

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

ANSIEDAD PERINATAL EN MUJERES GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DEL CALLAO, LIMA- 2022

Para optar : Título profesional de Psicología

Autor : Bach. Esther Lazaro Conopuma

Asesores : Metodológico: Mg. Jessenia Vásquez Artica
: Temático: Mg. Osmar Jesús Sapaico Vargas

Línea de Investigación : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de Inicio y Culminación : Julio – octubre 2022

Huancayo, Perú - 2022

DEDICATORIA

La presente investigación es dedicada con todo mi amor a mi madre Benilda Conopuma Porras, a mis hijos Anthony, Bryan y Nallely por su apoyo, motivación e inspiración en mi superación profesional y en la búsqueda de un futuro mejor. También a mi esposo Enrique Acuña Mamani y a mi hermano Ulises Lázaro Conopuma por sus palabras de aliento que no me permitieron caer y me impulsaron a cumplir mis ideales.

Esther Lazaro Conopuma

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad peruana de los andes, Escuela Académica Profesional de Psicología, por los años de formación y enseñanza. A nuestras familias por su apoyo constante y su confianza, a sí mismo al Dr. jefe del Centro de Salud del Callao Dr. Roberto Espinoza Atoche, por brindarme las facilidades en la recolección de la muestra y a nuestros asesores de investigación la Mg. Vásquez Artica Jessenia y Sapaico Vargas Osmar por su amabilidad, paciencia y asertividad en las observaciones indicadas.

Esther Lazaro Conopuma

INTRODUCCIÓN

Diversos autores indican que durante en el periodo perinatal se presentan con frecuencia distintas tipologías y niveles de los trastornos de ansiedad (Castro, 2021); esta problemática es latente a nivel mundial afectando a 15 de cada 100 mujeres embarazadas; asimismo es relevante indicar que existe mayor probabilidad que las mujeres embarazadas experimenten trastornos de ansiedad y otros trastornos de salud mental en comparación a los varones, y es más común en mujeres que en hombres todo esto contribuye a que puedan presentar partos más largos y difíciles (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2016).

Según el Ministerio de Salud (2021) la vulnerabilidad de las mujeres gestantes se ha incrementado, por lo que están más proclives a presentar problemas de estrés, ansiedad, depresión u otras afecciones psicológicas de mayor magnitud; por otro lado, en contexto del COVID-19 ha impedido el acceso de las gestantes a llevar su control perinatal adecuado en los hospitales, centros de salud u otros nosocomios, convirtiéndose en un obstáculo para preservar su salud física y psicológica. De acuerdo con Lotero et al. (2018) durante la gestación el aspecto psicológico de la madre es importante por su relación directa en el adecuado desarrollo prenatal de su hijo. Al respecto Maldonado et al. (2008) afirman que en el periodo gestacional de las mujeres se encuentran más susceptible a intensas emociones, por lo que requiere gran apoyo emocional de su entorno social, familiar y de su pareja, además de que previene los riesgos obstétricos reduciendo la vulnerabilidad de las mujeres gestantes ante las enfermedades gestacionales como la preeclampsia, infecciones de transmisión sexual y otros siendo que hacen vulnerable al feto.

En base a esta premisa el presente estudio tuvo como objetivo, determinar la presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes de un Centro de Salud, Callao, Lima – 2022, su metodología de enfoque cuantitativo descriptivo, de tipo básica, nivel descriptivo y de diseño no experimental descriptiva simple. Se usó la Escala de Ansiedad Perinatal, la cual, tiene validez de contenido mediante criterio de 3 expertos y en función a la *V de Aiken* que tiene un valor de 0.96, también cuenta con elevada confiabilidad (0.904) mediante el *Alfa de Cronbach*.

Por otro lado, la presente investigación se encuentra conformada por cinco capítulos, estructurados de la siguiente manera: El capítulo I, se encuentra integrada por la descripción de la realidad problemática, la delimitación temática, espacial y temporal, la formulación general y específica del problema, justificación social, metodológica y teórica y por último los objetivos generales y específicos. El capítulo II, contiene antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas (ansiedad perinatal) y el marco conceptual. En el capítulo III, se encuentra la hipótesis y la definición operacional de la variable investigada. En el capítulo IV, se observa la metodología, que se encuentra conformada por los siguientes puntos: tipo, nivel, diseño de investigación, población y muestra, además de criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos de investigación, procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos. Por último, en el capítulo V, encuentra los resultados de la investigación donde se contrastó las hipótesis de investigación, también se puede visualizar el análisis y discusión de los resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

LA AUTORA

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	x
CONTENIDO DE GRÁFICOS	xi
CONTENIDO DE FIGURAS	xii
RESUMEN	13
ABSTRAC	14
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad Problemática	15
1.2. Delimitación del problema	17
1.2.1. Delimitación Espacial:	17
1.2.2. Delimitación Temporal	17
1.2.3. Delimitación Teórica:	17
1.3. Formulación del problema.....	17
1.3.1. Problema General.....	17
1.3.2. Problemas Específicos	18
1.4. Justificación	18
1.4.1. Social.....	18

1.4.2. Teórica	19
1.4.3. Metodológica	20
1.5. Objetivos.....	20
1.5.1. Objetivo General.....	20
1.5.2. Objetivos Específicos.....	20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de estudio	22
2.1.1. Antecedentes internacionales:.....	22
2.1.2. Antecedentes Nacionales	24
2. 2. Bases teóricas	26
2.2.1. Ansiedad Perinatal	26
2.2.2. Síntomas de la ansiedad perinatal	28
2.2.3. Causa y efectos de la ansiedad perinatal.....	29
2.2.4. Teoría cognitiva de la ansiedad perinatal.....	30
2.3. Marco Conceptual.....	36
CAPÍTULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES	38
3.1. Hipótesis	38
3.1.1.Hipótesis General.....	38
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	39
4.1. Metodología de la Investigación.....	39
4.2. Tipos de Investigación.....	39

4.3. Nivel de Investigación.....	39
4.4. Diseño de Investigación.....	39
4.5. Población y Muestra	40
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
4.6.1. Técnica.....	41
4.6.2. Instrumentos.....	41
4.6.3. Validez y confiabilidad del instrumento en la muestra investigada	43
4.7. Técnica de procesamientos y análisis de datos.....	43
4.8. Aspectos éticos de la investigación	44
CAPÍTULO V. RESULTADOS	46
5.1 Resultados descriptivos	46
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	68
ANEXO 1: Matriz de consistencia	68
ANEXO 2: Matriz de operacionalización de variables	70
ANEXO 3: Matriz de operacionalización del instrumento	71
ANEXO 4: Instrumentos de investigación	73
ANEXO 5: Confiabilidad y validez de la Escala de Ansiedad Perinatal	75

ANEXO 7: Consentimiento del centro de salud.....	84
ANEXO 8: Carta de aceptación del centro de salud	85
ANEXO 9: Consentimiento informado	86
ANEXO 10: Asentamiento informado	87
ANEXO 11: Declaración de confidencialidad	88
ANEXO 12: Compromiso de autoría	89
ANEXO 13: Solicitud de constancia de ejecución.....	90
ANEXO 14: Constancia de ejecución	91
ANEXO 15: Fotos de la aplicación del instrumento	92

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante	46
Tabla 2 Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según edad.....	47
Tabla 3 Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según número de hijos ..	48
Tabla 4 Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según apoyo familiar	49
Tabla 5 Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según nacionalidad.....	50
Tabla 6 Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según nivel educativo	51
Tabla 7 Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según situación laboral..	52

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante.....	46
Gráfico 2 Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según edad.....	47
Gráfico 3 Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según número de hijos	48
Gráfico 4 Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según apoyo familiar...	49
Gráfico 5 Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según nacionalidad.....	50
Gráfico 6 Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según nivel educacional	51
Gráfico 7. Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante situación laboral.....	52

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 Número de personas con ansiedad en Perú	16
Figura 2. Modelo cognitivo de la ansiedad	31
Figura 3. Clasificación de amenazas para los intereses personales	33
Figura 4. Esquemas del modo primal de amenaza	34

RESUMEN

Las mujeres embarazadas presentan cambios físicos, emocionales, económicos y en su proyecto de vida que les ocasiona ansiedad; esto se presenta en 15 de cada 100 gestantes y suele pasar desapercibido por el personal de salud, a pesar, de ser la segunda enfermedad mental más frecuente y esto podría afectar a la madre y al feto (Organización Mundial de Salud, 2016, 2021). Por ello, el objetivo general fue determinar la presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes de un centro de salud del Callao. Fue un estudio de tipo básica, con nivel descriptivo y diseño no experimental (descriptivo simple); con una muestra de 60 gestantes mediante un muestreo censal y se usó la Escala de Ansiedad Perinatal. Se concluyó que en esta población existe ansiedad perinatal, con predominio en el nivel de gravedad de leve a moderado; este nivel también se presentó en las que tienen de 28 a 32 años, con 2 o 3 hijos, sin apoyo familiar, con grado de instrucción superior; las que presentaron nivel de ansiedad severa tuvieron de 18 a 27 años, con 0 a 1 hijo o con más de 4 hijos con grado inferior al de secundaria completa y amas de casa; las que presentaron nivel mínimo de ansiedad contaron con apoyo y trabajaban fuera de su casa. Se recomienda al centro de salud hacer una evaluación completa a las personas con ansiedad severa, también elaborar programas como talleres, charlas y psicoeducación sobre la ansiedad tanto a las gestantes como en sus familias.

Palabras claves: Ansiedad perinatal, mujeres gestantes, edad, número de hijos, apoyo familiar, nacionalidad, nivel educacional, y situación laboral.

ABSTRACT

Pregnant women present physical, emotional, economic and life project changes that cause them anxiety; this occurs in 15 out of every 100 pregnant women and usually goes unnoticed by health personnel, despite being the second most common mental illness and this could affect the mother and fetus (World Health Organization, 2016, 2021). Therefore, the general objective was to determine the presence of perinatal anxiety in pregnant women in a health center in Callao. It was a basic type of study, with descriptive level and non-experimental design (simple descriptive); with a sample of 60 pregnant women through census sampling and the Perinatal Anxiety Scale was used. It was concluded that in this population there is perinatal anxiety, with a predominance in the level of severity from mild to moderate; this level was also present in those aged 28 to 32 years, with 2 or 3 children, without family support, with higher education; those with severe anxiety were aged 18 to 27 years, with 0 to 1 child or with more than 4 children with less than a high school degree and housewives; those with minimal anxiety had support and worked outside their home. It is recommended that the health center carry out a complete evaluation of people with severe anxiety, as well as develop programs such as workshops, talks and psychoeducation on anxiety for both pregnant women and their families.

Key words: Perinatal anxiety, pregnant women, age, number of children, family support, nationality, educational level, and employment status.

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad Problemática

En ocasiones la experiencia perinatal es difícil para los involucrados, en especial para la madre quien percibe cambios constantes a nivel físico, emocional, económico y de proyecto de vida; estas modificaciones en la vida de la madre pueden generar ansiedad; también considera que es una variable que en la actualidad ha sido poco estudiada en dicha población (Maldonado-Durand, 2008). La ansiedad perinatal según Somerville et al. (2015) es una respuesta al miedo provocado de manera persistente en situaciones que normalmente no eran peligrosas ni alarmantes y que interfieren en la vida cotidiana de la persona. También, es un problema de salud mental, desgraciadamente muy poco investigado que afecta a una de cada diez madres y que en muchas ocasiones suele pasar desapercibido por el personal de salud (Federación de Asociaciones de Matronas de España, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) señaló que la ansiedad perinatal es un problema frecuente durante la gestación; afecta a 15 de cada 100 mujeres debido a las diferentes inquietudes que sobre lleva pensar en el compromiso de llevar una vida. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2021) y la OMS (2021) los trastornos de ansiedad son el segundo tipo de enfermedad mental más grave en la mayoría de los países de las Américas. La OMS (2022) menciona que en el primer período de la pandemia por COVID-19, la presencia global de ansiedad en las gestantes se incrementó en un 25%, al respecto Zimbrón (2022) indico que este incremento se dio de 37% al 60%. Además, 7 de cada 10 mujeres gestantes ocultan o minimizan sus síntomas, debido a que

no reciben comprensión y apoyo familiar, esto puede ser devastador para esta población y sus familias; por otro lado, la ansiedad se incrementó en un 50% esto indica que cerca del 10% de la población mundial está afectada (OMS, 2015).

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA, 2022) los casos de ansiedad se han duplicado en 2021 con 4 mil 25 casos en comparación al 2017 que eran 2 mil 07 casos, este incremento también se ha visibilizado en mujeres gestantes pasando de 13,6% a 15%; dicho de otra forma 15 de cada 100 de este grupo tiene ansiedad esto debido a factores psicosociales (desempleo, pobreza y trabajo doméstico) generadas por el COVID – 19, la mayor frecuencia se presentó en regiones con mayor complejidad como Lima Metropolitana (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, 2022). Por otro lado, según el Minsa (2022) la ansiedad perinatal puede ocasionar partos prematuros, bajo peso al nacer el bebé y en algunos casos cuando sean niños podrían tener dificultad en sus conductas.

Figura 1

Número de personas con ansiedad en Perú



Nota: OMS (2015-2016, 2021)

Por todo lo expuesto anteriormente, se planteó como problema general de la presente investigación identificar la presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes en un centro de salud del Callao, Lima – 2022.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación Espacial:

El estudio se realizó en el Centro de Salud “Sesquicentenario” que se ubica en la Calle 14 S/N -, Distrito Callao – Lima.

1.2.2. Delimitación Temporal

La presente investigación se realizó durante 6 meses, desde julio a octubre del 2022, incluyendo la realización y aprobación del proyecto e informe final de la tesis.

1.2.3. Delimitación Teórica:

Se consideró la teoría de depresión de Aaron Beck y David Clark los criterios sintomatológicos de la ansiedad del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM -5), este último porque fue considerado por los creadores del instrumento de investigación (Escala de Ansiedad Perinatal).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante en mujeres gestantes de un centro de salud Callao, Lima – 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según la edad de las mujeres gestantes provenientes de un centro de salud Callao, Lima – 2022?
- b) ¿Cuál es el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según el número de hijos de mujeres gestantes provenientes de un centro de salud Callao, Lima – 2022?
- c) ¿Cuál es el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según el apoyo familiar que reciben mujeres gestantes provenientes de un centro de salud Callao, Lima – 2022?
- d) ¿Cuál es el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según la nacionalidad de mujeres gestantes provenientes de un centro de salud Callao, Lima – 2022?
- e) ¿Cuál es el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según su nivel educacional de mujeres gestantes provenientes de un centro de salud Callao, Lima – 2022?
- f) ¿Cuál es el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según la situación laboral de mujeres gestantes provenientes de un centro de salud Callao, Lima – 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El estudio es importante porque tanto los profesionales de la salud, las parejas y los familiares de las gestantes e incluso los diversos pacientes del Centro de Salud Sesquicentenario puedan contar con información científica actualizada y relevante,

útil para que conozcan este tema y tomen medidas preventivas o de intervención en función a la ansiedad, considerando que si se presenta de forma prolongada y en altos niveles podría afectar el desarrollo del feto entre otras complicaciones médicas para la madre. Por otro lado, las conclusiones del estudio servirán para que el departamento de psicología de dicha institución pueda tomar medidas oportunas en la detección y prevención de la ansiedad perinatal mediante charlas, talleres o programas de sensibilización dirigidos a las gestantes, a sus parejas y familiares con la finalidad de resguardar la salud mental de esta población y minimizar en lo posible complicaciones medicas a causa de esta problemática. En última instancia, los resultados de la investigación servirán como fuente de información a la comunidad científica, ya que, la variable estudiada es compleja y se encuentra influenciada por diversos aspectos sociales.

1.4.2. Teórica

El presente estudio basa sus fundamentos en la teoría de Aaron Beck y David Clark para la variable ansiedad perinatal. El cual brindará una gran contribución a la comunidad científica debido a sus resultados favorables al estudio, además de que es un antecedente de importancia. El estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de ansiedad perinatal en mujeres gestantes y otros aspectos del embarazo utilizando el Cuestionario de escala de ansiedad perinatal, es importante resaltar que esta investigación en conjunto con los resultados del estudio nos permitirá generalizar explicaciones científicas del aspecto estudiado en la población examinada, asimismo las futuras investigaciones podrán acceder a una primordial fuente de información científica. Debido a los escasos recursos bibliográficos que presenta este tema de investigación en específico, hubo limitada información.

1.4.3. Metodológica

Para conseguir los objetivos planteados se realizó un proceso metodológico, ordenado y sistematizado, además de mencionar que el estudio se usó la Ecala de Ansiedad Perinatal de Sommerville et. al (2014), que tiene buena validez de contenido ($V \text{ de Aiken} = 0.96$) esto indica que cuenta con una buena adecuación al lenguaje español limeño y elevada confiabilidad mediante el *Alfa de Cronbach* (0.904) realizada en una muestra piloto de 20 gestantes con iguales características de la nuestra de investigación.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante en mujeres gestantes de un centro de salud Callao, Lima – 2022

1.5.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según la edad de mujeres gestantes provenientes de un centro de salud Callao, Lima – 2022
2. Identificar el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según el número de hijos de mujeres gestantes provenientes de un centro de salud Callao, Lima – 2022
3. Identificar el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según el apoyo familiar que reciben mujeres gestantes provenientes de un centro de salud Callao, Lima – 2022.

4. Identificar el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según la nacionalidad de mujeres gestantes provenientes de un centro de salud Callao, Lima – 2022.
5. Identificar el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según su nivel educacional de mujeres gestantes provenientes de un centro de salud Callao, Lima – 2022.
6. Identificar el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según la situación laboral de mujeres gestantes provenientes de un centro de salud Callao, Lima – 2022.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales:

Awad - Sirhan et al. (2022) efectuaron una investigación titulada “Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España”. Su objetivo fue describir los niveles de ansiedad y estrés en mujeres embarazadas residentes en España durante el COVID-19. Fue una investigación cuantitativa, observacional, correlativa y transversal. Su población fue de 695 mujeres gestantes y utilizó el Cuestionario de Preocupaciones Prenatales (PDQ) y el Inventario de Ansiedad Estado (STAI-S). Concluyeron que durante la primera ola de la pandemia las gestantes presentaron ansiedad perinatal moderada. Concluyeron en que las gestantes presentaron ansiedad de estado (nerviosismo, tensión, preocupación e intranquilidad) en nivel medio alto y se asocia con preocupaciones relacionadas con el COVID-19, antecedentes de salud mental, número de hijos, percepción de la atención sanitaria; sin embargo, no se asocia con la planificación del embarazo.

En Colombia, Bohórquez (2020) realizó el estudio titulado: “Ansiedad, depresión y características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y los 40 años del área Metropolitana del Valle de Aburrá”. Su objetivo fue identificar el nivel de las variables de estudio que se planteó estudiar. Fue un estudio descriptivo – correlacional con 41 mujeres embarazadas, quienes contestaron los cuestionarios de depresión y ansiedad de Zung en forma virtual. Concluyó que las mujeres embarazadas presentaron de forma predominante ansiedad perinatal de nivel

leve/moderado; presentándose con mayor frecuencia en gestantes adolescentes en comparación a las embarazadas adultas, también ocurre con las que tienen o no de pareja.

En Brasil, Fontoura et al. (2018) investigaron la “Ansiedad de madres de recién nacidos con malformaciones congénitas en el periodo pre y postnatal”. Su objetivo fue evaluar el nivel de ansiedad en madres embarazadas. Fue una investigación transversal con una muestra de 115 madres de tres unidades neonatales. Se utilizó un cuestionario con características maternas y neonatales, usaron el Inventario de Ansiedad de Trazo-Estado. Concluyeron que las madres de los recién nacidos con malformaciones presentan un nivel moderado de ansiedad, siendo mayor frecuencia cuando recibían el diagnóstico de sus hijos posterior a su gestación.

Harrison et al. (2020) realizaron un estudio en el Reino Unido denominado “Apoyando la ansiedad perinatal en la era digital”. Su objetivo de estudio fue explorar la experiencia de las mujeres sobre los desencadenantes de ansiedad y el apoyo en el período perinatal. Fue una investigación cualitativa, con una muestra de 42 gestantes seleccionados por conveniencia y fueron entrevistadas vía telefónica. Concluyeron que las gestantes que presentan 5 fuentes principales de ansiedad, estos son los siguientes: tener expectativas poco realistas sobre el nacimiento y la maternidad; estigma; la importancia del apoyo entre pares; incertidumbre con poca confianza materna; la falta de apoyo y conocimientos sobre salud mental.

Osma-Zambrano et al. (2019) realizaron la investigación titulada “Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Colombia)”. Su objetivo de estudio fue buscar conocer la prevalencia

de depresión y ansiedad perinatal, su muestra fue de 244 gestantes su nivel de estudio descriptivo transversal, usaron la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo, la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung, la Escala Familiar APGAR y el Cuestionario de Ayuda Social Percibida. Concluyeron que las mujeres de su muestra presentaron ansiedad elevada durante el embarazo, presentándose con mayor frecuencia en las mujeres que no tienen empleo, asimismo, se encuentra determinada por aspectos psicosociales como la violencia psicológica y la carencia de confianza en la pareja.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Rivera (2022) en su estudio denominado “Factores asociados a ansiedad perinatal en puérperas del centro de salud delicias de villa en el año 2020”. Su objetivo fue identificar los factores asociados a ansiedad en dicha población. Fue un estudio cuantitativo, transversal, conto con una muestra de 87 mujeres del distrito de Chorrillos en Lima y uso la Escala de Detección de Ansiedad Perinatal (PASS). A partir del análisis de sus resultados concluye que presentaron ansiedad perinatal de leve a moderado y se relaciona con la nacionalidad, la residencia en asentamientos humanos, mamás primerizas, amas de casa y con secundaria completa.

Ramos y Quispe (2021) investigaron los “Niveles de ansiedad en tiempos de covid-19 en gestantes del centro de salud Ascencio – Huancavelica 2021”. Su objetivo fue conocer el nivel de ansiedad. Fue un estudio observacional prospectivo, de nivel descriptivo. Usaron una ficha de observación y Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung y su muestra fue de 270 gestantes. Concluyeron que de forma predominantes las gestantes presentaron ansiedad moderada, siendo las más

afectadas las madres profesionales, estudiantes, amas de casa y trabajadoras independientes.

Tarazona y Rimari (2021) evaluaron de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, en un hospital del Callao. Su objetivo fue determinar la presencia de su variable estudiada. Fue un estudio de enfoque cuantitativo y su diseño metodológico descriptivo-transversal y conto con una población de 350 gestantes y usaron la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Posterior al análisis de sus resultados concluyeron que las gestantes presentaron ansiedad predominante en el nivel moderado, seguido del nivel leve y alto. En cuanto a sus dimensiones, ansiedad de rasgo y estado alcanzaron predominio el nivel moderado.

Ortiz (2020) realizó la investigación “Ansiedad, Depresión y Estrés como factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en el Hospital de apoyo II – Sullana en los años 2019 - 2020”. Tuvo como objetivo el de establecer el riesgo de amenaza de parto pretérmino a causa de sus 3 variables planteadas. Fue un estudio analítico, prospectivo y transversal, usaron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) y su muestra fue de 72 gestantes con riesgo de parto pretérmino. Concluyeron que existe relación triada entre la depresión, ansiedad y estrés, también identificaron prevalencia en los síntomas de ansiedad moderada sobre todo en gestantes que trabajan y tienen mayores índices de patología en salud mental.

Uriarte (2020) realizó el estudio “Depresión y ansiedad en pacientes gestantes entre 17 y 40 años del puesto de salud Marianne Preuss de Stark de San Juan de Miraflores, 2019”. Su objetivo fue determinar el grado de asociación entre sus variables estudiadas. Fue un estudio de nivel, cuantitativo, interpretativo y de corte

transversal y un diseño correlacional seccional y su muestra fue de 48 embarazadas. Usó el Inventario de Depresión de Beck e Inventario de Ansiedad de Beck. Concluyó en que las gestantes presentaron de forma frecuente sintomatología de ansiedad leve que les afectaba a nivel físico, afectivo, motivacional, cognitivo y conductual.

Macedo (2020) realizó la investigación sobre: “Nivel de ansiedad preoperatoria y características sociodemográficas en gestantes programadas a cesáreas en el hospital de apoyo Camaná, junio 2020”. Su objetivo fue establecer relación entre sus variables de estudio. Fue una investigación de tipo descriptivo de corte transversal correlacional. Su muestra estuvo conformada por 42 gestantes, usó la Escala de Ansiedad Preoperatoria y Necesidad de Información de Ámsterdam y el Cuestionario de Ansiedad State-Rasgo. Concluyó en que existe alta prevalencia de ansiedad perinatal de nivel elevado en mujeres gestantes con evaluación preoperatoria para que sean cesáreas, presentándose con mayor frecuencia en mujeres con bajo nivel educativo, sin embargo, la edad, el estado civil, la ocupación, el lugar de procedencia (nacionalidad) y el apoyo familiar no se relacionan con su variable de estudio.

2. 2. Bases teóricas

2.2.1. Ansiedad Perinatal

Antes de describir la variable de investigación es de suma importancia definir de forma individual a la ansiedad, según Beck y Clark (2012) “es ubicua a la condición humana” (p.19), se pueden presentar no exclusivamente en situaciones de desastres y de experiencias con riesgo vital (desastres naturales, crueles actos delictivos, violencia o terrorismo, etc.); cave recalcar que la ansiedad en la mayoría de los casos también se presenta en el contexto de presiones, demandas y estreses

fluctuantes de la vida cotidiana. Pero a nivel lingüístico muchos autores consideran que la ansiedad es el miedo, esto ha generado gran confusión en la definición de este término; por ello, Beck, Emery y Greenberg en 1985 definieron al miedo como el proceso cognitivo que lleva a la valoración de que existe un peligro real o potencial en una situación determinada y la ansiedad es una respuesta emocional provocada por el miedo, es decir, el miedo es la valoración del peligro; la ansiedad es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula al miedo (citado por Beck y Clark, 2012).

Beck y Clark (2012) consideran después de diversas revisiones teóricas que la ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológico, afectiva y cognitiva (frente a una amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo .

Definición

Durante el embarazo se presenta ansiedad, catalogada como normal, a causa del miedo e incertidumbre a causa de la ilusión de recibir a su bebé en este caso es una reacción saludable y aceptable; sin embargo, muchas veces estos miedos traspasan la línea de la normalidad y se convierte en la ansiedad perinatal que es un problema de salud mental manifestada por una sensación de angustia y malestar emocional constante con múltiples manifestaciones somáticas; con frecuencia las madres pueden presentar ansiedad antes de su embarazo y pueden afectar hasta posterior a este (Federación de Asociaciones de Matronas de España, 2021).

Asimismo, Somerville et al. (2015) mencionaron que la ansiedad perinatal es una respuesta al miedo provocado de manera persistente en situaciones que normalmente no eran peligrosas ni alarmantes que interfieren en la vida diaria de las gestantes, se manifiesta como mínimo el último mes antes de la evaluación.

2.2.2. Síntomas de la ansiedad perinatal

Al indagar en los manuales de Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM -5) se puede identificar que existen diversas tipologías dentro del trastornos de la ansiedad (*American Psychiatric Association, APA, 2014*), sin embargo, Maldonado-Durán y Lartigue, (2008) de acuerdo a sus estudios indican que las gestantes presentan trastorno de pánico, trastorno obsesivo compulsivos (TOC), estrés postraumático y ansiedad generalizada. La presente investigación ahondara en la sintomatología de la ansiedad generalizada, de acuerdo con los criterios del instrumento de estudio.

El APA (2014) indica que el trastorno de ansiedad generalizada presenta los siguientes criterios diagnósticos: Existe ansiedad (vigilancia en función a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos) y preocupación excesiva como persistente que se produce de forma constante durante los últimos 6 meses en diversas actividades cotidianas; dificultad frecuente para controlar la preocupación; presenta 3 o más síntomas físicos (inquietud, sensación de excitación, nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad tensión muscular alteraciones de sueño); deterioro en el funcionamiento en áreas importantes de la persona (estudios, trabajo, familia y amigos); los síntomas no se deben a alteraciones médicas (consumo de sustancias o medicamentos) y no es producto de otro trastorno mental.

Maldonado-Durán y Lartigue, (2008) precisaron que durante la gestación la ansiedad generalizada se manifiesta como una sensación casi continua de malestar emocional y fastidio, presentan manifestaciones somáticas constantes; por otro lado, en el área clínica se encuentra gestantes que han presentado episodios ansiosos antes de su gestación y esta se manifiesta de forma frecuente hasta incluso después del parto.

2.2.3. Causa y efectos de la ansiedad perinatal

La ansiedad perinatal causa considerable sufrimiento y acarrea múltiples dificultades psicosociales en la madre, su pareja y en toda su familia; asimismo, interfiere de forma negativa en la relación con su bebé (Maldonado-Durán y Lartigue, 2008). Al respecto Harrison et al. (2020) mencionan que existe cinco causas en relación con la experiencia de las mujeres a la ansiedad perinatal, estas estas son: a) Expectativas poco realistas sobre el nacimiento y la maternidad (desajuste entre sus expectativas y la realidad de su experiencia, junto con la presión de ser la “mamá perfecta”, fue la fuente principal de su ansiedad); b) estigma (sentir ansiedad puede haber exacerbado estos problemas y evitar la búsqueda de ayuda); c) la importancia del apoyo entre sus pares; d) incertidumbre y poca confianza materna; e) falta de apoyo y pocos conocimientos sobre salud mental (mujeres perinatales se sentían sin apoyo y mal preparadas para la maternidad).

La Federación de Asociaciones de Matronas de España (2021) precisaron que la causa de la ansiedad perinatal es la segregación de la hormona catecolamina, esto puede impedir que el oxígeno o los nutrientes lleguen de forma adecuada al feto; entre los posibles efectos encontramos, lo siguiente: Preeclampsia; hipertensión,

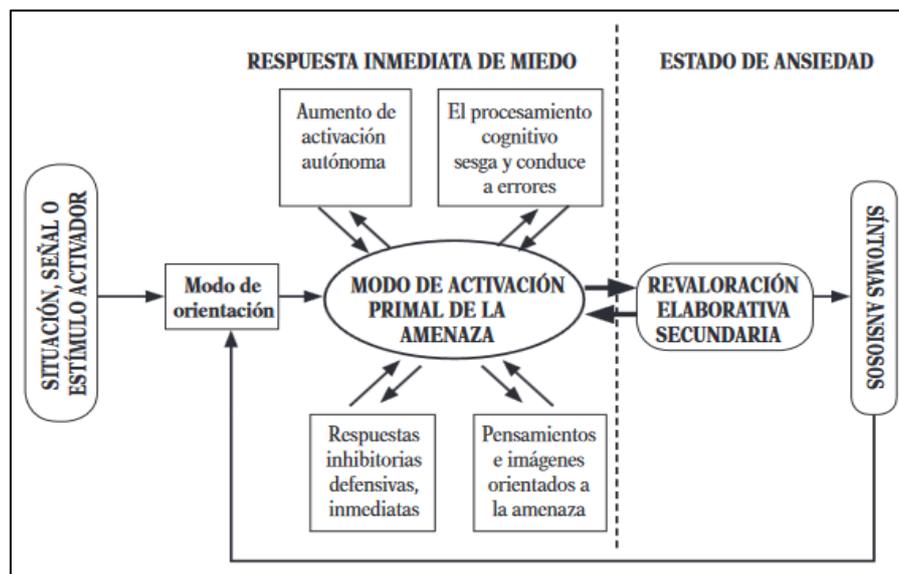
prematuridad, desarrollo lento, bajo peso, variaciones en el crecimiento, alteraciones en el desarrollo del eje hipotálamo hipófisis adrenal del recién nacido, Prieto et al. (2019) con respecto al último punto indica que podría afectar en las funciones ejecutivas del feto ya en su desarrollo posterior a su nacimiento.

2.2.4. Teoría cognitiva de la ansiedad perinatal

Beck y Clark (2012) esta teoría se fundamenta en que la forma de pensar afecta en la forma de sentir, sin embargo, en la ansiedad los individuos no logran reconocer el modo en que sus pensamientos afectan sobre su estado de ánimo esto debido a que experimentan activación fisiológica; la cognición desempeña una función mediadora entre la situación y el afecto.

Es importante considerar que la ansiedad y su nivel de se encuentran determinados por el modo como se valora o evalúa la situación; sin embargo, las personas consideran que son las situaciones y no los pensamientos que determina su ansiedad (Beckt y Clark, 2012).

Por otro lado, el modelo cognitivo consta de una fase inicial e inmediata a la respuesta de miedo seguido de una fase que elabora, procesa y determina la persistencia o finalización del estado ansioso; por otro lado, en la figura 2 se describe a este modelo que comienza por el extremo izquierdo y sigue al lado derecho, donde todas las estructuras y procesos implicados en la ansiedad se interrelacionan de forma simultánea y se activan casi simultáneamente (Beck y Clark, 2012).

Figura 2*Modelo cognitivo de la ansiedad*

Nota: Extraído de Beck y Clark (2012) (p.68)

1. Situaciones, sucesos y estímulos activadores

El ambiente es importante en este modelo, porque la ansiedad es una respuesta a estímulos interno o externo provocada por la valoración de amenaza, según la diátesis de Beck el estrés en situaciones particulares activa la ansiedad en personas con propensión sostenida a generar valoraciones primarias de amenaza, aunque es posible que se produzca de forma espontánea (crisis de angustia); también los tipos de situaciones o estímulos activadores de la ansiedad son diversos y no están distribuidas al azar, van a variar según el tipo de trastorno ansioso, el estímulo

activará la ansiedad sólo si es percibido como amenazante para los intereses vitales de la persona (objetivos muy valorados o metas personales de dominio social o individual) que puede ser simbólicos, supuestos o reales (Beck y Clark, 2012).

Figura 3.*Clasificación de amenazas para los intereses personales*

Dominio	Sociotropía	Autonomía
Intereses públicos	Desaprobación	Derrota
	Indiferencia	Deserción
	Separación	Desprecio
	Aislamiento	Frustración
Intereses privados	Abandono	Discapacidad
	Privación	Funcionamiento inapropiado
	Desaprobación	Enfermedad
	Rechazo	Muerte

Nota: Extraído de Beck y Clark (2012) (p.86)

2. Modo / esquema de orientación

Beck (1996) precisa que es un sistema de detección precoz de alerta, que brinda una percepción inmediata preconsciente sobre una situación o estímulos emocionalmente negativos y relevantes para la persona (es sesgado), opera en base a las coincidencias de la situación con la plantilla de orientación (valencia y relevancia del estímulo) y activan los esquemas cognitivos, perceptual y no conceptual, identifica los estímulos y les asigna una prioridad inicial de procesamiento (citado por Beck y Clark, 2012).

3. Activación del modo primal de la amenaza

Se da posterior a la activación de los esquemas de orientación a causa de la detección de posible información emocional negativa y relevante en función a la amenaza y activación (valoración primaria de la amenaza) de los esquemas del modo primal de amenaza, estos son agrupamiento de esquemas interrelacionados

que tienen por objetivo maximizar la seguridad y minimizar el peligro, también son rígidos, inflexibles y reflejos, son un sistema automático de respuesta rápida e identifica inmediata de amenazas; cuando este modo de amenaza se activa tiende a captar recursos atencionales y domina el sistema de procesamiento de información bloqueando el procesamiento lento elaborativo y reflexivo de los pensamiento (Beck y Clark, 2012). Se encuentra integrado por distintos tipos de esquemas, estos son los siguientes:

Figura 4.

Esquemas del modo primal de amenaza

Tipos de esquema	Función
Cognitivo-conceptual	Representa valoraciones de amenaza y peligro para el bienestar personal y ausencia o probabilidad reducida de seguridad.
Conductual	Representa conductas defensivas tempranas (movilización, inmovilización, alejamiento, evitación)
Fisiológico	Representa la activación autónoma percibida, sensaciones físicas.
Motivacional	Representa finalidades de alejamiento; un deseo de minimizar la imprevisibilidad, la falta de control y la incomodidad
Afectivo	Representa sentimientos subjetivos de nerviosismo, agitación

Nota: Extraído de Beck y Clark (2012) (p.86)

Consecuencias del modo de activación de la amenaza en el modo primal

La activación automática del modelo primal de la amenaza pone en marcha un complejo proceso psicológico; esto genera otros cuatro procesos que definen la respuesta del miedo, estos son: 1) Mayor activación autónoma (la ansiedad subjetiva es proporcional a la estimación del peligro); 2) respuestas defensivas inhibitorias (son relativamente fijas, preprogramadas y automáticas manifestadas mediante conductas protectoras o defensivas mediante el escape, evitación lucha, desmayos, etc.); 3) errores de procesamiento cognitivo (son automáticos,

involuntarios y muy selectivos que conllevan a la amplificación de la amenaza y la disminución del procesamiento de las señales de seguridad, presentando errores cognitivos como la minimización, abstracción selectiva, imaginación y catastrofización); finalmente 4) pensamientos automáticos relevantes a la amenaza (reflejan las inquietudes presentes de la persona, son involuntarios y se relaciona con la voluntad de la persona) (Beck y Clark, 2012).

4. Elaboración y revaloración secundaria

Esta fase ocurre posterior a la activación de la amenaza, son los responsables de la persistencia de la ansiedad; también, aumenta o reduce (fortaleciendo o debilitando la intensidad) la ansiedad en función a diversos factores, procesando la información de forma consciente, controlada, más lenta y elaborativa; es fundamental indicar que se encuentra integrado por 5 fenómenos cognitivos, estos son: a. Evaluación de los recursos de afrontamiento (se corrigen las evaluaciones y creencias irracionales sobre la vulnerabilidad, el peligro y los recursos de afrontamiento); b. Búsqueda de señales de seguridad (creencia disfuncional e irracional sobre la seguridad y su búsqueda); c. pensamiento del modo de construcción (capacidad para crear pensamientos reflexivos, autoevaluativos como conscientes para resolver y reevaluar problemas); inicio de la preocupación (es incontrolable, se focaliza en resultados negativos y catastróficos; la persona la percibe como la confirmación de la valoración de ansiedad intensificándola) y d. revaloración de la amenaza (reevalúa de forma consciente e intencionada la situación de peligro generando el reconocimiento de los signos de seguridad del contexto y sus estrategias de afrontamiento, esto reducirá la ansiedad).

2.3. Marco Conceptual

Ansiedad Perinatal

Es una sensación de angustia y malestar emocional constante con múltiples manifestaciones somáticas (Federación de Asociaciones de Matronas de España, 2021).

Edad

Se usa para referirse a la cantidad de tiempo que ha pasado desde que nació un ser vivo (Porto y Gardey 2009). Se puede considerar como los años de vida de la mujer gestante al momento de aplicar la encuesta (Espinoza, 2016).

Número de hijos

La cantidad de hijos previos o anteriores, que haya tenido la mujer gestante al momento de realizar la prueba (Espinoza, 2016).

Apoyo familiar

Apoyo doméstico, económico, emocional y social brindado a la gestante por parte de sus familiares o pareja (Espinoza, 2016).

Nacionalidad

Es la condición de los habitantes de un país con relación sociopolítica, espacial y cultural, en el cual nacieron o hayan sido nacionalizados (Espinoza, 2016)

Nivel educacional

Según Campos (2017) es el grado académico máximo a la fecha alcanzado por la persona.

Situación Laboral

Es el estado laboral de una persona, es decir, se encuentra laborando o no y que actividad realiza en esta (Rivera, 2022).

CAPÍTULO III.

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

El actual estudio no tiene hipótesis porque desde la óptica de Hernández (2013) hay estudios cuantitativos que no tienen hipótesis, como los descriptivos que no intentan pronosticar un hecho o una variable en el tiempo solo busca describir un fenómeno en momento determinado. Esta investigación solo buscó describir la variable de estudio en un solo momento y en una población determinada.

3.2. Variables

Definición conceptual

Variable 1: Ansiedad perinatal

Son respuesta al miedo provocado de manera persistente en situaciones que normalmente no son peligrosas ni alarmantes e interfieren en la vida diaria de la gestante, manifestadas como mínimo en el último mes (Somerville et al., 2015).

Definición operacional

Es cuando la gestante percibe situaciones peligrosas o de riesgo aparente que pueden afectar su seguridad que se presentan de forma constante e interfiere en su vida cotidiana, son manifestadas mediante respuestas somáticas, cognitivas, emocionales y conductuales.

CAPÍTULO IV.

METODOLOGÍA

4.1. Metodología de la Investigación

El método científico es el proceso de indagación para tratar un conjunto de problemas desconocidos, es una manera de sistematizar el uso del pensamiento reflexivo en el ser humano por medio del análisis hipotético deductivo (Sánchez y Reyes, 2017). Según esta premisa la presente investigación ha seguido cada uno de los procesos de la investigación. A la vez, pertenece a la investigación descriptiva porque buscó recabar información para caracterizar un fenómeno. Al respecto Sánchez y Reyes (2017) este método busca estudiar y describir a las variables en su estado actual y en su forma natural.

4.2. Tipos de Investigación

La presente investigación fue de tipo básica, de enfoque cuantitativo porque se buscó describir la presencia de ansiedad en mujeres embarazadas. Según Carrasco (2016) este tipo de investigación, se realiza con la finalidad de ampliar y profundizar las teorías, no está dirigida al tratamiento de un hecho concreto si no que únicamente es una investigación para profundizar la información.

4.3. Nivel de Investigación

La presente investigación fue de nivel descriptivo, porque caracteriza la presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes. Según Sánchez y Reyes (2017) este nivel de investigación consiste fundamentalmente en describir una situación o fenómeno actual en una circunstancia témpora-espacial determinada.

4.4. Diseño de Investigación

El diseño que se empleó es el descriptivo simple, que se encuentra dentro del grupo no experimental, debido a que se buscó describir la variable analizada en una muestra de estudio. En este diseño busca recoger información contemporánea con respecto a un objeto de estudio no presentándose la administración o control de un tratamiento, ni asociación con otras variables (Sánchez & Reyes, 2017).



Donde:

M = Muestra (60 gestantes).

O = Observación de la variable (presencia de ansiedad)

4.5. Población y Muestra

De acuerdo con Hernández et al. (2014) la población es definida como “el conjunto total de todos los casos que comparten características particulares” (p.180). El presente estudio estuvo conformado por 60 mujeres gestantes de un Centro de Salud, Callao, Lima – 2022.

Por otro lado, la muestra estuvo conformada por toda la población de la presente investigación esto debido al tipo de muestreo censal; al respecto Hernández et al. (2014) indica que en este caso se debe de considerar a todos los sujetos de la población investigada.

Criterios de inclusión

Mujeres gestantes que:

- Firmaron el consentimiento de autorización.
- Mayores a 18 años.
- Con nacionalidad peruana y extranjera

- Se atendieron en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sesquicentenario que se atendieron en la última quincena del mes de mayo 2022.

Criterios de exclusión

Mujeres gestantes que:

- No firmaron el consentimiento de autorización.
- Menores a 18 años.
- Con enfermedades físicas o psiquiátricas.
- Que hayan sufrido agresiones físicas o sexuales.
- Mujeres gestantes quechua hablantes.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica

Se uso la técnica encuesta, esta se encuentra conformada por preguntas estandarizadas y sistemáticas que sirve para recolectar datos cuantitativos que permiten enriquecer los datos estadísticos, adicionando mayor objetividad al estudio (Hernández, et al., 2014). “Son herramientas conceptuales y materiales, mediante el cual se recoge datos e informaciones mediante ítems que exigen respuestas del investigado” (Ñaupas, et. al, 2018, p. 273).

4.6.2. Instrumentos

La actual investigación usó la Escala de Ansiedad Perinatal, que se detallará a continuación:

Ficha técnica

Nombre original	Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)
Autor	Sommerville et al. (2014)
Origen	Australia
Traducida al español	Cajiao-Nieto, Torres, Arch, y Botet (2017).
Aplicación	Individual o colectiva
Ámbito de aplicación	De 18 años a más
Duración	Individual o colectiva de 15-20 min.
Finalidad	<p>Evalúa la presencia de sintomatología ansiosa durante el embarazo y el posparto. Considera la sintomatología ansiosa vinculada a contenidos propios de la etapa, que guardan relación con el embarazo, parto y bienestar del bebé.</p>
Modo de aplicación	<p>La puntuación está en una escala que va de 0 ("nunca") a 3 ("siempre"). Cuando se suman todos los componentes, se puede hallar la puntuación total. El punto de corte es una puntuación de 26 para distinguir entre la presencia y ausencia de ansiedad prenatal, también mide niveles de ansiedad (poca = 0 a 20; leve a moderada = 21 a 41) y ansiedad severa = 42 a 93) (Sommerville, 2014).</p>

Validez

Una delegación de 10 expertos que analizaron los ítems de la escala mediante el criterio de expertos donde determinaron adecuada adecuación del lenguaje español mediante la validez de contenido, también presenta una validez de concurrencia donde

mostro una correlación significativa con los puntajes de la subescala de ansiedad del EPDS y con las subescalas de ansiedad y estrés del DASS-21 (Coo et al., 2022).

Confiabilidad

Se encontró que tenía un nivel de consistencia interna de 0,96, mediante el *Alfa de Cronbach*, esto indica que tiene buena confiabilidad (Sommerville, 2014).

4.6.3. Validez y confiabilidad del instrumento en la muestra investigada

El instrumento de estudio fue revisado por 3 psicólogos expertos en el área clínica para que analicen cada ítem de este, sus resultados fueron analizados mediante la *V de Aiken* que dio un valor de 0.96, es decir la Escala de Ansiedad Perinatal cumple con la validez de contenido necesaria para su aplicación posteriormente. Luego se aplicó la prueba a una muestra piloto de 20 personas con la finalidad de hallar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba de *Alfa de Cronbach*, el cual, arrojó un puntaje de 0.904 esto indica que tiene una consistencia interna elevada (Da Silva et. al., 2015).

4.7. Técnica de procesamientos y análisis de datos

La evaluación a las gestantes fue de forma presencial, todas ellas debían estar con 2 mascarillas quirúrgicas antes de ingresar al centro de salud, se les evaluaba de forma individual y en grupos de 2 antes de que ingresen al servicio de obstetricia para su control perinatal.

Después de la evaluación y calificación de los instrumentos de investigación los resultados obtenidos fueron organizados, procesados y codificados en una base de datos en Excel 2010; para luego esta información sea transferida a el paquete Estadístico SPSS Versión 26.0 en español con el cual se obtuvo una base de datos, tablas de frecuencias y tablas

cruzadas realizadas a partir de la tabulación de resultados por cada ítem, variable representativa (ansiedad), variable sociodemográfica (edad, número de hijo, apoyo familiar, nacionalidad y nivel educacional) y la relación de estas últimas.

Los datos identificados fueron analizados de forma descriptiva esto permitió representar cuadros y tablas de frecuencia con indicadores porcentuales de la variable estudiada.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

De acuerdo con el Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes (2018) en el Capítulo IV de ética de la investigación enmarca con claridad dos artículos importantes que se consideraron en la investigación, estos son los siguientes:

En base a los principios que rigen la actividad investigativa del artículo 27, se informó a los participantes aspectos esenciales de la investigación y se les solicitó que firmen un consentimiento informado antes de la evaluación, previo a esto se solicitó a los directivos del Centro de Salud Sesquicentenario poder acceder a la muestra y contar con un ambiente idóneo para la evaluación de los sujetos investigados. Asimismo, se resguardó la identidad en todo momento de los participantes, para ello, las todas pruebas fueron anónimas y la información proveniente de estas fue confidencial y con fines académicos. Se consideró las necesidades y el bienestar de las participantes en todo momento dando prioridad a su bienestar por encima de cualquier requerimiento de la investigación. Finalmente se buscó que la información y los resultados de la investigación sean de fuentes confiables y que en todo momento sean objetivos y verídicos.

Por otro lado, también se siguieron lineamientos de las normas de comportamiento ético que se encuentra en el artículo 28, el presente estudio se realizó buscando conocer una problemática constante y poco estudiada como es la ansiedad perinatal, por ende, es un

estudio pertinente y original en base a los lineamientos de investigación institucional. Es un estudio que cuenta no solo con validez y confiabilidad psicométrica sino también teórica y metodológica esto debido a que se usó un acervo bibliográfico de repositorios y editoriales confiables, a la vez durante la recolección y análisis de los resultados se fue muy minucioso y objetivo. Los resultados de la investigación solo se usarán con fines académicos con la finalidad que el Centro de Salud Sesquicentenario, la comunidad científica y la sociedad en general tengan presente esta información y puedan tomar medidas. Se ha buscado que toda la información de la investigación sea verídica y coherente con los lineamientos del método científico, también se a citado a todos los autores en base a la séptima edición del Manual de Publicación de la Asociación Americana de Psicología (APA - 7).

CAPÍTULO V. RESULTADOS

En esta sección, los hallazgos de la investigación se desglosan en descriptores (frecuencia) e inferencias con el objetivo de articular claramente los objetivos planteados en este estudio.

5.1 Resultados descriptivos

Tabla 1

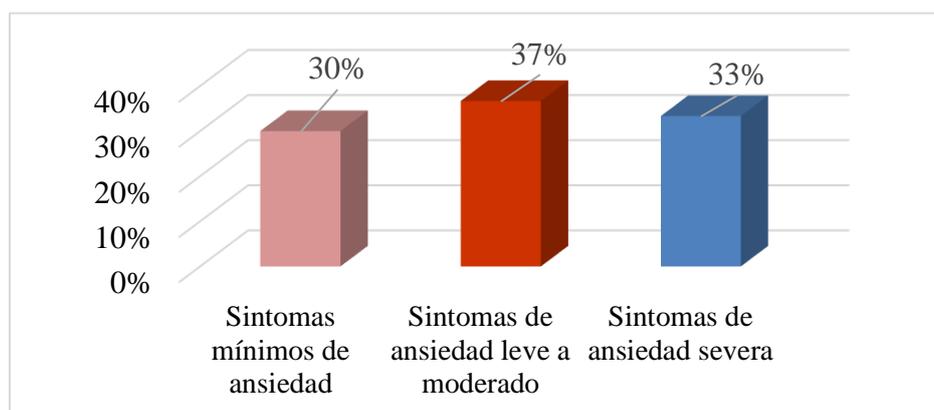
Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante

ANSIEDAD PERINATAL		
Grado	Frecuencia	%
Síntomas mínimos de ansiedad	18	30%
Síntomas de ansiedad leve a moderado	22	37%
síntomas de ansiedad severa	20	33%
Total	60	100%

Nota: Datos tomados de la aplicación de la Escala de Ansiedad Perinatal

Gráfico 1

Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante



Nota. Datos tomados de la aplicación de la Escala de Ansiedad Perinatal.

Interpretación

En la tabla y en la figura 1 se aprecia que de forma predominante en función a la gravedad, se presentan síntomas de ansiedad perinatal de leve a moderado reflejados en un

37% (22); seguido de ansiedad severa en un 33% (20) y mínima ansiedad en un 30 % (18).

Tabla 2

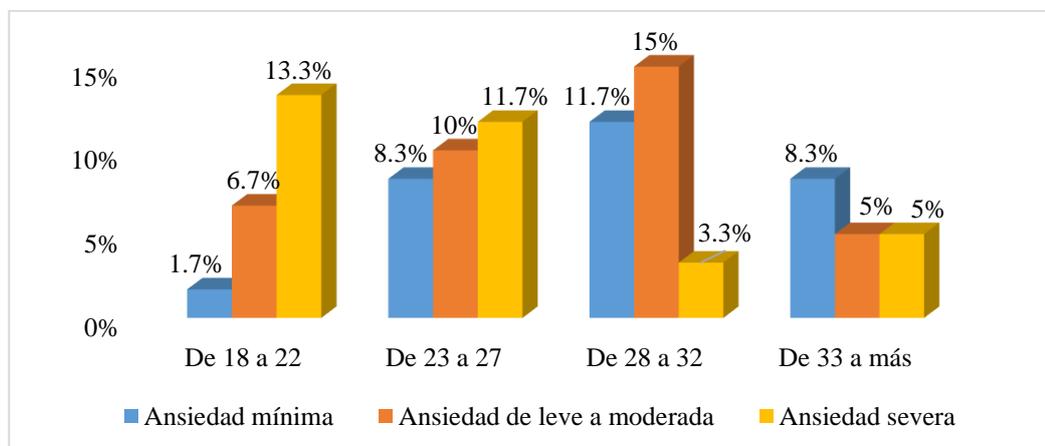
Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según edad

		NIVEL DE ANSIEDAD PERINATAL					
		Ansiedad Mínima		Ansiedad de leve a moderada		Ansiedad severa	
		%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento
EDAD	De 18 a 22	1,7%	1	6,7%	4	13,3%	8
	De 23 a 27	8,3%	5	10,0%	6	11,7%	7
	De 28 a 32	11,7%	7	15,0%	9	3,3%	2
	De 33 a más	8,3%	5	5,0%	3	5,0%	3

Nota. Datos tomados de la aplicación de la Escala de Ansiedad Perinatal.

Gráfico 2

Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según edad



Nota: Datos tomados de la aplicación de la Escala de Ansiedad Perinatal.

Interpretación

En la tabla y en la figura 2 se aprecia que un 13.3% (8) de evaluadas con edades de 18 a 22 años muestran ansiedad severa, un 11.7% (7) con edades de 23 a 27 años muestran ansiedad severa, un 15% (9) con edades de 28 a 32 años muestra ansiedad de leve a moderada y un 8.3% (5) con edades de 33 años a más muestra ansiedad mínima.

Tabla 3

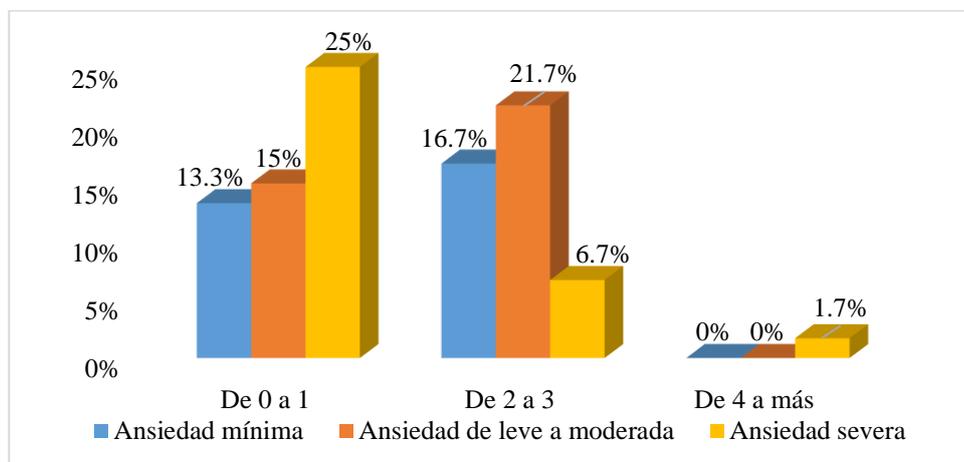
Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según número de hijos

		NIVEL DE ANSIEDAD PERINATAL					
		Ansiedad Mínima		Ansiedad de leve a moderada		Ansiedad severa	
		%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento
NUMERO DE HIJOS	De 0 a 1	13,3 %	8	15,0%	9	25,0%	15
	De 2 a 3	16,7 %	10	21,7%	13	6,7%	4
	De 4 a más	0,0%	0	0,0%	0	1,7%	1

Nota: Datos tomados de la aplicación de la Escala de Ansiedad Perinatal.

Gráfico 3

Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según número de hijos



Nota: Datos tomados de la aplicación de la Escala de Ansiedad Perinatal.

Interpretación

En la tabla y en la figura 3 se evidencia que un 25% (15) de gestantes que tienen de 0 a 1 hijo muestran ansiedad severa, el 21.7% (13) de gestantes que tienen de 2 a 3 hijos muestran ansiedad de leve a moderada, mientras que el 1.7% (1) de gestantes que tienen de 4 hijos a más muestran ansiedad severa.

Tabla 4

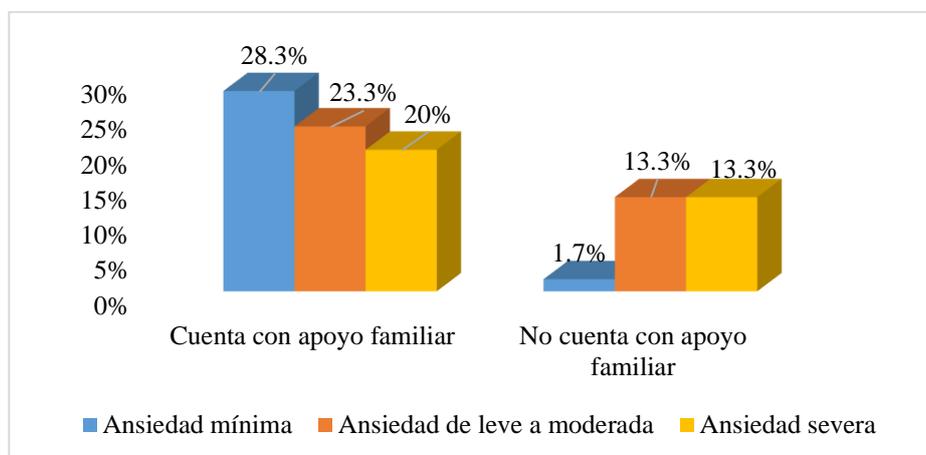
Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según apoyo familiar

		NIVEL DE ANSIEDAD PERINATAL					
		Ansiedad Mínima		Ansiedad de leve a moderada		Ansiedad severa	
		%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento
APOYO FAMILI AR	Cuenta con apoyo familiar	28,3 %	17	23,3%	14	20,0%	12
	No cuenta con apoyo familiar	1,7%	1	13,3%	8	13,3%	8

Nota: Datos tomados de la aplicación de la Escala de Ansiedad Perinatal.

Gráfico 4

Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según apoyo familiar



Nota: Datos tomados de la aplicación de la Escala de Ansiedad Perinatal.

Interpretación

En la tabla y en la figura 4 se observa que un 28,3% (17) de gestantes que cuentan con apoyo familiar muestran ansiedad mínima; mientras que un 13,3% (8) de mujeres que no cuenta con apoyo familiar muestra ansiedad de leve a moderada, igualmente un 13,3% (8) de este grupo muestra ansiedad severa.

Tabla 5

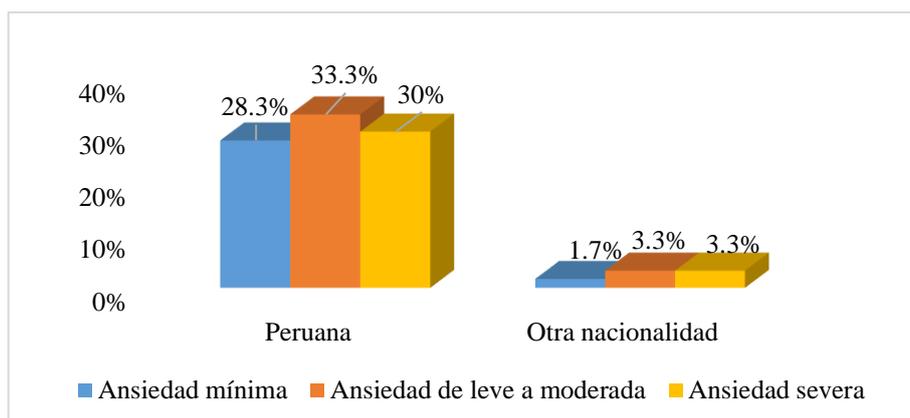
Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según nacionalidad

		NIVEL DE ANSIEDAD PERINATAL					
		Ansiedad Mínima		Ansiedad de leve a moderada		Ansiedad severa	
		%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento
NACIONALIDAD	Peruana	28,3%	17	33,3%	20	30,0%	18
	Otras	1,7%	1	3,3%	2	3,3%	2

Nota: Datos tomados de la aplicación de la Escala de Ansiedad Perinatal.

Gráfico 5

Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según nacionalidad



Nota: Datos tomados de la aplicación de la Escala de Ansiedad Perinatal.

Interpretación

En la tabla y en la figura 5 se indica que un 33.3% (20) de mujeres de nacionalidad peruana muestran ansiedad de leve a moderada; asimismo un 3.3% (2) de mujeres con otra nacionalidad muestra ansiedad leve a moderada, igualmente un 3.3% (2) de este grupo muestra ansiedad severa.

Tabla 6

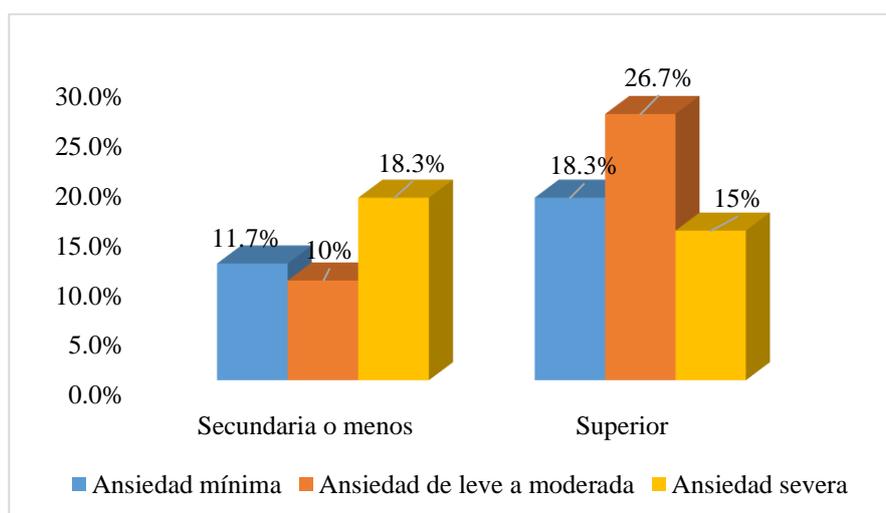
Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según nivel educacional

		NIVEL DE ANSIEDAD PERINATAL					
		Ansiedad Mínima		Ansiedad de leve a moderada		Ansiedad severa	
		%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento
NIVEL EDUCACIONAL	Secundaria o menos	11,7%	7	10,0%	6	18,3%	11
	Superior	18,3%	11	26,7%	16	15,0%	9

Nota: Datos tomados de la aplicación de la Escala de Ansiedad Perinatal.

Gráfico 6

Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según nivel educacional



Nota. Datos tomados de la aplicación de la Escala de Ansiedad Perinatal.

Interpretación

En la tabla y en la figura 6 se observa que un 18.3% (11) de gestantes con educación secundaria o menos presentan ansiedad severa, mientras que un 26.7% (16) de gestantes con educación superior muestra ansiedad de leve a moderada.

Tabla 7

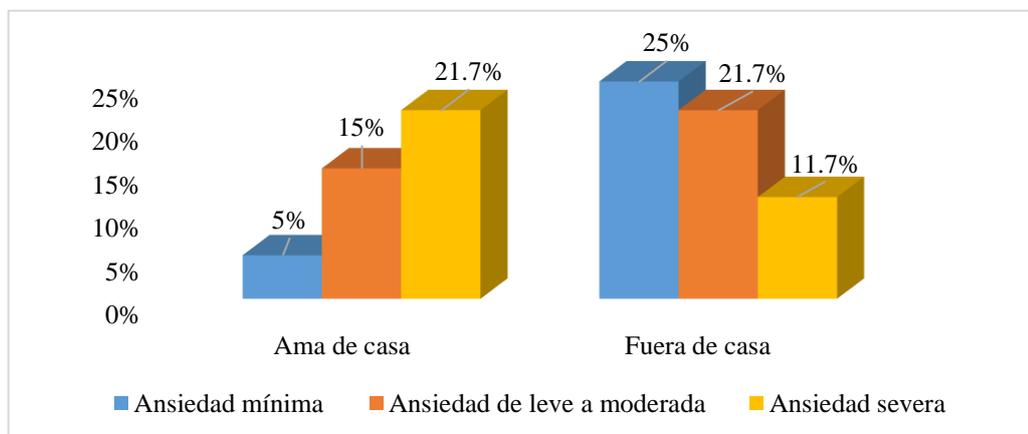
Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según situación laboral

SITUACIÓN LABORAL		NIVEL DE ANSIEDAD PERINATAL					
		Ansiedad Mínima		Ansiedad de leve a moderada		Ansiedad severa	
		%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Ama de casa	5,0%	3	15,0%	9	21,7%	13	
Fuera de casa	25,0%	15	21,7%	13	11,7%	7	

Nota: Datos tomados de la aplicación de la Escala de Ansiedad Perinatal.

Gráfico 7.

Nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante situación laboral



Nota: Datos tomados de la aplicación de la Escala de Ansiedad Perinatal.

Interpretación

En la tabla y en la figura 7 se aprecia que un 21,7% (13) de gestantes que son amas de casa presentan ansiedad severa, mientras que un 25% (15) de gestantes que trabajan fuera de casa presentan ansiedad mínima.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante en mujeres gestantes de un centro de salud - Callao, Lima – 2022, es así como se identificó que de forma predominante con un 37% esta población presento síntomas de ansiedad de leve a moderado, es decir, presentaban síntomas (sensación de excitación, nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad tensión muscular) que fluctuaba de leve a moderado. Según el marco teórico de Beck y Clark (2012) la ansiedad en cualquier gravedad genera sintomatología física (somatización), emocional (miedo), motivación, cognición (dificultad en la atención, memoria, concentración, lenguaje, etc.) y conducta (escape, evitación, huida); esto se da porque la persona detecta de forma inmediata una situación o estímulo activador esto genera pensamientos o valoraciones negativas que afectan la integridad de la persona, esto también ocasiona a sentimientos ansiosos que activan esquemas cognitivo conceptual, conductual, fisiológico, motivacional y afectivo, estos se manifiestan como síntomas. Los resultados de este estudio fueron respaldados por Ramos y Quispe (2021), Tarazona y Rimari (2021), Ortiz (2020), Uriarte (2020) que encontraron sintomatología de ansiedad perinatal de leve a moderado, sin embargo, Osma-Zambrano et al. (2019), Macedo (2020) y Awad - Sirhan et al. (2022) hallaron ansiedad elevada en las mujeres gestantes esto porque consideraron factores asociados como la preocupación relacionada al COVID-19, percepción de la atención sanitaria, tener antecedentes de salud mental, padecer violencia psicológica, carencia de confianza en su pareja o encontrarse en evaluación preoperatoria para para que sean cesareadas.

Asimismo, el actual estudio estuvo conformado por 6 objetivos específicos planteados según características sociodemográficas de la muestra (edad, número de hijos, apoyo familiar, nacionalidad, nivel educacional y situación laboral) que a continuación serán detallados. Estos son los siguientes:

Objetivo específico 1. Buscó identificar el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según la edad de mujeres gestantes provenientes de un centro de salud - Callao, Lima – 2022. Es así como se halló que las gestantes de 18 a 22 años y de 23 a 27 años de presentaron ansiedad perinatal severa con porcentajes de 13.3 % y 11.7%; asimismo, las de 28 a 32 años tuvieron un nivel de gravedad moderado con 15% de prevalencia en ansiedad perinatal y las de 33 a más años alcanzaron ansiedad mínima con 8.3 %, es decir, que las madres más jóvenes presentan mayor ansiedad perinatal. Estos resultados son respaldados por Bohórquez (2020), y se contraponen con los realizados por Rivera (2022) y Macedo (2020) quienes no identificaron relación entre la presencia de ansiedad perinatal y la edad de las mujeres gestantes.

Consiguientemente en el objetivo específico 2: Buscó identificar el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según el número de hijos de mujeres gestantes provenientes de un centro de salud - Callao, Lima – 2022. En base a los resultados, las mujeres con 0 a 1 hijo presentaron de forma predominante ansiedad perinatal severa con un 25%; las que tienen de 2 a 3 hijos alcanzaron ansiedad perinatal de leve a moderada en un 21% y las que tienen de 4 a más hijos tuvieron ansiedad severa con una prevalencia mínima del 1.7%; estos resultados nos indican que las mujeres con ningún o con 1 hijo presentan mayores niveles de ansiedad en comparación a las que tienen más niños. Los resultados fueron respaldadas por Ramos y Quispe (2021), Awad - Sirhan et al. (2022) y Osma-Zambrano et al. (2019); por el contrario Rivera (2022)

identificó niveles moderados de ansiedad en madres primerizas, a la vez Macedo (2020) no encontró relación entre la edad y la ansiedad perinatal en mujeres con evaluación preoperatoria antes de que sean cascareadas.

En el objetivo específico 3: Se planteó identificar el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según el apoyo familiar que reciben mujeres gestantes provenientes de un centro de salud - Callao, Lima – 2022. Se identificó que la ansiedad perinatal en gestantes con apoyo familiar se da de forma predominante en el nivel mínimo con un 28.3% y las que no cuentan con apoyo familiar tuvieron niveles de ansiedad de leve a moderado en un 13% esto también se repitió en el nivel de ansiedad severa; es decir, el no contar con una persona al asistir a los controles perinatales, sustento económico, contención emocional y comunicación de pareja que representa al apoyo familiar genera ansiedad perinatal. Según el postulado de Maldonado et al. (2008) en el periodo gestacional las mujeres requieren gran apoyo emocional de su familia y su entorno social. Los resultados del presente estudio fueron respaldados por Harrison et al. (2020) y Osma-Zambrano et al. (2019), por el contrario los estudios de Macedo (2020) no respalda a la presente investigación debido no encontró relación entre el apoyo familiar y la ansiedad, esto puede deberse a que su muestra fue integrada por mujeres con evaluación preoperatorio para que sean cesareadas. Asimismo, los resultados del presente estudio indica que existen otros factores más allá del apoyo familiar que genera la ansiedad perinatal, al respecto Rivera (2021) y Ortiz (2020) precisaron que esos otros factores son las complicaciones medicas que pueden poner en riesgo la vida o salud tanto de la madre como del feto o que generen un parto pretérmino; a la vez Osma-Zambrano et al. (2019) mencionaron determinantes psicosociales como la presencia de violencia psicológica y la carencia de confianza en la pareja.

Conforme al objetivo específico 4, se buscó identificar el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según la nacionalidad de mujeres gestantes provenientes de un centro de salud - Callao, Lima – 2022. En base a esta premisa se encontró que las mujeres de nacionalidad peruana presentan mayor prevalencia en ansiedad perinatal con un nivel de gravedad de leve a moderado con un 33.3%; por otro lado, las gestantes de otra nacionalidad alcanzaron un 3.3% de ansiedad perinatal con un nivel de gravedad de leve a moderada y severa. Estos resultados indican que las gestantes peruanas presentan mayor frecuencia de ansiedad perinatal en comparación con las de otro país, quienes tienen mayor facilidad para reclamar o quejarse sobre la atención médica. Estos resultados encontrados en el estudio fueron respaldados por Rivera (2021), por el contrario, Macedo (2020) no encontró relación entre el nivel de ansiedad con la nacionalidad, esto debido a que su muestra de estudio fueron gestantes programadas para que sean cesareadas.

Consiguientemente, en el objetivo específico 5 se planteó identificar el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según el nivel educacional de mujeres gestantes provenientes de un centro de salud - Callao, Lima – 2022. En base a los resultados se encontró que las mujeres con menor grado de instrucción al de secundaria presentaron ansiedad perinatal con predominio en el nivel de gravedad severa con 18.3% y las que tienen grado de instrucción superior presentaron ansiedad con mayor frecuencia en el nivel moderado con 26.7%; esto indica que las gestantes con menor grado de preparación tienen mayor predisposición a presentar mayores niveles de ansiedad en comparación a las que tienen grado superior. Los resultados del presente estudio fueron respaldados por Ramos y Quispe (2021) y se contraponen con los encontrados por Rivera

(2022) debido a que no encontró relación entre el grado de instrucción y la ansiedad perinatal.

En el objetivo específico 6: Se buscó identificar el nivel de gravedad de ansiedad perinatal predominante según la situación laboral de mujeres gestantes provenientes de un centro de salud - Callao, Lima – 2022. En base a los resultados encontrados las gestantes que son amas de casa presentan ansiedad perinatal de forma predominante en el nivel de gravedad severa en un 21.7%; a la vez, las que trabajan fuera de su casa tienen ansiedad con mayor frecuencia en el nivel mínimo con 25%, sin embargo, un grupo de este alcanzó ansiedad leve a moderada en un 21.7%; esto indica que tanto las mujeres que trabajan y las que son amas de casa presentan ansiedad perinatal asociándose así esta variable con el aspecto laboral. Los resultados del presente estudio son respaldados por Ramos y Quispe (2021), Ortiz (2020) y Rivera (2022), sin embargo son opuestos a los realizados por Osma-Zambrano et al. (2019) quienes encontraron que la ansiedad perinatal se presenta en un nivel elevado en mujeres que trabajan esto se debe a que estudio también habían padecido violencia psicológica y desconfianza en sus parejas.

Por otro lado, las limitaciones identificadas en la investigación fueron: Escasa bibliografía a nivel nacional que describan los niveles de gravedad de la ansiedad perinatal; no se consideró a mujeres quechua hablantes, adolescentes o que hayan padecido algún episodio de ansiedad o depresión previo a su gestación, esto debido a las características requeridas por el instrumento de estudio. Consiguientemente, el rellenado de la encuesta se tenía que hacer posterior a las evaluaciones perinatales que tenían las gestantes en el área de obstetricia y algunas no accedían a ser evaluadas por contar con poco tiempo y solo se encontraba en la sala de espera de una a dos gestantes antes de su ingreso a mencionado servicio, esto a raíz que el personal de seguridad del centro de salud

solo deja ingresar a un paciente por servicio esto debido al protocolo de bioseguridad del COVID -19.

CONCLUSIONES

En función a los análisis e interpretación de los resultados se llega a las siguientes conclusiones:

1. En cuanto al objetivo general, se identificó que el 37 % de las mujeres gestantes presentaron de forma predominante ansiedad perinatal con un nivel de gravedad sintomatológica de leve a moderado, es decir, que presentaron algunas dificultades a nivel cognitivo conductual, fisiológico, motivacional y afectiva.
2. En cuanto al primer objetivo específico, se halló como resultado que las gestantes de 18 a 22 años y de 23 a 27 años de presentaron ansiedad perinatal severa con porcentajes de 13.3 % y 11.7%; asimismo, las de 28 a 32 años alcanzaron un nivel de gravedad moderado con 15% y las de 33 a más años presentaron ansiedad mínima con 8.3 %, esto indica que las madres más jóvenes presentan mayor ansiedad perinatal.
3. En función al segundo objetivo específico, se halló que las gestantes con 0 a 1 hijo presentaron de forma predominante ansiedad perinatal severa con un 25%; las que tienen de 2 a 3 hijos alcanzaron ansiedad perinatal de leve a moderada en un 21% y las que tienen de 4 a más hijos tuvieron ansiedad severa con una prevalencia mínima del 1.7%.
4. En referencia al tercer objetivo específico, se identificó que la ansiedad perinatal en gestantes con apoyo familiar se da de forma predominante en el nivel mínimo con un 28.3% y las que no cuentan con apoyo familiar tuvieron niveles de leve a moderado en un 13%, esto también se repitió en el nivel de ansiedad severa.

5. En cuanto al cuarto objetivo específico, se encontró en base a los resultados que las mujeres con menor grado de instrucción al de secundaria presentaron ansiedad perinatal con predominio en el nivel de gravedad severa con 18.3% y las que tienen grado superior presentaron ansiedad con mayor frecuencia en el nivel moderado con 26.7%
6. En referencia al quinto objetivo específico, se identificó el siguiente resultado las gestantes que son amas de casa presentaron ansiedad perinatal de forma predominante en el nivel de gravedad severa en un 21.7%; por otro lado, las que trabajan fuera de su casa tienen ansiedad con mayor frecuencia en el nivel mínimo con 25%.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a los directivos del área de investigación de la Universidad Peruana de los Andes que los resultados de la presente investigación se hagan públicos, así como a las instituciones que en general se dedican a la labor de investigación en comparación con otras variables y estudios poblacionales.
2. Se sugiere a los directivos y al servicio de psicología del Centro de Salud Sesquicentenario que realicen una evaluación psicológica a las usuarias con ansiedad perinatal con el nivel de gravedad severa. También, se les recomienda realizar programas de tamizaje, campañas, talleres promocionales y charlas de psicoeducación sobre la ansiedad perinatal hacia las gestantes y sus familias con la finalidad de poder detectar y prevenir no solo problemas psicológicos sino también físicos en la madre o en el feto.
3. Se sugiere a la comunidad científica realizar más investigaciones en función a la variable estudiada e integren muestras de estudio diversas, como gestante de otras regiones del país o adolescentes. Asimismo, deben de considerar otras variables sociodemográficas como el estado civil, el idioma nativo, riesgos durante su embarazo, percepción de la atención médica y antecedentes físicos o de salud mental en la madre.
4. Se recomienda al área de salud perinatal y de salud mental del Ministerio de Salud puedan crear un protocolo de detección e intervención de forma virtual (plataforma digital) para las gestantes con ansiedad perinatal o sin esta puedan recibir psicoeducación sobre los síntomas y el manejo de la ansiedad perinatal

mediante la entrega de información con base científica y considerando la experiencia de otras gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales—DSM 5* (5 ed.). Pearson.
- Awad-Sirhan, N., Simó-Teufel, S., Molina-Muñoz, Y., Cajiao-Nieto, J. y Izquierdo-Puchol, M. T. (2022). Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enfermería clínica*, 32, S5–S13. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.006>
- Beck, A., y Clark, D. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Declée Brouwer.
- Bohórquez, A. (2020). *Ansiedad, depresión y características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y los 40 años del área Metropolitana del Valle de Aburrá* [Tesis de Pregrado, Universidad EAFIT]. https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/25473/AnaSofia_BohorquezOtalvaro_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Carrasco, S. (2016). *Metodología de la investigación científica: Pautas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación* (2a Ed.). Editorial San Marcos.
- Castro, K. (2021). *Diseño de programa psicoeducativo para la prevención de la ansiedad en mujeres puertorriqueñas en la Etapa Perinatal* [Tesis de Doctorado, Universidad Ana G. Méndez, Recinto de Gurabo]. <https://www.proquest.com/openview/c8cd33bb6bbe8c2390f8e459449ce1ee/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Coo, S., Medina, F., García, I., y Ewert, C. (2022). Evaluación de las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Perinatal en una muestra de madres en Chile. *Ansiedad y estrés*, 28(1), 40–46.

- Da Silva, F., Gonçalves, E., Valdivia, B., Grazielle, S., Da Silva, T., Soleman, S., y Da Silva, R. (2015). Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: El uso del coeficiente alfa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(1), 129. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.321.1585>
- Espinoza, D. (2016). *Factores asociados a ansiedad perinatal en gestantes*. [Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2192/1/re_med.huma_da_niela.espinoza_factores.asociados.a.ansiedad.perinatal.en.gestantes_datos.pdf
- Federación de Asociaciones de Matronas de España. (2021). La ansiedad perinatal. *Ansiedad Perinatal*. <https://www.federacion-matronas.org/2021/06/15/ansiedad-perinatal-fame/>
- Fontoura, C., Cardoso, L., Rodríguez, E., Almeida, C. y Carvalho, B. (2018). Anxiety of mothers of newborns with congenital malformations in the pre- and postnatal periods. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2482.3080>
- Harrison, V., Moore, D. y Lazard, L. (2020). Supporting perinatal anxiety in the digital age; a qualitative exploration of stressors and support strategies. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 363. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02990-0>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. (2022, marzo 28). *La pandemia COVID - 19 ha originado miedo y ansiedad en las futuras madres*. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2022/010.html>

- Macedo, B. (2020). *Nivel de ansiedad preoperatoria y características sociodemográficas en gestantes programadas a cesáreas en el hospital de apoyo Camaná, Junio 2020*” [Tesis de Pregrado, Universidad Católica de Santa María]. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10193/70.2630.M.pdf?f?sequence=1&isAllowed=y>
- Maldonado-Durán, M. y Lartigue, T. (2008). Trastornos de ansiedad en la etapa perinatal. *Perinatol Reprod Hum*, 22(2), 11.
- Ministerio de Salud. (2022, mayo 23). *Trastornos de depresión y ansiedad se dispararon durante la pandemia*. <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica/noticias/604739-trastornos-de-depresion-y-ansiedad-se-dispararon-durante-la-pandemia>
- Organización Mundial de la Salud. (5 de octubre de 2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de Abril del 2015). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre del 2016). *Un estudio establece que la transmisión materno-infantil de la infección por el virus de la COVID-19 es posible pero poco frecuente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Organización Panamericana de la Salud. (2 de marzo del 2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
- Ortiz, M. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés como factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en el Hospital de Apoyo II - Sullana en los años 2019-2020* [Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6132>
- Osma-Zambrano, E., Lozano-Osma, D., Mojica-Perilla, M. y Redondo-Rodríguez, S. (2019). Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *MedUNAB*, 22(2), 171–185. <https://doi.org/10.29375/01237047.3586>
- Prieto, F., Portellano, A. y Martínez-Orgado, A. (2019). Ansiedad Materna Prenatal, Desarrollo Psicológico Infantil y Reactividad del Eje HPA en Bebés de 2 a 3 Meses de Edad. *Clínica y Salud*, 30(1), 21–31. <https://doi.org/10.5093/clysa2019a5>
- Ramos, M., y Quispe, C. (2021). *Nivel de ansiedad en tiempos de covid-19 en gestantes del centro de salud Ascencio – Huancavelica 2021* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4156>
- Rivera, M. (2022). *Factores asociados a ansiedad perinatal en puérperas del centro de salud delicias de villa en el año 2020* [Tesis de Pregrado, Universidad Ricardo Palma]. http://proyectoscti.concytec.gob.pe/index.php/buscador/ficha_proyecto/2408

- Sánchez, H. y Reyes, R. (2017). *Metodología y diseños de investigación científica* (Quinta edición). Business Support Aneth.
- Somerville, S., Byrne, S. L., Dedman, K., Hagan, R., Coe, S., Oxnam, E., Doherty, D., Cunningham, N. y Page, C. (2015). Detecting the severity of perinatal anxiety with the Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS). *Journal of Affective Disorders*, 186, 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.07.012>
- Tarazona, L., y Rimari, F. (2021). Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, Hospital Luis Negreiros Vega, Callao-2020. *Revista Científica Ágora*, 8(1), Art. 1. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.202>
- Universidad Peruana Los Andes. (2019). *Reglamento de investigación actualizado*. <https://upla.edu.pe/wp-content/uploads/2020/01/Reglamento-General-de-Investigaci%C3%B3n-2019.pdf>
- Uriarte L. (2020). Depresión y ansiedad en pacientes gestantes entre 17 y 40 años del puesto de salud Marianne Preuss de Stark, San Juan de Miraflores, 2019. [Tesis de Pregrado]. <https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/utelesup/1004/1/uriarte%20Orumay%20lizette%20pamela.pdf>
- Zimbrón, A. (05 de febrero del 2022). *Incrementan tasas de ansiedad y depresión en mujeres embarazadas durante pandemia 2022*. <https://notipress.mx/tecnologia/incrementan-ansiedad-depresion-mujeres-embarazadas-pandemia-9914>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Formulación de objetivos	Hipótesis	Variable de Investigación	Metodología	Instrumento
<p>Problema General ¿Existe presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes de un Centro de Salud Callao, Lima - 2022?</p> <p>Problemas específicos - ¿Existe presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes según su edad provenientes de un centro de salud Callao, Lima - 2022? - ¿Existe presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes según su número de hijos de un centro de salud Callao, Lima - 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar la presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes de un Centro de Salud Callao, Lima - 2022</p> <p>Objetivo específico -Identificar la presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes según su edad provenientes de un centro de salud Callao, Lima – 2022 -Identificar la presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes según su número de hijos de un centro de salud, Callao, Lima – 2022.</p>	<p>Hipótesis general No tiene hipótesis porque desde la óptica de Hernández (2013) hay estudios cuantitativos que no tienen hipótesis, como los descriptivos que no intentan pronosticar un hecho o una variable en el tiempo solo busca describir un fenómeno en momento determinado. Esta</p>	Ansiedad Perinatal	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Descriptivo Diseño: No experimental – descriptivo transversal</p> <p>M-----O</p> <p>DONDE -O= Ansiedad perinatal -M= Mujeres gestantes de un centro de salud (60)</p>	<p>Técnicas e instrumento de recolección de datos:</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Escala de Ansiedad Perinatal (PASS)</p> <p>Población y muestra: Fueron la misma cantidad, 60 mujeres gestantes de 18 años en adelante de un centro de salud del Callao, Lima – 2022, esto debido a su tipo de muestreo que fue el censal.</p>

<p>- ¿Existe presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes según su apoyo familiar de un centro de salud Callao, Lima - 2022?</p> <p>- ¿Existe presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes según su nacionalidad de un centro de salud Callao, Lima - 2022?</p> <p>- ¿Existe presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes según su nivel de educación de un centro de salud Callao, Lima - 2022?</p> <p>- ¿Existe presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes según su situación laboral de un centro de salud Callao, Lima - 2022?</p>	<p>-Identificar la presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes según su apoyo familiar de un centro de salud Callao, Lima – 2022.</p> <p>-Identificar la presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes según su nacionalidad de un centro de salud, Callao, Lima – 2022.</p> <p>-Identificar la presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes según su nivel de educación de un centro de salud Callao, Lima – 2022.</p> <p>-Identificar la presencia de ansiedad perinatal en mujeres gestantes según su situación laboral de un centro de salud Callao, Lima – 2022.</p>	<p>investigación solo buscó describir la variable de estudio en un solo momento y en una población determinada.</p>			<p>Procesamiento de datos: Los datos serán procesados mediante el software SPSS versión 25</p>
--	---	---	--	--	---

ANEXO 2: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN
ANSIEDAD PERINATAL	Son respuesta al miedo provocado de manera persistente en situaciones que normalmente no son peligrosas ni alarmantes, e interfieren en la vida diaria de la gestante, manifestadas como mínimo en el último mes (Somerville et al., 2015).	Es cuando la gestante percibe situaciones peligrosas o de riesgo aparente que pueden afectar su seguridad que se presentan de forma constante e interfiere en su vida cotidiana, son manifestadas mediante respuestas somáticas, cognitivas, emocionales y conductuales.	Unidimensional	Escala de Ansiedad Perinatal

ANEXO 3: Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	ITEMS	Escala valorativa	Instrumento
ANSIEDAD PERINATAL	UNIDIMENSIONAL	1.Preocupación por él bebe/el embarazo	1 = Nunca 2 = A veces 3= Casi siempre 4 = Siempre	Escala de Ansiedad Perinatal
		2.Temor de que algo malo le pasara al bebe		
		3.Sensacion de temor de que algo malo va a suceder		
		4.Preocupacion por muchas cosas		
		5.Preocupacion por el futuro		
		6.Se siente abrumada		
		7.Fuerte temores acerca de cosas como agujas, sangre, nacimiento, dolor, etc.		
		8.Aumento repentino de miedo extremo o malestar		
		9.Pensamiento repetitivos que son difíciles de tener o controlar		
		10.Difucultad para dormir, incluso cuando tiene la oportunidad de dormir		
		11.Tener que hacer las cosas de una manera u orden determinada		
		12.Querer que las cosas sean perfectas		
		13.Necesidad de estar en control de las cosas		
		14.Dificultad para dejar de revisar constantemente o hacer las cosas una y otra vez		
		15.Sentirse nerviosa o sobresaltada fácilmente		
		16.Preocupaciones acerca de pensamientos repetidos		
		17.Estar en ‘en guardia’ o la necesidad estar alerta		

		18.Molestias por recuerdos repetidos, sueños o pesadillas		
		19.Preocupacion de avergonzarme frente a los demás		
		20.Temor a ser juzgada negativamente		
		21.Sentirse muy incómoda en las multitudes		
		22.Evitar las actividades sociales por que podría ponerse nerviosa		
		23.Evitar las cosas que le preocupan		
		24.Sentirse desconectada como si estuviera viéndose a si misma en una película		
		25.Perder la noción del tiempo y no poder recordar lo que sucedió		
		26.Dificultad para adaptarse a cambios recientes		
		27.Ansiedad se interpone en su capacidad de realizar sus cosas		
		28.Pensamiento acelerados por lo que se le hace difícil concentrarse		
		29.Miedo a perder el control		
		30.Sentir pánico		
		31.Sentirse agitada		

ANEXO 4: Instrumentos de investigación

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Le agradezco mucho que conste a este cuestionario. La información que proporcione será tratada de modo absolutamente confidencial.

1. **Edad:**
2. **Estado civil**
 Casado/conviviente otros
3. **Grados de instrucción:**
 Secundaria o menos Superior
4. **Ocupación**
 Ama de casa Fuera de casa
5. **Gravidez**
6. **complicaciones durante el embarazo:**
 Si No
7. **Embarazo planificado:**
 Si No
8. **Estabilidad económica**
 Si No
9. **Violencia domestica**
 Si No
10. **Apoyo familiar**
 Si No
11. **Puntaje PASS**

PUNTAJE GLOBAL: **>26= ANSIEDAD PERINATAL**

PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE (PASS)

Al momento de realizar este cuestionario preste mucha atención a cada una de las siguientes preguntas, si tiene alguna duda o consulta comunicarse con su evaluador inmediatamente. Conteste con sinceridad.

¿Alguna vez ha sentido...	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1.Preocupacion por él bebe/el embarazo				
2.Temor de que algo malo le pasara al bebe				
3.Sensacion de temor de que algo malo va a suceder				
4.Preocupacion por muchas cosas				
5.Preocupacion por el futuro				
6.Se siente abrumada				
7.Fuerte temores acerca de cosas como agujas, sangre, nacimiento, dolor, etc.				
8.Aumento repentino de miedo extremo o malestar				
9.Pensamiento repetitivos que son difíciles de tener o controlar				
10.Difucultad para dormir, incluso cuando tiene la oportunity de dormir				
11.Tener que hacer las cosas de una manera u orden determinada				
12.Querer que las cosas sean perfectas				
13.Necesidad de estar en control de las cosas				
14.Dificultad para dejar de revisar constantemente o hacer las cosas una y otra vez				
15.Sentirse nerviosa o sobresaltada fácilmente				
16.Preocupaciones acerca de pensamientos repetidos				
17.Estar en 'en guardia' o la necesidad estar alerta				
18.Molestias por recuerdos repetidos, sueños o pesadillas				
19.Preocupacion de avergonzarme frente a los demás				
20.Temor a ser juzgada negativamente				
21.Sentirse muy incómoda en las multitudes				
22.Evitar las actividades sociales por que podría ponerse nerviosa				
23.Evitar las cosas que le preocupan				
24.Sentirse desconectada como si estuviera viéndose a sí misma en una película				
25.Perder la noción del tiempo y no poder recordar lo que sucedió				
26.Dificultad para adaptarse a cambios recientes				
27.Ansiedad se interpone en su capacidad de realizar sus cosas				
28.Pensamiento acelerados por lo que se le hace difícil concentrarse				
29.Miedo a perder el control				
30.Sentir pánico				
31.Sentirse agitada				
Total				

ANEXO 5: Confiabilidad y validez de la Escala de Ansiedad Perinatal

Se aplicó la prueba piloto a 20 personas con la finalidad de hallar la confiabilidad del instrumento mediante el estadístico Alfa de Cronbach, de esta manera se tuvieron los siguientes resultados:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,904	31

“La literatura apunta un valor mínimo de 0,70 y los valores preferenciales son entre 0,80 y 0,90, y superior a este valor es caracterizado como redundante en los ítems, lo que aumenta la varianza y, consecuentemente, siendo un valor elevado no significa específicamente una alta consistencia interna” (Da Silva et. al., 2015).

Dado que el coeficiente Alfa de Cronbach resultante es de 0,904, se infiere que el instrumento es confiable.

VALIDEZ DE LA ESCALA DE ANSIEDAD PERINATAL (PASS)

En palabras de Hernández et. al. (2014) la validación de un instrumento consta de un proceso para determinar el nivel relativo de validez con el que se puede medir un fenómeno por medio del instrumento, esto según juicios pertinentes.

En consiguiente, se seleccionó a tres psicólogos expertos en la materia a fin de determinar la validez de la Escala de Ansiedad Perinatal. Una vez obtenida la valoración de los ítems del instrumento por parte de los expertos, se aplicó el coeficiente V de Aiken

para hallar la validez de contenido. En este caso, las puntuaciones obtenidas fueron las siguientes:

Tabla 1

Puntuaciones V de Aiken para Escala de Ansiedad Perinatal

	Ansiedad generalizada y miedos específicos	Ansiedad aguda, dificultades adaptativas y trauma	Ansiedad social	Perfeccionismo y control
SUFICIENCIA	1	1	1	1
RELEVANCIA	1	1	1	1
COHERENCIA	1	1	1	1
CLARIDAD	0,82	0,93	0,93	0,76
GENERAL	0,96	0,98	0,98	0,94

Nota. La tabla muestra las puntuaciones V de Aiken obtenidas del criterio de Jueces

Los resultados de la aplicación del estadístico V de Aiken muestran como resultado general de la validez del instrumento un valor de 0.96. Se infiere que la Escala de Ansiedad Perinatal cumple con la validez de contenido necesaria para su aplicación.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM 1	57,95	145,418	,648	,898
ITEM 2	58,00	142,211	,790	,895
ITEM 3	58,45	148,471	,432	,902
ITEM 4	58,35	149,397	,484	,901
ITEM 5	58,45	140,261	,713	,896
ITEM 6	58,50	144,263	,664	,897
ITEM 7	59,00	144,000	,526	,900
ITEM 8	59,00	144,000	,828	,895
ITEM 9	59,30	148,853	,511	,900
ITEM 10	58,95	145,839	,583	,899
ITEM 11	58,80	147,221	,688	,898
ITEM 12	59,20	146,905	,617	,898
ITEM 13	59,10	149,463	,456	,901
ITEM 14	58,85	148,976	,506	,900
ITEM 15	59,50	158,474	,098	,905
ITEM 16	59,40	157,621	,125	,906
ITEM 17	59,45	156,155	,283	,904
ITEM 18	59,40	156,253	,266	,904
ITEM 19	59,25	156,408	,249	,904
ITEM 20	59,10	147,042	,691	,898
ITEM 21	59,00	151,053	,435	,902
ITEM 22	59,00	145,684	,733	,897
ITEM 23	58,75	151,882	,395	,902
ITEM 24	58,70	152,747	,371	,903
ITEM 25	59,10	150,621	,483	,901
ITEM 26	59,25	147,776	,568	,899
ITEM 27	58,80	163,747	-,223	,912
ITEM 28	58,15	152,661	,297	,904
ITEM 29	58,45	155,103	,226	,905
ITEM 30	58,80	157,116	,122	,906
ITEM 31	58,00	150,105	,408	,902



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Constancia

Juicio de experto

Yo, Giannina Copelo Cristóbal, con Documento Nacional de Identidad No 41430115, certifico que realicé el juicio de experto a los instrumentos **LA ESCALA DE ANSIEDAD PERINATAL (PASS)** presentados por la bachiller: Esther Lazaro Conopuma, en la investigación titulada: “ANSIEDAD PERINATAL EN MUJERES GESTANTE DE UN CENTRO DE SALUD DEL CALLAO, LIMA -2022.”

Lima 05, agosto 2022

The signature of Giannina Copelo Cristóbal is written in blue ink above a horizontal line. To the left of the signature is a circular stamp containing the letters 'G' and 'P' and the Greek letter 'Psi'. Below the signature, the text 'Dra. Copelo Cristóbal Giannina' and 'G Ps P 20999' is printed.

NOMBRE Y APELLIDOS
DNI 41430115



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Constancia

Juicio de experto

Yo, Mg. Rodolfo Guibovich del Carpio, con Documento Nacional de Identidad No 06242879, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento **LA ESCALA DE ANSIEDAD PERINATAL (PASS)** presentados por la bachiller: Esther Lazaro Conopuma, en la investigación titulada: “ANSIEDAD PERINATAL EN MUJERES GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DEL CALLAO, LIMA -2022.”

Lima 07, agosto del 2022



Mg. Rodolfo Guibovich Del Carpio
PSICOLOGO
C.Ps.P. 25721

.....
Mg. Rodolfo Guibovich del Carpio

DNI: 06242879



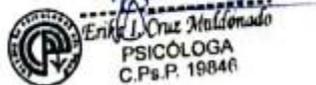
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Constancia

Juicio de experto

Yo, Erika Ivon Cruz Maldonado, con Documento Nacional de Identidad No 45282861, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento **LA ESCALA DE ANSIEDAD PERINATAL (PASS)** presentados por la bachiller: Esther Lazaro Conopuma, en la investigación titulada: “ANSIEDAD PERINATAL EN MUJERES GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DEL CALLAO, LIMA -2022.”

Lima 07, agosto del 2022

Erika Ivon Cruz Maldonado
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 19846

.....
Mg. Erika Ivon Cruz Maldonado

DNI: 45282761

EVALUADO	ANSIEDAD PERINATAL	EDAD	NACIONALIDAD	NÚMERO DE HIJOS	NIVEL EDUCACIONAL	SITUACIÓN LABORAL	APOYO FAMILIAR
	COLOCAR	Sólo colocar la edad en números	Colocar 1=si respondió PERÚ	Colocar 1=si es de 0 A 1	Colocar 1=si respondió SECUNDARIA O MENOS	Colocar 1=si respondió AMA DE CASA	Colocar 1=si respondió SÍ
	1= 0-25 2= 26 - +		2= si respondió OTROS	2= si es de 2 A 3 3=si e de 4 A MÁS	2=si respondió SUPEIOR	Colocar 2=si respondió FUERA DE CASA	2=si respondió NO
1	1	36	1	2	2	2	1
2	1	22	1	1	2	1	1
3	1	26	1	1	1	2	1
4	1	30	1	2	1	2	1
5	1	25	1	2	2	2	1
6	1	35	1	1	2	2	1
7	2	26	1	2	2	2	2
8	2	21	1	2	2	2	1
9	2	33	1	2	2	2	2
10	2	30	1	2	2	2	1
11	2	18	1	1	2	2	2
12	2	27	1	3	1	1	1
13	2	25	1	1	2	2	1
14	2	20	1	1	1	2	2
15	2	23	2	1	2	1	1
16	2	21	1	1	2	1	1
17	1	30	1	1	1	2	1
18	1	23	1	1	2	2	1
19	2	28	1	1	2	2	1
20	2	25	1	1	2	1	1

21	2	20	1	1	2	1	2
22	2	31	1	2	1	1	2
23	1	24	1	2	1	2	1
24	2	33	1	2	1	2	1
25	1	28	1	2	2	2	1
26	2	18	1	1	1	1	1
27	1	29	1	2	2	2	1
28	2	19	1	1	1	1	1
29	2	26	2	1	2	2	2
30	1	27	1	1	1	2	1
31	2	27	1	2	2	2	2
32	2	26	1	2	1	1	2
33	2	38	1	2	2	1	1
34	2	25	1	1	2	2	1
35	2	28	1	2	2	2	2
36	2	34	1	1	2	1	1
37	1	29	1	2	2	1	2
38	2	28	1	1	2	2	1
39	1	31	1	2	2	2	2
40	1	19	1	2	2	1	1
41	1	26	1	1	2	1	1
42	1	39	2	2	1	1	1
43	1	30	1	1	2	2	1
44	1	31	1	1	2	2	1
45	1	32	1	2	1	2	1
46	2	22	1	1	1	1	1
47	1	25	1	1	1	1	1
48	2	30	2	1	1	1	2

49	2	18	1	1	1	1	1
50	2	19	1	1	1	1	2
51	1	35	1	2	2	2	1
52	2	24	1	2	1	1	2
53	2	18	1	1	1	2	1
54	2	29	2	2	2	2	2
55	2	32	1	2	2	2	2
56	1	33	1	2	2	2	1
57	2	36	1	1	2	2	1
58	2	26	1	1	1	1	1
59	2	28	1	1	1	1	1
60	2	34	1	2	1	1	1

ANEXO 7: Consentimiento del centro de salud

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Solicito: Permiso para ejecutar
Mi proyecto de investigación

Doctor: Roberto Espinoza Atoche
Medico jefe del Centro de Salud Sesquicentenario.

Yo, **Esther Lazaro Conopuma**, con DNI, **09766702**, Domicilio MZ 141 LT 11 AAHH
San Martin de Porres Distrito Los Olivos departamento de Lima.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, deseándole éxitos en su vida profesional y familiar, al mismo tiempo aprovechando en manifestarle mi petición. Muy cordialmente, solicito a usted, pedir permiso, para poder ejecutar mi proyecto de investigación en las mujeres gestantes del centro de salud Sesquicentenario.

En espera de sus importantes decisiones y procedimiento de la ley, de antemano quedo de usted muy agradecido, por la atención prestada.

Lima, 23 de julio del 2022


Atentamente
Esther Lazaro Conopuma
DNI 09766702


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dirección del Área de Salud Sesquicentenario
Municipalidad Sesquicentenario
Dr. ROBERTO ESPINOZA ATOCHE
Médico Jefe
C.M.P. 24567

ANEXO 8: Carta de aceptación del centro de salud



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION EJECUTIVA RED DE SALUD BEPECA.....



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

CARTA DE ACEPTACIÓN

Callao, 25 de julio del 2022.

Sr. Escuela Profesional de Psicología.

Facultad de Ciencias de la Salud – UPLA

Presente. -

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Por la presente le hago llegar mi cordial saludo de paz y bien, asimismo informo a usted la aceptación de la señorita bachiller de psicología, **Lazaro Conopuma Esther** de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, quien podrá ejecutar el proyecto de Investigación titulado: **“Ansiedad Perinatal en Mujeres Gestantes de un Centro de Salud del Callao 2022.”**, en el Establecimiento de salud Sesquicentenario, ubicada en la calle 14 S/N-, Región de Lima.

Dentro del Establecimiento Salud Sesquicentenario el cual aplicará un cuestionario a fin de determinar el nivel de Ansiedad prenatal en las mujeres gestantes a partir del 15 de agosto del 2022.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA
Establecimiento Sesquicentenario

Dr. ROBERTO ESPINOZA ATOCHE
Médico Jefe
C.M.P. 24567

NO VALIDA PARA PROCESOS PENALES NI JUDICIALES

ANEXO 9: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “Ansiedad Perinatal en Mujeres Gestantes de un Centro de salud del Callao 2022”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: “Bach. Esther Lazaro Conopuma.”

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 31 de Julio 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Lazaro Conopuma Esther

Nº DNI: 09766702

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Lazaro Conopuma Esther

D.N.I. Nº 09766702

Nº de teléfono/celular: 966303902

Email: estherelc@hotmail.com

Firma:

2. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Vásquez Artica Jessenia

D.N.I. Nº

Nº de teléfono/celular: 941750612

Email: d.jvasqueza@upla.edu.pe

Firma:

ANEXO 10: Asentamiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ASENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES

Título del proyecto : Ansiedad Perinatal en Mujeres Gestantes de un Centro de Salud del Callao
Escuela profesional : Psicología
Asesor(a)(es) : Vásquez Artica Jessenia
 Sapaico Vargas Osmar
Duración del estudio : Del 02 / 07 / 2022 al 03 / 12 / 2022
Institución : Universidad Peruana de los Andes
Departamento : Lima **Provincia:** Huancayo **Distrito:**

- Estimado menor, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
- Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

MANIFIESTA

Yo, Esther Lazaro Conopuma, identificado(a) con D.N.I. N° 09766702, de 51, años de edad, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado “en el estudio de investigación: “Ansiedad Perinatal en Mujeres Gestantes de un Centro de Salud del Callao 2022”, llevado a cabo por el investigador(a)(es) Bach. Esther Lazaro Conopuma.

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en del investigador(a)(es) responsables del estudio.

Huancayo, 31 de Julio 2022



Esther

 Huella y/o nombre

Investigador(a)(es)	Apellidos y nombres	Lazaro Conopuma Esther	
	D.N.I. N°	09766702	
	Teléfono/celular	966303902	
	Email	estherelc@hotmail.com	
Asesor(a)	Apellidos y nombres	Vásquez Artica Jessenia	Sapaico Vargas Osmar
	D.N.I. N°		
	Teléfono/celular	941750612	943131312
	Email	d.jvasqueza@upla.edu.pe	d.osapaico@upla.edu.pe

ANEXO 11: Declaración de confidencialidad



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo LAZARO CONOPUMA Esther, identificado (a) con DNI N° 09766702 egresado la escuela profesional de Psicología, (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado “Ansiedad perinatal en mujeres gestantes de un centro de salud del Callo, 2022.”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 31 de Julio del 2022.


Apellidos y nombres / Lazaro Conopuma Esther
N° DNI: 09766702

ANEXO 12: Compromiso de autoría



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha yo Bach. Lazaro Conopuma Esther identificada con DNI 09766702 domiciliada en MZ 141 LT 11 AAHH San Martín de Porres Distrito Los Olivos bachiller de la escuela profesional de Psicología de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “Ansiedad Perinatal en Mujeres Gestantes de un Centro de Salud del Callo 2022.” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de fuentes consultantes.

Huancayo, 31 de Julio del 2022.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lazaro Conopuma Esther'.

Apellidos y nombres: Lazaro Conopuma Esther
N° DNI: 09766702

ANEXO 13: Solicitud de constancia de ejecución

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Solicito: Constancia de ejecución
de Mi proyecto de investigación

Doctor: Roberto Espinoza Atoche
Medico jefe del Centro de Salud Sesquicentenario.

Yo, **Esther Lazaro Conopuma**, con DNI, **09766702**, Domicilio MZ 141 LT 11 AAHH
San Martin de Porres Distrito Los Olivos departamento de Lima.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, deseándole éxitos en su vida profesional y familiar, al mismo tiempo aprovechando en manifestarle mi petición. Muy cordialmente, solicito a usted, la constancia de ejecución de mi proyecto de investigación en las mujeres gestantes del centro de salud Sesquicentenario.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.



Lima, 31 de agosto del 2022

Atentamente

Esther Lazaro Conopuma
DNI 09766702

Dr. ROBERTO ESPINOZA ATOCHE
Medico Jefe CMR. 24567

ANEXO 14: Constancia de ejecución



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION EJECUTIVA RED DE SALUD BEPECA.....



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CONSTANCIA

EL DR. ROBERTO ESPINOZA ATOCHE, MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD CESQUI CENTENARIO – CALLAO.

HACE CONSTAR:

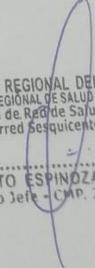
Que la Bach. LAZARO CONOPUMA, Esther, ha ejecutado satisfactoriamente el proyecto de investigación denominado "Ansiedad perinatal en Mujeres Gestantes de un Centro de Salud del Callao- Lima 2022," en las mujeres gestantes del centro de salud Sesquicentenario, durante la ejecución demostró profesionalidad y responsabilidad

Se expide la presente a petición de los interesados, para los fines que estime conveniente.

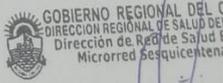
Callao, 02 de setiembre del 2022



Atentamente,



NO VALIDA PARA PROCESOS PENALES NI JUDICIALES



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION EJECUTIVA RED DE SALUD BEPECA
Microrred Sesquicentenario

.....
Dr. ROBERTO ESPINOZA ATOCHE
Medico Jefe - CMP. 241

ANEXO 15: Fotos de la aplicación del instrumento





INFORME N°075 - PIGR-FCS-UPLA- 2022

A : **DR. DANIEL ROQUE FELEN HINOSTROZA**
Coordinador de Grados y Títulos - FCCSS

DE : **PS. PAOLA INÉS GUERRA ROJAS**
Jurado Revisor del Informe final

ASUNTO : **CONFORMIDAD DE JURADO - REVISIÓN DE TESIS**

REF : **RESOLUCIÓN N° 4840-D-FCC.SS.-2022**

FECHA : Huancayo, 14 de octubre de 2022

En cumplimiento a la Resolución N° 4840-D-FCC.SS.-2022 de fecha 07.10.2022 y de conformidad al Art. 60° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, se ha procedido con la revisión de la Tesis titulado:

“ANSIEDAD PERINATAL EN MUJERES GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DEL CALLAO, LIMA-2022”

Presentado por el bachiller:

- LAZARO CONOPUMA ESTHER

Escuela Profesional:

PSICOLOGÍA

Por lo tanto, la tesis cumple con los aspectos formales, metodológicos y de contenido; por ello en mi calidad de **jurado revisor**, se emite el dictamen de **APROBADO** para continuar con los trámites correspondientes.

Es cuanto informo para los fines convenientes.

Atentamente,



PS. PAOLA GUERRA ROJAS
JURADO REVISOR DE TESIS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Tesis

INFORME N°0201-GVL-FCCSS-UPLA-2022

A : **DR. DANIEL FELEN HINOSTROZA**
Coordinador de Grados y Títulos - FCCSS

ATENCIÓN : **LAZARO CONOPUMA ESTHER**
Bachiller

DE : **MG. GIANCARLO VILLALVA LAZARO**
Jurado revisor de tesis

ASUNTO : **CONFORMIDAD DE JURADO - REVISIÓN DE TESIS**

REFERENCIA: **RESOLUCIÓN N° 4840-D-FCC.SS.-UPLA-2022**

FECHA : Huancayo, 17 de octubre de 2022

En cumplimiento a la Resolución N° 4840-D-FCC.SS.-UPLA-2022, de fecha 07/10/2022, y de conformidad al Art. 60° del Reglamento de Grados y títulos de la Facultad, se ha procedido con la revisión de la Tesis titulada:

“ANSIEDAD PERINATAL EN MUJERES GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DEL CALLAO, LIMA- 2022”

Presentado por el bachiller:

- **LAZARO CONOPUMA ESTHER**

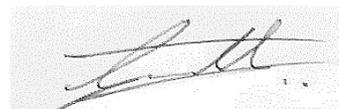
Escuela Profesional:

PSICOLOGÍA

Por lo tanto, la tesis cumple con los aspectos formales, metodológicos y de contenido; por ello en mi calidad de jurado revisor, se emite el dictamen de **APROBADO** para continuar con los trámites correspondientes.

Es cuanto informo para los fines convenientes.

Atentamente,



MG. GIANCARLO VILLALVA LAZARO
Jurado revisor de tesis



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

INFORME N° 019-JBCR-FCS-UPLA- 2022

A : **Dr. DANIEL ROQUE FELEN HINOSTROZA**
Coordinadora de Grados y Título de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : **Lic. JOISE BETSY CANGAHUALA REYES**
Docente Jurado de Tesis

ASUNTO : **CONFORMIDAD DE LA REVISIÓN DEL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**

FECHA : **Huancayo, 13 de octubre de 2022.**

En cumplimiento al RESOLUCIÓN N° 4840–D-FCC.SS.-UPLA-2022 de fecha 07.10.22 y de conformidad al reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, cumulo con remitir el informe de asesoría y culminación de la Tesis titulada “**ANSIEDAD PERINATAL EN MUJERES GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DEL CALLAO, LIMA-2022**”, presentado por la bachiller: **LÁZARO CONOPUMA ESTHER**, que cumple con los aspectos formales, metodológicos y de contenido; y en mi calidad de **jurado de tesis** declaro **APROBADO** el mencionado informe final de investigación, debiendo la interesada proseguir con los otros trámites correspondientes conforme lo establece el Reglamento.

Es cuanto informo a usted, para los fines consiguientes.

Atentamente,


Joise B. Cangahuala Reyes
PSICOLOGA
C.Ps.P. 15220

JOISE BETSY CANGAHUALA REYES
Revisor de Tesis

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

ANSIEDAD PERINATAL EN MUJERES GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DEL CALLAO, LIMA-2022

Cuyo autor (es) : LAZARO CONOPUMA ESTHER
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : PSICOLOGÍA
Asesor (a) : MG. VÁSQUEZ ARTICA JESSENIA
MG. SAPAICO VARGAS OSMAR JESÚS

Que fue presentado con fecha: 17/10/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 25/10/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 17%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 25 de octubre de 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



[Signature]
PH.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN