participantes de estado civil conviviente, así como el 16.00% de estado

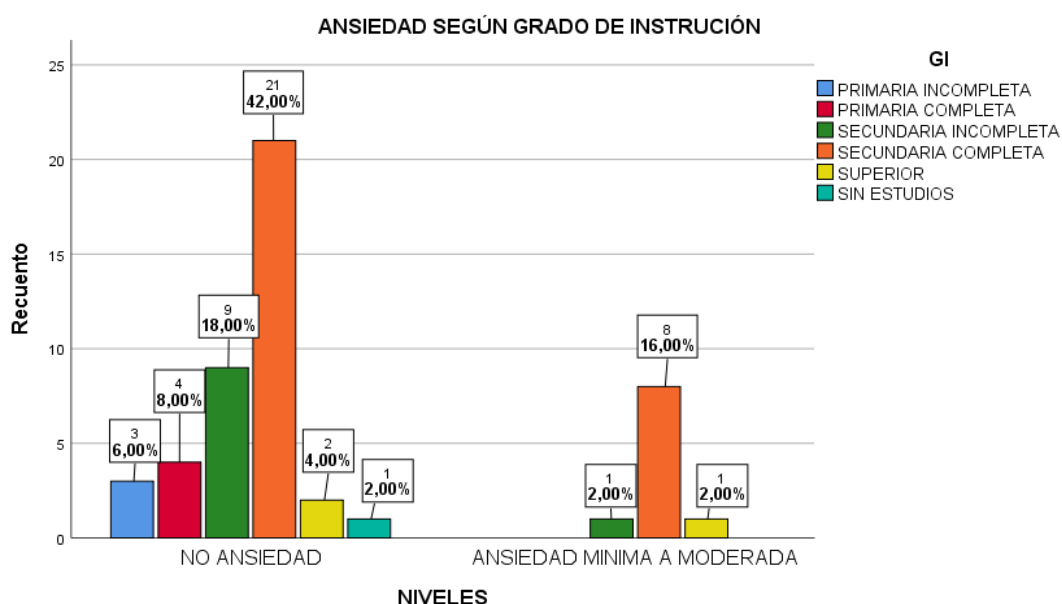
civil soltera y el 6.00% estado civil casada no presentan ansiedad, mientras que el 16.00%, 2.00% y 2.00% del estado civil conviviente, soltera y casada respectivamente se ubican en un nivel de ansiedad de media a moderada. (Ver tabla 4 y figura 3).

Tabla 5

Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca 2021, según el grado instrucción.

		<i>Ansiedad según grado de instrucción</i>						Total
		PRIMARIA INCOMPLETA	PRIMARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SUPERIOR	SIN ESTUDIOS	
NIVEL	NO ANSIEDAD	3	4	9	21	2	1	40
	ANSIEDAD MINIMA A MODERADA	0	0	1	8	1	0	10
	Total	3	4	10	29	3	1	50

Figura 4



Análisis e interpretación: en la tabla 5 y figura 4, se observa que de las 50 mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca 2021, con

grado de instrucción secundaria completa representados por un 42.00%, secundaria incompleta con un 18.00%, primaria completa con un 8.00%, primaria incompleta (6.00%), superior (4.00%) y sin estudios (2.00%) no presentan ansiedad, finalmente las participantes con grado de instrucción secundaria completa (16.00%), superior (2.00%) y secundaria incompleta (2.00%) se ubican en un nivel de ansiedad de media a moderada. (Ver tabla 5 y figura 4).

4.2. Discusión de resultados:

Para la realización de este apartado se tuvo en cuenta nuestros objetivos planteados.

Según el objetivo general que tuvo como propósito determinar los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, 2021 se encontró que de las 50 mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, el 20.00% de las participantes se ubican en un nivel de ansiedad de media a moderada, resultados que guardan relación con lo encontrado por Sáenz (2021) quien realizó un estudio titulado “Bienestar Psicológico y Ansiedad En Gestantes de la Red de Salud II Cajamarca” quien concluyo que en relación a su muestra de 100 gestantes el 30% manifiesta un nivel medio de ansiedad.

En cuanto al objetivo específico que busco identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca 2021, según el rango de edad, se encontró que de las 50 mujeres embarazadas el 6.00% se ubican en un nivel de ansiedad de mínimo a moderado pertenecientes al rango de edad [21-25] y de [26-30] y el 4.00% que corresponde al rango de edad [18-20] y [> a 31]. Lo que concuerda con lo encontrado por Ramírez, et al. (2016) en su estudio

denominado "grado de ansiedad en mujeres embarazadas en el Hospital General de San Andrés Cholula, Puebla", quienes concluyeron una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de algún nivel de ansiedad y la edad; de igual importancia Torres y Guevara (2018), en su estudio denominado "ansiedad en gestantes adolescentes y adultas que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos-2017", encontraron que las gestantes de 19 a 35 años de edad presentaron ansiedad rasgo bajo (77,8%) y alto las menores de 18 años de edad (27,3%).

Asimismo, en cuanto al objetivo que busco identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca 2021, según el estado civil. Se encontró que de las 50 mujeres embarazadas, el 16.00%, 2.00% y 2.00% del estado civil conviviente, soltera y casada respectivamente se ubican en un nivel de medio a moderado en ansiedad. Resultados que guardan relación con lo de Torres y Guevara (2018), en su estudio titulado "ansiedad en gestantes adolescentes y adultas que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos-2017" quienes encontraron que el (81,8%) de las gestantes de estado civil conviviente presentan ansiedad rasgo alto y el (40,0%) de gestantes solteras presentan ansiedad estado alto. Asimismo, en este contexto Heredia (2018), ejecutó un estudio titulado "Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes del Centro Materno Perinatal Simón Bolívar" y entre sus principales resultados encontraron que las solteras viviendo con la propia familia y quienes viven solas con la pareja presentaron mayores porcentajes de ansiedad moderada en un 13% y 10%.

Finalmente, en cuanto al objetivo específico que busco identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de

Cajamarca 2021, según el grado instrucción se encontró que de las 50 mujeres embarazadas con grado de instrucción secundaria completa (16.00%) se ubican en un nivel de ansiedad de media a moderada, lo que concuerda con lo hallado por Bustamante y Infante (2014) quienes realizaron un estudio titulado "nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pomalca 2014" concluyendo que el 40% de las gestantes con grado de instrucción secundaria, presentan ansiedad estado y rasgo en un nivel medio.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En el presente estudio se encontró que un 20% de las gestantes que participaron en el estudio presentan niveles de ansiedad media y moderada.
- En cuanto al nivel de ansiedad de las gestantes que participaron y su edad se encontró que el 6% se ubican en un nivel de ansiedad de mínima a moderada y en cuanto a los rangos de edad son gestantes de 21 a 25 años de edad.
- Respecto al nivel de ansiedad en las gestantes participantes y su estado civil el 16%, 2.00% y 2.00% del estado civil conviviente soltera y casada presentan niveles de ansiedad de media a moderada.
- Finalmente, en cuanto al nivel de ansiedad en las gestantes participantes y su grado de instrucción un 16% con secundaria completa, 2.00% con superior y 2.00 % con secundaria incompleta presentan niveles de ansiedad de media a moderada.

5.2. Recomendaciones

- A los futuros investigadores tomen en cuenta la población estudiada, amplíen el estudio a una población más amplia e incluyan más factores sociodemográficos.
- Al evidenciar situaciones de ansiedad en las gestantes del puesto de salud se recomienda una atención psicológica complementaria durante y después del embarazo, con el fin de fomentar una atención integral y completa durante este proceso.
- Finalmente, al puesto de salud se recomienda que través de su consejo directivo en coordinación con profesionales de la salud mental realicen programas, charlas, talleres relacionados a la gestión de problemas emocionales como es el caso de la ansiedad.

REFERENCIAS:

- Albán, L. (2019). *Influencia de un programa educativo en la atención de ansiedad en gestantes en trabajo de parto junio-agosto 2017*. Tesis de Medicina. Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29765/Alban_ML.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Álvarez, J., Aguilar, J. y Lorenzo, J. (2012). La ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios: relaciones con variables personales y académicas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(26), 333-354.
- Álava-Loor, I. S. (2020). Niveles de ansiedad en embarazadas, Centro de salud Andrés de Vera, Portoviejo. *Polo del Conocimiento*, 5 (9), 829-837. https://redib.org/Record/oai_articulo2841853-niveles-de-ansiedad-en-embarzadas-centro-de-salud-andr%C3%A9s-de-vera-portoviejo
- Arias, P. y Cruz, C. (2019). *Factores estresantes asociados a complicaciones obstétricas en gestantes - Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2019*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz, Perú. Recuperado de http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3444/T033_76469086_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ardiles, D. (2020). *Estilos de afrontamiento y niveles de ansiedad en mujeres de un centro de salud de Lima Metropolitana*. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15459/Ardiles_gd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Bustamante, M. e Infante, L. (2014). *Nivel de Ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud Pomalca 2014*. Tesis de Licenciatura. Universidad Privada Juan Mejía Baca, Chiclayo, Perú. Recuperado de http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/18/1/Bustamante_Maricela_y_Infante_Leandro.pdf
- Calloapaza, L. (2015). *Frecuencia de la ansiedad y depresión entre gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo de Camaná*. Tesis de Medicina. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Estévez, D. y Maldonado, A. (2018). *Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas y en estado de puerperio con hospitalización prolongada del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora*. Tesis de Licenciatura. Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15178/1/T-UCE-0007-PC043-2018.pdf>
- García, R. (2014). *Niveles de Ansiedad según la Escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital Regional de Loreto Julio-septiembre 2013*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos, Perú.
- Gancedo, A., Fuente, P., Chudáik, M., Fernández, A., Suárez, P. y Suárez, V. (2019). Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas. *Revista Dialnet: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 51(5), 285-293. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6898345>

Heredia, Y. (2018). *Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca 2018*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca, Perú.
Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2276/Condici%C3%B3n%20del%20estado%20civil%20y%20nivel%20de%20ansiedad%20y%20depresi%C3%B3n%20en%20gestantes%20adolescentes%20Centro%20Mate.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud [MINSA]. (2018). *Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria*. Lima: MINSA.

Montealegre, N. (2017). *Relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución educativa N°098 "El Gran Chilimasa" de la provincia de Zarumilla - Tumbes, 2017*. Tesis de Licenciatura. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Tumbes, Perú.
Recuperado de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4457/AUTOESTIMA_ESCOLAR_ANSIEDAD_MONTEALEGRE_APONTE_NUCCIA_RAIZA_MARIELL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nieto, C. (2019). *Temperamento y nivel de ansiedad en las gestantes del Hospital Roman Egoavil Pando Villa Rica*. Tesis de Licenciatura. Universidad de Huánuco, Perú.
Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2231/NIETO%20GONZALES%2c%20Celedonia%20Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Nina, E. (2019). *Niveles de Ansiedad y Depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Mayo a Junio del 2019*. Tesis de Medicina. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú. Recuperado de http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3838/1668_2019_nina_bonifacio_er_facsc_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Olarte, G., Ortega, M., Acosta, M., Garzón, A. y Pérez, L. (2020). Intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad ante el parto vaginal. *Revista Médica Panacea*, 9(1), 31-35.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016). *Embarazo*. Temas de Salud. Recuperado de <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- Ortega, J., Pizarro, P. y Riera, M. (2014). *Determinación de los niveles de ansiedad por medio de la escala de Hamilton en mujeres gestantes en labor de parto del Hospital Vicente Corral Moscoso*. Tesis de Licenciatura. Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21075/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Ramírez, M., Vergara, D., Lozano, L. y Sánchez, O. (2016). *Grado de Ansiedad en mujeres embarazadas en el Hospital General de San Andrés Cholula, Puebla*. Tesis de Licenciatura. Universidad de las Américas Puebla, México. Recuperado de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/lozano_vazquez_l/

- Reyes, A. (2014). *Trastorno de ansiedad*. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Recuperado de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Rojas, E. (2019). *Factores de Riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018*. Tesis de Medicina. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1>
- Ramos y Quispe (2021). *Nivel de ansiedad en tiempo de covid-19 en gestantes del centro de salud Ascensión-Huancavelica 2021*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Huancavelica. Perú. Recuperado de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/4156/TESIS-2021-OBSTETRICIA-RAMOS%20QUISPE%20Y%20QUISPE%20DE%20LA%20CRUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2009). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. 4ta ed. Lima: Visión Universitaria.
- Sáenz Rabanal, L. S. (2021). *Bienestar psicológico y ansiedad en gestantes de la red de salud II Cajamarca, 2021*. Tesis de Licenciatura. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2054>
- Sarmiento, S. (2018). *Factores de Riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el Centro de Salud San Vicente, Período 2017*. Tesis de Licenciatura. Universidad Privada Sergio Bernales, Lima, Perú. Recuperado

de

http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/125/1/Sarmiento_M.%20Tesis.pdf

Serrano, S., Campos, P. y Carreazo, P. (2016). Asociación Entre La Ansiedad Materna Y El Parto Pretérmino en Lima, Perú. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(3), 309-320. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70124>

Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 23-41.

Sum, M. (2015). *Niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del organismo Judicial de la cabecera departamental de Huehuetenango*. Tesis de Licenciatura. Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/43/SumMaria.pdf>.

Torres, T. y Guevara, Y. (2018). *Ansiedad en gestantes adolescentes y adultas que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos-2017*. Tesis de Licenciatura. Universidad Científica El Perú, San Juan, Perú. Recuperado de <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/465/TORRES-GUEVARA-1-Trabajo-Ansiedad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vásquez, Y. (2015). *Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez según factores sociales y demográficos. Puesto de Salud Chontapaccha Cajamarca, 2015*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Cajamarca, Perú. Recuperado de

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/940/tesis%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vélez, E. y Figueredo, L. (2015). Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes. *Revista Educación en Valores*, 1(23), 18-28. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n23/art03.pdf>

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

Villanueva, R. (2020). *Ansiedad por el embarazo de las gestantes atendidas en el puesto de Salud Huachas Tarma 2020*. Tesis de Especialización. Universidad Nacional de Huancavelica, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3294/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2020-VILLANUEVA%20CUCHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wedel, k (2018). Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 3(1), 2-6.

Wiley, J. (2014). *Best practice guidelines on publishing ethics: A Publisher's perspective*. Second edition.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS : Organización Mundial de la Salud

MINSA : Ministerio de Salud

EAA : Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

ANEXO. DE MATRIZ DE CONSISTENCIA				
TÍTULO: Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la Ciudad de Cajamarca, 2021				
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
1.- Problema General	1.- Objetivo General	1.- Hipótesis General	V. Independiente	
¿Cuáles son los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el Centro de Salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca?	Determinar los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca.	Se muestran altos niveles de ansiedad en mujeres embarazadas que asisten a Puesto de Salud Pachacútec.	Ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca.	1.- Tipo de Investigación - El tipo de estudio es Básico, el cual tiene el objetivo de recolectar datos objetivos que van desarrollando un cimiento de información al que se le va acoplando datos y resultados (Sánchez y Reyes, 2009). 2.- Diseño de investigación La investigación es descriptiva porque se describe los fenómenos o
	2.- Objetivos Específicos	2.- Hipótesis específicas (opcional)		
	Objetivos específicos: - Identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud	- Existen mayores niveles de ansiedad según el estado civil de las gestantes.		

	<p>Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, según el rango de edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, según el estado civil. - Identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas en el centro de salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, según el grado de instrucción. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existen mayores niveles de ansiedad según la edad de las gestantes. - Existen mayores niveles de ansiedad según el grado de instrucción de las gestantes. 		<p>hechos en relación a la investigación (Sánchez y Reyes, 2009), lo cual permitirá conocer la variable en estudio: “Ansiedad”.</p> <p>Asimismo, esta investigación descriptiva es de corte transversal, ya que analiza los datos de la variable recopilada, en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido (Sánchez y Reyes, 2009)</p> <p>3.- Instrumento</p> <p>Test Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA).</p>
--	---	--	--	--

ANEXO B
FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

- Nombre: Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA).
- Autor: Dr. W. Zung.
- Aplicación: Individual o colectiva.
- Ámbito de aplicación: Clínico, educativo, organizacional, comunitario.
- Duración: 5 minutos de trabajo efectivo.
- Finalidad: Evaluación de una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales.
- Material: Cuestionario de Auto-Evaluación de Ansiedad (EAA), Manual y Plantillas de calificación Zung – Índice EAA.

DESCRIPCIÓN

La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA), fue creada por William Zung en el año 1965; comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales. Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerlas más accesibles a la mayoría de las personas, empleando su propio lenguaje. En algunos casos, las personas pueden hacer preguntas relacionadas con el criterio a que se debe sujetar el procedimiento de marcar determinada información. Las preguntas generalmente indican el deseo de cooperación con el profesional de la salud (médico, psicólogo) y deben ser respondidas de tal manera que induzcan a la persona a dar las respuestas más acordes a su realidad personal. En el formato del cuestionario, hay 4 columnas en blanco 70

encabezadas por: Nunca o casi nunca´, A veces´, Con bastante frecuencia´ y Siempre o casi siempre. Se le da a la persona la lista de frases y se le pide que escoja la opción que considere más aplicable a su caso, de acuerdo a cómo se ha sentido la última semana.

Asimismo, el objetivo de esta escala es identificar los niveles de ansiedad, siendo así era necesario que cumpliera con las siguientes características; que el formato de reactivos no requiriera mucho tiempo al ser contestado, facilidad en su uso, y que el individuo pudiera responderla por sí mismo permitiendo de esta manera una mejor comprensión de las variables involucradas.

Esta escala cuenta con ítems elaborados en forma positiva (15) y negativa (5) ya que se busca evitar que la persona encuentre pautas por medio de las cuales se pueda guiar y así contestar de manera automática, pues el individuo debe dar respuestas acordes a su realidad personal.

La escala de Zung Ansiedad fue validada por primera vez en el año 1965 junto con la escala de depresión de Zung, las cuales fueron aplicadas inicialmente a un grupo de pacientes de consultorios externos en el hospital psiquiátrico Duke los cuales presentaban diagnósticos de ansiedad, depresión y otros desordenes de la personalidad, estos pacientes fueron diagnosticados de forma separada por otros clínicos con escalas psicométricas estándares antes de la aplicación de las escalas de Zung Ansiedad y Zung depresión, teniendo como resultado que en todos los pacientes existía una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas y las conseguidas con otras pruebas, así mismo, se encontraron diferencias significativas con relación a la edad, ingresos económicos y nivel de escolaridad.

Finalmente se puede decir, que la Zung ansiedad es una escala con grandes capacidades para identificar posibles trastornos de ansiedad, es una prueba de fácil aplicación y que requiere poco tiempo para la misma, así mismo, es una prueba a la que se puede tener fácil acceso, características que la hicieron apta para ser seleccionada para realizar la presente investigación.

APLICACIÓN

En 1968 se realizó la validación de tipo transcultural, aplicando las escalas en diferentes países como: Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania. Las autovaloraciones que se realizaron en dichos países eran comparables, encontrando que existen diferencias significativas en un grupo de pacientes con diagnóstico de Depresión Aparente y Pacientes deprimidos.

En el Perú, en Arequipa, en un estudio de Villanueva (2017), al aplicar el Test de Kolmogorov de bondad de ajuste a la curva normal de la Escala de ansiedad de Zung ($p < 0.05$) dato que nos indica una distribución asimétrica no normal, asimismo, al hallar la confiabilidad de la consistencia interna a través del Coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo coeficientes de Confiabilidad cercanos y superiores al criterio de 0.70.

ANEXO C

ESCALA DE AUTOEVALUACION DE LA ANSIEDAD DE ZUNG (EAA)

- Nombre:
- Género:
- Edad:
- Estado civil:
- Grado de instrucción:

Instrucciones: Marque con un aspa (X) a la respuesta que más se aproxime a la forma en que se siente en general.

Nº	Ítems	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento atemorizado(a) sin motivo.				
3	Me altero o agito con rapidez.				
4	Me siento hecho(a) pedazos.				
5	Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.				
6	Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas.				
7	Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y me es fácil estarme quieto(a).				
10	Siento que el corazón me late aprisa.				
11	Sufro mareos (vértigos).				
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme				
13	Puedo respirar fácilmente.				
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies.				
15	Sufro dolores de estómago e indigestión.				
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia.				
17	Por lo general tengo las manos secas y calientes.				
18	La cara se me pone caliente y roja.				
19	Duermo fácilmente y descanso bien por las noches.				
20	Tengo pesadillas.				73

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS PARTICIPANTES

Yo,.....con DNI.....

He escuchado la información proporcionada por los investigadores, teniendo la oportunidad de efectuar dichas preguntas sobre el estudio y al igual recibir respuestas satisfactorias.

Para ser partícipe de la investigación sobre “NIVELES DE ANSIEDAD EN MUJERES EMBARAZADAS EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA”, llevada a cabo por los bachilleres Cynthia Lisset Asencio Lezama y Jorge Luis Sangay Portal.

Entendiendo que la participación es voluntaria y que si en algún momento no aceptó ser partícipe podré retirarme en cualquier momento; ya que esto no afectaría mi salud física ni mental.

Teniendo en cuenta que toda la información otorgada en la presente información será confidencial y no será utilizada con ningún otro propósito ni perjudicando mi salud y que si en algún momento necesitaría de los resultados obtenidos en dicho estudio les solicitaría a los investigadores.

Por lo que declaro que una vez leída la información acepto voluntariamente ser partícipe de dicha investigación.

Firma del participante.

cynthiis.3012@gmail.com (Cynthia Lisset Asencio Lezama).

jsagayportal@gmail.com (Jorge Luis Sangay Portal).