



**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TÍTULO

**NIVEL DE ANSIEDAD EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
Enero a Julio del 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Presentado por la Bachiller en Obstetricia

ANITA DE JESUS REPETTO URTEAGA

ASESOR:

MsSP. RICARDO CHAVEZ CHACALTANA

**SAN JUAN – IQUITOS
PERU**

2018

DEDICATORIA
A mis padres Luis Benjamin y Zarela,
mi hermano Luis Enrique.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por la vida. A mis padres y hermano, por su cariño y apoyo incondicional. A mi asesor y jurados por ser constantes conmigo, resolviendo inquietudes y brindando consejos.

Al Hospital Regional de Loreto por brindarme el acceso y espacio posible para ejecutar este proyecto.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 214-2018-FCS, del 05 de Marzo del 2018, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

- ✚ Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mg.
- ✚ Obst. Gisela Palmela Pautrat Robles, Mg.
- ✚ Obst. Teodocia Ramírez Abad

En la ciudad de Iquitos, siendo las 07:00 pm. horas, del día 29 de Noviembre del 2018, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: “NIVEL DE ANSIEDAD EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, ENERO A JULIO DEL 2018”,

Presentado por la sustentante:

ANITA DE JESÚS REPETTO URTEAGA

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *Aprobado satisfactoriamente*

El Jurado después de la deliberación en privado llevo a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:

..... *Aprobado por mayoría*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mg.
Presidente


Obst. Gisela Palmela Pautrat Robles, Mg.
Miembro


Obst. Teodocia Ramírez Abad
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

La universidad vive en ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

"NIVEL DE ANSIEDAD EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO ENERO A JULIO DEL 2018"

MIEMBROS DEL JURADO


.....
Med. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mg.
PRESIDENTE


.....
Obst. Teodosia Ramirez Abad.
MIEMBRO DEL JURADO


.....
Obst. Gisela Pamela Pautrat Robles.
MIEMBRO DEL JURADO


.....
MsSP. Ricardo Chávez Chacaltana.
ASESOR

Resumen

Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a julio del 2018.

Bach. Anita de Jesús Repetto Urteaga

Antecedentes: El embarazo adolescente es un problema de salud pública nacional, con mayor frecuencia de complicaciones maternas y perinatales, que llevan a mayor frecuencia de mortalidad materno perinatal, y durante la gestación puede desencadenarse diversos problemas emocionales que pueden provocar depresión y ansiedad, por lo que a partir de la semana 20 de gestación recibe psicoprofilaxis obstétrica. **Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad que tienen las gestantes adolescentes con el propósito de conocer su entorno psicológico. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, evaluando a 104 de 142 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante el 2018; aplicando una encuesta denominada Escala de ansiedad de Hamilton de 14 ítems, cada ítem se valora de 0 a 4, un puntaje 0 corresponde a una gestante adolescente sin ansiedad, puntaje de 1 a 14 ansiedad leve; de 15 a 28 ansiedad moderada, de 29 a 42 ansiedad grave y > 43 ansiedad muy severa. **Resultados:** El 66.3% (69) de las gestantes adolescentes presentan ansiedad leve, el 11.5% (12) una ansiedad moderada; y el 22.1% (23) no presentan ansiedad. La ansiedad se relacionó significativamente con su menor edad ($p=0.034$), menor nivel de instrucción ($p=0.006$), menor edad gestacional ($p=0.032$), mala relación emocional con los padres ($p=0.005$), mala relación emocional con su pareja ($p=0.002$) y con el abuso de su pareja ($p=0.000$). **Conclusión:** El estudio demuestra una alta prevalencia de ansiedad, la cual se relaciona con algunas de las características de la gestante adolescente.

Palabras claves: Ansiedad, Adolescentes, Gestante.

Abstract

Level of anxiety in pregnant adolescents treated at Loreto Regional Hospital, January to July of 2018.

Bach. Jesus Repetto Urteaga of Anita

Background: Teen pregnancy is a problem of national public health, with increased frequency of maternal and perinatal, complications that lead to increased frequency of maternal and perinatal mortality, and during pregnancy can trigger different emotional problems that can lead to depression and anxiety, so from the 20th week of gestation receive obstetrical psychoprophylaxis. **Objective:** To determine the level of anxiety that the pregnant teens in order to know their psychological environment have. **Material and methods:** is a study of quantitative type of descriptive design, evaluating 104 of 142 adolescent pregnant women attended at Loreto Regional Hospital during 2017; applying a survey called the 14 items Hamilton anxiety scale, each item is valued from 0 to 4, a 0 score corresponds to a pregnant teenager without anxiety, mild anxiety 1-14 score; 15 to 28 moderate anxiety, of 9 to 42 serious anxiety and > 43 very severe anxiety. **Results:** The 66.3% (69) of pregnant adolescents have mild anxiety, 11.5% (12) a moderate anxiety; and the 22.1% (23) do not present anxiety. Anxiety was significantly related to their younger age ($p = 0.034$), lower level of education ($p = 0.006$), lower gestational age ($p = 0.032$), poor emotional relationship with parents ($p = 0.005$), poor emotional relationship with your partner ($p = 0.002$) and abuse of its partner ($p = 0.000$). **Conclusion:** The study shows a high prevalence of anxiety, which is related to some of the features of the pregnant teenager.

Key words: anxiety, adolescents, pregnant.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	1
Material y Métodos	9
Resultados	13
Discusión	19
Conclusiones	23
Declaración de conflictos de interés	24
Referencias Bibliográficas	25
Anexos	30

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N ^o 1	Características de las gestantes adolescentes	13
Gráfica N ^o 1	Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes	14
Tabla N ^o 2	Relación entre la Edad y el Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes	15
Tabla N ^o 3	Relación entre el Nivel de instrucción y el Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes	15
Tabla N ^o 4	Relación entre la Procedencia y el Nivel de ansiedad de las gestantes Adolescentes	16
Tabla N ^o 5	Relación entre la Edad gestacional y el Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes	16
Tabla N ^o 6	Relación entre la Relación emocional con sus padres y el Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes	17
Tabla N ^o 7	Relación entre la Relación emocional con su pareja y el Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes	17
Tabla N ^o 8	Relación entre el abuso de la pareja y el Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes	18

Introducción

La adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica y fija sus límites entre los 10 y 19 años; la adolescencia se divide en adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años) ⁽¹⁻³⁾.

En los años 2013 y 2015 el Instituto Nacional de Estadística e Informática -INEI ejecutó la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales – ENARES con el propósito de conocer, entre otros aspectos, si la conducta violenta y el comportamiento agresivo se aprenden en el entorno más inmediato de la familia, en el hogar; una mayor proporción de adolescentes declaró haber sido víctima de alguna forma de violencia en su hogar⁽⁴⁾. En efecto, en el año 2015, el 81,3% de adolescentes fueron víctimas de violencia psicológica o física alguna vez., el 67,6% sufrieron episodios de violencia psicológica y el 65,6% de violencia física, mientras que 51; es posible que entre los motivos principales de los cuadros psicológicos de los adolescentes se encuentren los problemas de acceso a centros de educación superior y un trabajo estable en el futuro, así como la falta o el poco acceso a lugares donde puedan encontrar una amplia variedad de ofertas culturales y deportivos ⁽⁵⁾.

Se han reportado problemas a nivel mental; en una encuesta llevada a cabo por la Secretaria Nacional de la Juventud (SENAJU, 2012), la cual conto con la participación de jóvenes peruanos entre 15 y 29 años, reporto la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, de riesgo de consumo de alcohol, de trastornos alimenticios y psicóticos. Entre los principales síntomas se encuentran los cambios en el ritmo del sueño (56.4%), nerviosismo o tensión (55%), constantes dolores de cabeza cuello y espalda (47.5%), sentimientos de tristeza (44%), angustia sobre el peso (26.9%), entre otros. En la misma línea, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2011) señala que la depresión es el trastorno con mayor prevalencia en jóvenes

mayores de 18 años y señala que las mujeres padecen esta enfermedad en un mayor porcentaje que los varones ⁽⁶⁾.

El embarazo adolescente es la gestación que ocurre en mujeres de 10 hasta 19 años de edad, guarda estrecha relación con que, cada vez con más frecuencia, se produce un inicio precoz de la actividad sexual y existe una mayor proporción de adolescentes sexualmente activas ⁽⁷⁾.

En el Perú, la información estadística entre el 2015 y 2016 reportan que la mayor incidencia del embarazo en adolescentes en la selva (24.9%), en zonas rurales (22.5%), los departamentos con mayor tasa de embarazo en adolescente es Loreto (32.8%) seguido de Ucayali (26.2%) y San Martín (25.5%) ^(8,9); con bajo grado de instrucción haciéndolas más vulnerables económicamente ^(10,11). Durante el periodo 2016-2017, se registró el incremento de los casos de embarazo adolescente en 11 regiones del país. En Lima Metropolitana, aumentó de 7% a 10%; en Moquegua, de 7% a 9%; en Amazonas de 20% a 24%; en Cajamarca de 17% a 19%; en Ayacucho de 15% a 17%; en Arequipa de 6% a 7%. La encuesta demográfica y de salud familiar realizada en 2017 ⁽⁹⁾ revela que el 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año, lo que significó un alza del 0.7% con respecto al 2016. En Loreto, 30 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya tuvieron un hijo ⁽¹²⁾, las dos causas principales del embarazo adolescente son la violencia sexual y la desinformación.

Las madres adolescentes son consideradas de alto riesgo, tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones maternas y perinatales; los principales partos prematuro, trastornos hipertensivos en el embarazo y bajo peso al nacer ⁽¹³⁾; así como una mayor tasa de cesáreas ⁽¹⁴⁾; muchas madres adolescentes no cumplen con sus controles prenatales y suelen reflejar hábitos nocivos como el consumo de tabaco, alcohol, drogas, mala alimentación, incluso alta probabilidad de poliandria ⁽¹⁵⁾.

Las gestantes adolescentes desencadena diversos problemas emocionales, sobre el bienestar del feto, sentimientos de ira y frustración por asumir la maternidad, transformaciones de su imagen corporal, temor al parto, cuidados del recién nacido, angustia por la actitud de la familia y de la pareja que en la mayoría de los casos también es adolescente, culpabilidad por haber fallado a los padres; a ello se suma tener que abandonar a su grupo de iguales, interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos, entre otros aspectos, que pueden provocar estrés, sentimientos de tristeza, fatigas, ansiedad ^(16,17,18).

Desde un punto de vista psicológico, el embarazo en la mujer, puede alterar su equilibrio emocional y generar en ella estados de tensión, ansiedad y/o miedo, emoción, requiriendo adaptaciones emocionales de la gestante durante la duración de su gestación ⁽¹⁹⁾.

La ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos ⁽²⁰⁾; se caracteriza por sensaciones subjetivas de tensión e intranquilidad, estado consiente, comunicable de premoniciones penosas, no necesariamente relacionadas a amenazas externas, el estrés, temor y ansiedad tienden a ser interactivos, se observa componente psicológico como la tensión, temores, inquietud dificultad en la concentración, aprehensión; componente somáticos como taquicardia, hiperventilación, palpitación, temores y sudoración, y componente conductual como expresión facial y movimientos o posturas corporales ⁽²¹⁾.

La ansiedad se clasifica por niveles: leve, moderado, grave, cada uno presenta manifestaciones diferentes que varían en intensidad en sus diferentes dimensiones (fisiológica, cognitiva y conductual) ⁽²²⁾. Cada una de ellas presenta manifestaciones

diferentes que varían de intensidad y tienen una incidencia sobre las respuestas de la persona en sus diferentes dimensiones; cuando los niveles altos de ansiedad se están presente en un caso de trastorno de ansiedad ⁽²³⁾.

El diagnóstico de la ansiedad se realiza a través de pruebas psicológica, uno de los más usado es la escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) fue diseñada en 1959. La versión de 14 ítems es la más ampliamente utilizada en la actualidad. Su objetivo es valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados y, no debe emplearse para cuantificar la ansiedad cuando coexisten otros trastornos mentales ^(24, 25). Se trata de una escala hetero administrada, el entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad.

La fiabilidad del test de Hamilton muestra una buena consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86), posee excelentes valores test-retest tras un día y tras una semana ($r = 0,96$) y aceptable estabilidad después de un año ($r = 0,64$); su validez es elevada ($r = 0,63 - 0,75$) y con el Inventario de Ansiedad de Beck20 ($r = 0,56$); distingue adecuadamente entre pacientes con ansiedad y controles sanos ⁽²⁶⁾.

Estudios han demostrado la presencia de ansiedad en las gestantes adolescentes, como el de LEMUS HERRERA y col. (Cuba, 2013) ⁽²⁷⁾ *“realizado en el Hospital Regional de Malabo de la ciudad de La Habana - Cuba, con 50 adolescentes embarazadas y estuvo constituido en su 50 % por pacientes entre los 11 y 13 años. Los niveles de ansiedad como estado oscilaron entre puntuaciones altas y medias, manifestándose la ansiedad elevada en el 80 % de las pacientes”*.

ROMERO-GUTIÉRREZ y col. (México, 2013) ⁽²⁸⁾ “determinaron el grado de ansiedad materna a través de la escala de ansiedad de Hamilton modificada, encuestando a 384 pacientes entre 18 y 38 años de edad que cursaban el puerperio inmediato, de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de GinecoPediatria del Instituto Mexicano del Seguro Social de León, Guanajuato-México; 135 (35%) pacientes tuvieron ansiedad asociada con el puerperio, los factores influyentes fueron: escolaridad ($p = 0.0034$), número de embarazos ($p = 0.0001$) y ocupación ($p = 0.0001$)”.

JARAMILLO CAMACHO (Ecuador, 2017) ⁽²⁹⁾ “aplico los test de Ansiedad de Hamilton, Depresión de Beck; a 133 de 350 gestantes adolescentes que acudieron al centro de salud 3 de la ciudad de Loja - Ecuador, el grupo etario más frecuente corresponde a adolescentes embarazadas entre 17 a 19 años representadas por el 88.7% ($n=118$); respecto al estado emocional el 51.8% ($n=69$) presentan ansiedad menor y el 45.8% ($n=61$) depresión leve con lo que se concluye que el embarazo adolescente es un problema y un factor importante que se debería tener en cuenta para evitar embarazos futuros”

CASTILLO MARTÍNEZ (Ecuador, 2017) ⁽³⁰⁾ “encuesto a 60 gestantes adolescentes que acudieron a consulta externa del Servicio de Ginecología en el Centro de Salud N.º 3 – Loja – Ecuador; aplicando el Cuestionario APGAR Familiar, la Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Depresión de Beck. Entre los resultados obtenidos se destaca que, las adolescentes que nunca recibieron apoyo presentan grave disfunción familiar (46,7%) manifiestan ansiedad moderada (51,7%) y depresión leve (50,0%). Demostrando que la ausencia de apoyo familiar es un desencadenante que influye negativamente en las adolescentes gestantes, lo cual se manifiesta con la presencia de ansiedad moderada y depresión leve”

JUAN FARFÁN DUMA (Ecuador, 2018) ⁽³¹⁾ “evaluó a 70 adolescentes gestantes entre los 14 a 19 años del distrito de Cuenca – Ecuador; aplico el Test de Hamilton, la mayoría (62%) reflejan Ansiedad Leve, un 27% demuestran Ansiedad Moderada, el 10% tiene Ansiedad Severa y 1% Ansiedad muy Severa”.

DIAZ CERVANTES y col. (Lima, 2012) ⁽³²⁾ “entrevistaron a 65 puérperas adolescentes de 14 a 19 años atendidas en un hospital nacional de Lima, aplicando la escala autoaplicada de ansiedad del doctor Zung (adaptada). Los resultados muestran que el 75 % de las puérperas adolescentes no presentan ansiedad y que el 25 % de ellas presentan ansiedad leve a moderada. Se encontraron diferencias significativas entre los niveles de ansiedad según clasificación de la edad de la adolescente, las adolescentes de etapa media (14-16 años) tenían niveles más altos de ansiedad que las adolescentes de etapa tardía (17 a 19 años)”.

BUSTAMANTE SANTA CRUZ y col. (Chiclayo, 2014) ⁽³³⁾ “evaluaron a 20 gestantes adolescentes del Centro de Salud del distrito de Pomalca –Chiclayo -Perú, aplicando el inventario de ansiedad rasgo-estado, los resultados revelan que las gestantes adolescentes presentan niveles altos de ansiedad estado (37%); la procedencia de zona rural alcanza un nivel de ansiedad estado alto (80%), el 40% que cursan el nivel secundario presentan ansiedad, igual frecuencia las gestantes adolescentes primerizas”.

CALLOAPAZA SALAZAR (Camana, 2015) ⁽³⁴⁾ “comparo el nivel de ansiedad de 30 gestantes adolescentes y 60 no adolescentes. atendidas en el Hospital de Apoyo Camaná, a través de la escala de ansiedad y de depresión de Hamilton, todas las gestantes adolescentes y no adolescentes mostraron niveles de ansiedad, la mayoría de las gestantes adolescentes (73.33%) y en las gestantes no adolescentes (63.33%) presentaron ansiedad de rango leve ($p > 0.05$)”.

RIOS CASTILLO (Ayabaca, 2016) ⁽³⁵⁾ “entrevisto a 78 estantes adolescentes de 108 que acudieron al Centro de Salud de Referencia de Ayabaca –Piura., el nivel de ansiedad de las adolescentes embarazada fue ansiedad marcada (60%), y ansiedad mínima (13%), las adolescentes que presentaron mayores niveles de ansiedad tuvieron edades entre 17 y 18 años de edad y 15 y 16 años y las que presentaron niveles de ansiedad fueron las que se encontraban en el II y III trimestre de embarazo”.

TORRES SILVA y col. (Iquitos, 2018) ⁽³⁶⁾ “evaluaron a 300 gestantes adolescentes y adultas que cumplieron con los criterios de elegibilidad, que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos; el 22.7% de ellas presentan un nivel de sobre promedio de ansiedad estado y el 1,7% un nivel alto mientras que 14,3% presenta ansiedad rasgo sobre promedio y el 3,7% un nivel alto de ansiedad rasgo. Según estado civil son convivientes, el 81,8% con ansiedad rasgo alto; el 40,0% son solteras con ansiedad estado alto, según el lugar de procedencia las de zonas urbanas alcanzan un nivel de ansiedad rasgo alto (72,7%) y un nivel medio y alto en ansiedad rasgo (60,3%), mientras que de las zonas rurales alcanzan un nivel de ansiedad rasgo (59,4) promedio y medio (40,0%) respectivamente. En cuanto a los factores psicológicos quienes presentan ansiedad rasgo alto (81,8%) dependen emocionalmente de sus parejas, mientras que las que presentan ansiedad estado bajo (77,4) no dependen emocionalmente de sus parejas y quienes presentan ansiedad estado sobre promedio (61,8%) si dependen emocionalmente de sus parejas”.

IBÁRCENA CUARITE y col. (Arequipa, 2017) ⁽³⁷⁾ “compararon a 24 gestantes con psicoprofilaxis obstétrica, y 24 sin psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola de Arequipa; los resultados del test, de la escala de autoevaluación de ansiedad del Dr. William Zung, mostro en el grupo de estudio que el 16.7% presentaron un nivel de ansiedad mínima a moderada, el grupo de control presentó el 4.1% ansiedad en grado máximo, el 66.7% ansiedad severa, mientras que, el 29.2% ansiedad moderada. Se demostró que la psicoprofilaxis obstétrica disminuye los niveles de ansiedad de la gestante joven durante el trabajo de parto, ya que hay una educación previa a la misma”.

Los expertos en salud coinciden en que las adolescentes embarazadas requieren especiales cuidados físicos y psicológicos durante el embarazo, el parto y el puerperio, para preservar su propia salud y la de sus bebés ⁽³⁸⁾ por lo que la gestante requiere de una preparación a través de procesos teóricos - prácticos de la psicoprofilaxis obstétrica ⁽³⁹⁻⁴⁰⁾.

La psicoprofilaxis es la preparación integral o conjunto de actividades, métodos y técnicas, que se brindan a la gestante, durante el proceso de embarazo, parto y

puerperio, con participación del padre y la familia, forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz. Los procesos teóricos - prácticos de la psicoprofilaxis obstétrica y de la estimulación prenatal, deben brindarse a la gestante, pareja y familia a partir de las 20 semanas de gestación, siendo así, una gestante preparada la que ha recibido 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo, durante la psicoprofilaxis, se proporciona educación sobre hábitos saludables para la madre, brinda conocimiento acerca de los cambios físicos y psíquicos que se producen en la gestación; fortalece el trinomio madre-padre-bebe; contribuye al mejoramiento de la comunicación de los padres, como soporte de las buenas relaciones familiares, realzando la importancia de la familia, fomentar en la gestante, la pareja y la familia una actitud positiva ante el embarazo; brinda las herramientas necesarias a la gestante para canalizar el estrés materno y el dolor a través de las técnicas de respiración y relajación con visualización; prepara física y emocionalmente para el parto: donde la embarazada aprende a ensayar su parto, aprende a buscar y utilizar las posiciones corporales que sean más placenteras, o movimientos corporales que durante cada contracción ayuden a la ubicación del bebé y a la mejor progresión del trabajo de parto (dilatación del cuello del útero, descenso de la presentación) ⁽⁴¹⁻⁴²⁾.

Por lo descrito, el embarazo en adolescentes es un problema social permanente a nivel mundial, afectando a países pobres, la adolescencia es una etapa de cambios físicos, emocionales y afectivos; el embarazo en adolescente repercute en las interacciones familiares y sociales, sin soporte adecuado de la familia y de su pareja desencadenando en ella ansiedad y depresión; llevando a mayor riesgo materno y perinatal por no tener una madurez biológica y mentalmente ⁽⁴³⁾.

El estudio se planteó, para determinar el nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2018, los que nos permitirá conocer el entorno psicológico de la gestante adolescente y reevaluar la intervención de psicoprofilaxis con la intervención psicológica para reducir a nivel de ansiedad, reduciendo su riesgo sobre la madre y el neonato ⁽⁴⁴⁾.

Material y Métodos

a) Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal prospectivo.

Cuantitativo: Porque cuantifico el nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto

Descriptivo: Porque describe el nivel ansiedad según las características de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

Transversal: Porque el nivel de ansiedad se determina en un solo momento.

Prospectivo: Porque la determinación de la ansiedad de la gestante adolescente se realizó durante el estudio.

b) Población y muestra

La población estuvo constituida por 142 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante enero a julio del 2018.

La muestra estuvo conformada por 104 gestantes adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; la selección de la unidad de estudio fue por conveniencia, ya que la gestante adolescente acepto su participación del estudio a través de un consentimiento informado (Anexo N° 1).

Cálculo del tamaño de la muestra de los casos = $n/(1 + (n/N))$

$$n = (Z^2) (p) (q)/e^2$$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad de un nivel de conocimiento adecuado 0.5.

q = 1 – p

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población promedio de gestantes atendidas 142

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

Tamaño de muestra = $384.16 / (1 + (384.16/142)) = 104$

Criterios de inclusión

- Gestante adolescente que se atiende en el Hospital Regional de Loreto.
- Aceptación a participar en el estudio a través del consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Gestante adolescente que, a pesar de aceptar su participación en el estudio, decida durante la entrevista retirarse.

Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

- a) Técnicas de recolección de datos:** La técnica que se usó para el presente estudio de investigación fue la de recolección de información de fuente primaria, a través de la entrevista a la gestante adolescente durante su atención en el Hospital Regional de Loreto.
- b) Instrumento de recolección de datos:** El instrumento consto de 2 ítems, el primero recoge las características de la gestante adolescente como edad, procedencia, nivel de instrucción, edad gestacional, relación emocional con los padres, relación emocional con la pareja y abuso físico o psicológico de la pareja; en el segundo una encuesta denominada Escala de ansiedad de Hamilton; se trata de una escala heteroaplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista, cada ítems se valora de 0 a 4, un puntaje 0 corresponde a una gestante adolescente sin ansiedad, puntaje de 1 a 4 ansiedad leve; de 5 a 8

ansiedad moderada, de 29 a 42 ansiedad grave y > 43 ansiedad muy severa.

- c) Procedimientos de recolección de datos:** Luego de la aprobación del proyecto de tesis por los jurados designados por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú, se solicitó permiso correspondiente al Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Loreto; posteriormente se realizó la entrevista con la adolescente aplicando el instrumento de recolección de datos.

Procesamiento de datos y Análisis estadísticos

La información recogida fue ingresada en una base de datos y procesada con el software SPSS versión 21.0.

Se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias absolutas y frecuencias relativas) presentando a través de tablas de frecuencia o gráficas.

Las relaciones entre el nivel de ansiedad y las características de la gestante adolescente fueron a través de estadística analítica, se demostró su significancia a través de la prueba estadística de Ji cuadrado; los resultados se presentan en tablas de contingencia.

Relación entre las Variables	Presentación
Edad y nivel de ansiedad	Tabla de contingencia
Nivel de instrucción y nivel de ansiedad	Tabla de contingencia
Procedencia y nivel de ansiedad	Tabla de contingencia
Edad gestacional y nivel de ansiedad	Tabla de contingencia
Relación emocional con los padres y nivel de ansiedad	Tabla de contingencia
Relación emocional con la pareja y nivel de ansiedad	Tabla de contingencia
Abuso físico y nivel de ansiedad	Tabla de contingencia

Protección de los Derechos Humanos

El presente estudio no es experimental, no implica ensayos con seres humanos, solo es una recopilación de información entregada por la gestante adolescente, en forma voluntaria y aceptada a través de un consentimiento informado, en la que se mantiene la confidencialidad, la información otorgada por la gestante adolescente solo era usada en el presente estudio.

Resultados

a) Características de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto

Se entrevistaron a 104 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto con una edad promedio de 17.3 años de edad, el 66.3% (69) tienen entre 17 a 19 años de edad, el 55.8% (58) tienen nivel de instrucción de secundaria, el 55.8% (58) proceden de la zona urbana, el 47.1% (49) se encuentran en el tercer trimestre, el 44.2% (46) tienen una buena relación emocional con sus padres; el 54.8% (57) refieren tener una buena relación emocional con su pareja, el 23.1% (24) una relación regular y el 22.1% (23) una mala relación emocional con su pareja; el 76.9% (80) refieren que su pareja no ha abusado de ella y el 23.1% (24) refiere algún tipo de abuso de su pareja (Tabla N° 1).

Tabla N° 1
Características de las gestantes adolescentes
Hospital Regional de Loreto
2018

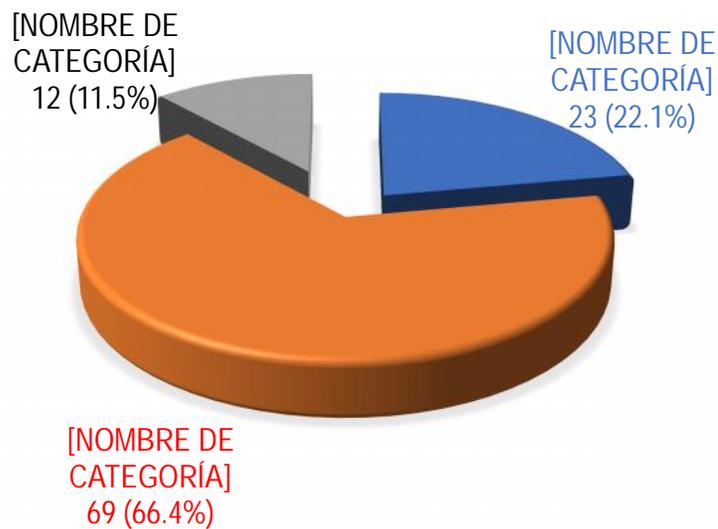
Edad de la gestante adolescente			Nivel de instrucción		
14 a 16 años	35	33.7%	Primaria	34	32.7%
17 a 19 años	69	66.3%	Secundaria	58	55.8%
Total	104	100.0%	Superior	12	11.5%
Procedencia			Total	104	100.0%
Urbano	58	55.8%	Edad Gestacional		
Urbanomarginal	33	31.7%	1er trimestre	18	17.3%
Rural	13	12.5%	2do trimestre	37	35.6%
Total	104	100.0%	3er trimestre	49	47.1%
Relación emocional con su padre			Total	104	100.0%
Buena	46	44.2%	Relación emocional con su pareja		
Regular	35	33.7%	Buena	57	54.8%
Mala	23	22.1%	Regular	24	23.1%
Total	104	100.0%	Mala	23	22.1%
Abuso de la pareja			Total	104	100.0%
SI	24	23.1%			
NO	80	76.9%			

Total	104	100.0%
-------	-----	--------

b) Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto

El 66.4% (69) de las gestantes adolescentes presentan una ansiedad leve y el 11.5% (12) una ansiedad moderada; el 22.1% (23) no presentan ansiedad (Gráfica N^o 1).

Gráfica N^o 1
Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes
Hospital Regional de Loreto
2018



c) Relación entre las características de las gestantes adolescentes y el nivel de ansiedad

El 24.6% de las gestantes adolescentes de 17 a 19 años no presentaron algún nivel de ansiedad y el 17.1% de las gestantes adolescentes entre los 14 a 16 años no presentaron ningún nivel de ansiedad, el 82.9% de las gestantes adolescentes entre los 14 a 16 años presentaron algún nivel de ansiedad; las adolescentes a mayor edad tienen menor frecuencia significativa ($p=0.034$) de presentar algún nivel de ansiedad (Tabla N^o 2).

Tabla N^o 2
Relación entre la Edad y el Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes
Hospital Regional de Loreto
2018

Edad	Normal		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Total
14 a 16 años	6	17.1%	21	60.0%	8	22.9%	35
17 a 19 años	17	24.6%	48	69.6%	4	5.8%	69
Total	23	22.1%	69	66.4%	12	11.5%	104

$X^2=6.77, p=0.034$

El 58.3% de las gestantes adolescentes con nivel de instrucción técnica/superior no presentaron algún nivel de ansiedad, solo el 19.0% de las de nivel de secundaria y el 14.7% de nivel primaria no presentaron algún nivel de ansiedad; las adolescentes a mayor nivel de educación tienen menor frecuencia significativa ($p=0.006$) de presentar algún nivel de ansiedad (Tabla N^o 3).

Tabla N^o 3
Relación entre Nivel de instrucción y Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes
Hospital Regional de Loreto
2018

Nivel de instrucción	Normal		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Total
Primaria	5	14.7%	22	64.7%	7	20.6%	34
Secundaria	11	19.0%	43	74.1%	4	6.9%	58
Técnica/Superior	7	58.3%	4	33.3%	1	8.4%	12
Total	23	22.1%	69	66.4%	12	11.5%	104

$X^2=14.34, p=0.006$

El 30.8% de las gestantes adolescentes que proceden de la zona rural no presentaron algún nivel de ansiedad, una frecuencia ligeramente mayor que en las que proceden de la zona urbanomarginal (27.3%) y mucha más que las que proceden de la zona urbana (17.2%); la procedencia de las adolescentes no influyo significativamente ($p=0.669$) en el nivel de ansiedad (Tabla N^o 4).

Tabla N^o 4
Relación entre la Procedencia y el Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes
Hospital Regional de Loreto
2018

Procedencia	Normal		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Total
Urbano	10	17.2%	40	69.0%	8	13.8%	58
Urbanomarginal	9	27.3%	21	63.6%	3	9.1%	33
Rural	4	30.8%	8	61.5%	1	7.7%	13
Total	23	22.1%	69	66.4%	12	11.5%	104

$X^2=2.20$, $p=0.699$

Las gestantes adolescentes del segundo trimestre (24.3%) y las del tercer trimestre (24.5%) tuvieron una mayor frecuencia de no ansiedad que las del primer trimestre (11.1%); las del primer trimestre presentaron mayor frecuencia de ansiedad (88.9%) que las de segundo trimestre (75.7%) y que las del tercer trimestre (75.5%); la menor edad gestacional se relacionó significativamente ($p=0.032$) de presentar algún nivel de ansiedad (Tabla N^o 5).

Tabla N^o 5
Relación entre la Edad gestacional y el Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes
Hospital Regional de Loreto
2018

Edad Gestacional	Normal		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Total
1er trimestre	2	11.1%	11	61.1%	5	27.8%	18
2do trimestre	9	24.3%	22	59.5%	6	16.2%	37
3er trimestre	12	24.5%	36	73.5%	1	2.0%	49
Total	23	22.12%	69	66.35%	12	11.54%	104

$X^2=10.55$, $p=0.032$

El 28.3% de las gestantes adolescentes con buena relación emocional con sus padres no tuvieron ningún nivel de ansiedad, una frecuencia mayor que las gestantes adolescentes que tuvieron una regular relación emocional con sus padres (25.7%) y una mala relación emocional (4.4%); la relación emocional con los padres influye significativamente ($p=0.005$) en el nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes (Tabla N^o 6).

Tabla N^o 6
Relación entre la Relación emocional con sus padres y el
Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes
Hospital Regional de Loreto
2018

Relación emocional con sus padres	Normal		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Buena	13	28.3%	32	69.6%	1	2.1%	46
Regular	9	25.7%	22	62.9%	4	11.4%	35
Mala	1	4.4%	15	65.2%	7	30.4%	23
Total	23	22.1%	69	66.4%	12	11.5%	104

$X^2=15.03$, $p=0.005$

31.6% de las gestantes con una buena relación emocional con su pareja no presentan ansiedad; una mayor frecuencia que las gestantes adolescentes con una regular relación emocional con su pareja (4.4%); una buena relación emocional con su pareja influye significativamente ($p = 0.002$) la presencia de algún nivel de ansiedad (Tabla N^o 7).

Tabla N^o 7
Relación entre la Relación emocional con su pareja y el
Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes
Hospital Regional de Loreto
2018

Relación emocional con su pareja	Normal		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Buena	18	31.6%	38	66.7%	1	1.7%	57
Regular	4	16.7%	17	70.8%	3	12.5%	24
Mala	1	4.4%	14	60.9%	8	34.7%	23
Total	23	22.1%	69	66.4%	12	11.5%	104

$X^2=21.61$, $p=0.002$

El 23.8% de las gestantes adolescentes que no presentan abuso de su pareja no presentan ansiedad, a diferencia de que solo el 16.7% de las gestantes adolescentes que si presentan abuso por su pareja no presentan ansiedad, la presencia del abuso de la pareja a la gestante adolescente condiciona la presencia significativamente ($p=0.000$); de ansiedad (Tabla N^o 8).

Tabla N^o 8
Relación entre el abuso de la pareja y el Nivel de ansiedad de
las gestantes adolescentes
Hospital Regional de Loreto
2018

Abuso de la pareja	Normal		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Total
SI	4	16.7%	13	54.2%	7	29.1%	24
NO	19	23.8%	56	70.0%	5	6.2%	80
Total	23	22.1%	69	66.4%	12	11.5%	104

$$X^2=9.52, p=0.009$$

Discusión

El 77.9% de las gestantes adolescentes atendida en el Hospital Regional de Loreto presentan algún nivel de ansiedad; el 66.4% con ansiedad leve y el 11.5% con ansiedad moderada; estos hallazgos son similares a los hallados en algunos estudios internacionales como el de LEMUS HERRERA ²⁷ en el que encuentra una frecuencia alta del 80% de ansiedad; JARAMILLO CAMACHO ²⁹ encuentra que el 64.5% presentan algún nivel de ansiedad. CASTILLO MARTÍNEZ ³⁰ encuentra que el 83.3% de las gestantes adolescentes presentan algún nivel de ansiedad, predominando la ansiedad moderada (51,7%) sobre la ansiedad leve (26.7%). FARFÁN DUMA ³¹ encuentra una frecuencia alta de ansiedad en adolescentes gestantes (89%) siendo el 62% ansiedad leve; estudios nacionales que encuentran una alta frecuencia de ansiedad, es el de CALLOAPAZA ³⁴ con una frecuencia de ansiedad leve del 73.3%; RIOS CASTILLO ³⁵ en su investigación encuentra que el 73% presentaron ansiedad, el 60% ansiedad marcada y el 13% ansiedad mínima; otros estudios no mostraron un nivel tan alto de ansiedad como el de BUSTAMANTE SANTA CRUZ ³³ que encuentra que el 37% de las gestantes adolescentes presentan algún nivel de ansiedad estado, el de DIAZ CERVANTES ³² donde solo el 25 % de las gestantes adolescentes presentan ansiedad leve a moderada, el estudio de TORRES SILVA ³⁶ realizado en un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos encuentra menos del 25% con algún nivel de ansiedad. Lo importante que refleja nuestro estudio en relación a los descrito en la literatura que es frecuente la ansiedad en las gestantes adolescentes, y que se debe considerar como un factor de riesgo para ciertos eventos que ocurren en el embarazo, como lo describe ROMERO-GUTIÉRREZ ²⁸, en su estudio reporta que las gestantes con algún nivel de ansiedad tuvieron mayor frecuencia de amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, sepsis neonatal y el recién nacido taquipnea transitoria.

Las gestantes adolescentes que ingresaron al estudio, en su mayoría (66.3%) son adolescentes tardías, ósea entre los 17 a 19 años, la ansiedad en las adolescentes se relacionó significativamente con su menor edad ($p=0.034$), DIAZ CERVANTES ³²

en su estudio encuentra una mayor frecuencia significativamente de ansiedad en gestantes adolescentes de etapa media (14-16 años) que las de etapa tardía (17 a 19 años).

Por el grupo de edad prevalente, se encuentra una mayor frecuencia de nivel de instrucción secundaria (55.8%), la ansiedad se relacionó significativamente ($p=0.006$) con el menor nivel de instrucción de la gestante adolescente, el 85.3% de las gestantes adolescentes con educación primaria presentaron algún nivel de ansiedad frente al 41.7% con educación técnica/superior; BUSTAMANTE SANTA CRUZ ³³ encuentra que el 40% con educación secundaria presentaron algún nivel de ansiedad. El mayor nivel educacional en una adolescente le permite un mejor desarrollo personal, social y cultural para que en forma integral y emocional pueda enfrentarse a su nuevo estado fisiológico.

La mayoría procede de la zona urbana (55.8%), seguido de las que proceden de la zona urbano marginal (31.7%), la procedencia de la gestante adolescente no se relacionó con la presencia de ansiedad; BUSTAMANTE SANTA CRUZ ³³ en cambio reporta que el 80% de las gestantes adolescente que proceden de las zonas rurales alcanzan algún nivel de ansiedad frente al 52% de las que proceden de las zonas urbanas. TORRES SILVA ³⁶ encuentra que según el lugar de procedencia, las de zonas urbanas alcanzan un nivel de ansiedad del 72,7% y las de zonas rurales alcanzan un nivel de ansiedad del 59,4%, las adolescentes de la zona rural tienen un inicio de relaciones sexuales más temprano y mayor tasa de embarazo precoz que las de la zona urbana, probablemente en su comunidad sea más aceptable -sin marginación- la presencia de su embarazo que en las que viven en la zona urbana.

La mayor frecuencia de gestantes adolescentes se encuentran en su tercer trimestre del embarazo (47.1%), seguidos de las de segundo trimestre (35.6%), esta tendencia es debido a que las gestantes inician sus controles prenatales en los centros asistenciales, por ser un grupo de riesgo son referidos a un centro de mayor nivel

como el Hospital; se encontró que el nivel de ansiedad fue más frecuente en gestantes adolescentes con menor edad gestacional ($p=0.032$), las gestantes adolescentes del primer trimestre tuvieron mayor frecuencia de ansiedad moderada (27.8%) que las del tercer trimestre (2.0%) adolescentes; RIOS CASTILLO ²⁹ en su investigación encuentra mayor frecuencia en las gestantes adolescentes que se encontraban en el II y III trimestre de embarazo. TORRES SILVA ³² encuentra que el 47% de las gestantes en el primer trimestre presentan un nivel de ansiedad por encima del promedio; mientras que solo el 27% en las gestantes del tercer trimestre.

El estudio muestra que las gestantes adolescentes tienen una buena relación emocional con sus padres (44.2%), con su pareja (54.8%) y no presenta abuso de ella (76.9%), pero al analizar la tendencia la ansiedad se relaciona significativamente si existe una mala relación emocional con los padres ($p=0.005$), mala relación emocional con su pareja ($p=0.002$) y si esta abusa física y/o psicológicamente ($p=0.000$). CASTILLO MARTÍNEZ ³⁰ y TORRES SILVA ³⁶ en sus estudios relación que el apoyo familiar, el estado emocional de las parejas son factores importantes que desencadenan el estado emocional de ansiedad en las gestantes adolescentes. La ausencia o la falta de apoyo de parte de ésta es un predictor de síntomas depresivos y ansiosos durante el segundo y tercer trimestre de la gestación y en el postparto

Los resultados del presente estudio nos propone que la presencia de la ansiedad durante el embarazo de una adolescente es frecuente y por ende un problema de salud; así como que la ansiedad es un problema multifactorial, que se encuentra influido por el medio ambiente en donde la gestante adolescente vive, en la cual puede no ser aceptado la presencia de un embarazo precoz, produciendo una marginación en su desarrollo educacional, económico y psíquico-social, reforzado por la falta de apoyo de los padres o del ente familiar a desarrollar con normalidad su embarazo, condicionado que muchas veces este embarazo sea no deseado por la pareja, que conlleva a una mala relación emocional con la pareja y al posible abuso psicológico o físico.

Asimismo, la posibilidad de no contar con la pareja, el riesgo de no concluir los estudios o la necesidad de trabajar, y la baja autoestima, son aspectos muy asociados a la gestación en la adolescencia, que con llevan a la ansiedad.

Conclusiones

- Las características de las 104 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto presentan entre 17 a 19 años de edad (66.3%), con nivel de instrucción secundaria (55.8%), proceden de la zona urbana (55.8%), en el tercer trimestre del embarazo (47.1%), con una buena relación emocional con sus padres (44.2%), con buena relación emocional con su pareja (54.8%) y sin abuso de su pareja (76.9%).
- El 77.9% de las gestantes adolescentes presentan algún nivel de ansiedad; el 66.4% con ansiedad leve y el 11.5% con ansiedad moderada.
- La ansiedad en las adolescentes se relacionó significativamente con su menor edad ($p=0.034$), menor nivel de instrucción ($p=0.006$), menor edad gestacional ($p=0.032$), mala relación emocional con los padres ($p=0.005$), mala relación emocional con su pareja ($p=0.002$) y con el abuso de su pareja ($p=0.000$).

Declaración de conflictos de interés

El estudio no presenta conflicto de interés con la investigadora.

Referencias Bibliográficas

1. Mozzo G. Características de la actividad en las adolescentes del AAHH Los Nogales, marzo 2015. [Tesis para optar el título de Obstetra]. Universidad Científica del Perú. 2015.
2. Valera López N. Características de las adolescentes con actividad sexual en el asentamiento humano el Varillal de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos, julio del 2015. [Tesis para optar el título de obstetra]. Universidad Científica del Perú. 2015.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Jóvenes: opciones y cambios. Washington. D.C. 2008. p. XVII. Publicación científica N.º 595. Washington. 2008
4. Barcelo Martínez M. El embarazo en la adolescencia. [Trabajo de fin de grado]. Universidad Miguel Hernández. 2016. dspace.umh.es/bitstream/11000/.../TFG%20Barcelo%20Martinez%20C%20Marina.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2015. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_ digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf).
6. Prevención del embarazo en adolescentes. Situación y perspectivas al 2021. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud -Sub Grupo "Prevención del Embarazo en Adolescentes". 2016. Disponible en: <https://goo.gl/C9638g>
7. ENDES 2012 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de estadística e informática; 2012. <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
8. UNFPA [Internet]. Lima, Perú: Fondo de Población de Naciones Unidas; 2013 <http://www.unfpa.org.pe/eaperu>
9. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_ digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)

10. Embarazo en niñas y adolescentes se incrementó en 11 regiones del Perú en el 2017. <https://rpp.pe/lima/actualidad/embarazo-en-ninas-y-adolescentes-se-incremento-en-11-regiones-del-peru-en-el-2017-noticia-1128817>
11. <http://www.unfpa.or.cr/index.php/documentos-y-publicaciones-14/informes-unfpa-mundiales-y-nacionales/184-informe-estado-de-la-poblacion-mundial-epm-2013/file>
12. INEI-UNFPA-MIMP. Las Niñas Adolescentes en el Perú 2016. www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/NinasAdolescPDF0B.pdf
13. Yabar Peña M. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. *Horiz Med* 2014; 14(2): 39-44.
14. Colombo, G., Pombo, G., Luxardo, N. Género, embarazo y adolescencia. Modelos familiares, redes de apoyo y de construcción de proyectos personales desde la perspectiva de las adolescentes. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*. 2012. 8(2):161-182.
15. Álvarez C.J.E. La Psicoprofilaxis, una opción para optimizar una calidad de vida de la gestante. Artículo de Revisión. 2011; Supl; S55-1 <https://natureduca.com/mentesinquietas/la-psicoprofilaxis-una-opcion-para-optimizar-la-calidad-de-vida-de-la-gestante-en-el-mundo-%E2%80%9D/>.
16. INEI. Las Niñas Adolescentes en el Perú 2016. UNFPA. <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/NinasAdolescPDF0B.pdf>
17. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017.
18. Chau C.; Vilela P. Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología* 2017; 35 (2):387-422.
19. Ibárcena Cuarite M.; Quispe Guerreros R. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el nivel de ansiedad de la gestante joven, durante el trabajo de parto en el centro de salud Maritza Campos Díaz – Zamácola Arequipa; noviembre - diciembre 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Facultad de obstetricia y puericultura. Universidad Católica de Santa María. 2017.

20. Ortega Durán J.; Pizarro Morocho P.; Riera Prieto M. Determinación de los niveles de ansiedad por medio de la escala de Hamilton en mujeres gestantes en labor de parto del hospital "Vicente Corral Moscoso". Cuenca, 2014. [Tesis para optar el título de Enfermería] Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca. 2014
21. Pacheco Vilca V. Factores socio-demográficos que se asocian al nivel de ansiedad en gestantes que acuden al consultorio prenatal del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Facultad de Obstetricia y Puericultura. Universidad Católica de Santa María. Arequipa – Perú. 2015
22. Quinte Diego B.; Rojas Curipaco J. Estilos parentales y ansiedad en estudiantes del primer grado del Colegio Nacional de Ciencias y Artes La Victoria de Ayacucho-Huancavelica. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Huancavelica. 2014
23. Bustamante Santa Cruz M.; Infante Julca L. Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud Pomalca 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en Psicología]. Universidad Privada Juan Mejía Baca. Chiclayo Perú. 2014
24. Callospaza Salazar L. Frecuencia de la ansiedad y depresión entre gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Camaná, 2015. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Facultad de Medicina Humana. Universidad Católica de Santa María. 2015.
25. Hamilton M. Diagnosis and rating of anxiety. In Studies of Anxiety, Lander, MH. Brit J PsychiatSpec Pub; 1969. 3,76-79.
26. Escala de Valoración de la ansiedad de Hamilton. webs.ucm.es/.../ESCALA%20DE%20VALORACION%20DE%20LA%20ANSIEDAD...
27. Lemus Herrera K.; Tudurí García R, Suárez Díaz M. Pesquisa activa de ansiedad en adolescentes embarazadas. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la

Habana 2012, 9(2). <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2012/hph122h.pdf>.

28. Romero-Gutiérrez G.; Rocha-Morales D.; Ruiz-Treviño A. Resultados de la aplicación de la escala de Hamilton modificada en el diagnóstico de ansiedad materna durante el puerperio inmediato. *Ginecol Obstet Mex* 2013; 81:180-185.
29. Jaramillo Camacho P. Factores predisponentes y estado emocional de las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud 3, período enero – julio 2016. [Tesis para optar el título de Médico-Cirujano]. Carrera de medicina humana. Facultad de la salud humana. Universidad Nacional de Loja. Ecuador. 2017
30. Castillo Martínez A. Apoyo familiar y su relación con síntomas de ansiedad o depresión en madres adolescentes gestantes que acuden a consulta ginecológica en el Centro de Salud N.º 3 – Loja. [Tesis para optar el título de Psicólogo] Carrera de Psicología. Facultad de la Salud Humana. Universidad Nacional de Loja. 2017.
31. Farfán Duma J. Impacto del embarazo en la salud mental de las adolescentes del distrito 01d01, cuenca 2017 [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Carrera de enfermería. Facultad de ciencias médicas. Universidad de Cuenca. 2018.
32. Díaz Cervantes I.; Mauricio Vidal F. Niveles de ansiedad que generan los cuidados del recién nacido en puérperas adolescentes atendidas en un hospital nacional de Lima, noviembre 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Wiener. 2012
33. Bustamante Santa Cruz M.; Infante Julca L. Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud Pomalca 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en Psicología]. Universidad Privada Juan Mejía Baca. Chiclayo Perú. 2014
34. Ríos Castillo Flor. Ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud de referencia de Ayabaca, 2016. [Tesis para optar

- el título de licenciada en Obstetricia]. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud. Universidad Alas Peruanas. 2016
35. Torres Silva T.; Guevara Shupingahua Y. Ansiedad en gestantes adolescentes y adultas que acuden a un centro de salud en la ciudad de Iquitos – 2017. [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología]. Carrera de Psicología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Científica del Perú. 2018.
 36. Castillo Martínez A. Apoyo familiar y su relación con síntomas de ansiedad o depresión en madres adolescentes gestantes que acuden a consulta ginecológica en el Centro de Salud N° 3 – Loja. [Tesis para optar el título de Psicología]. Facultad de la salud humana. Universidad Nacional de Loja – Ecuador 2017.
 37. De Molina-Fernández I.; Rubio-Rico L.; Roca-Biosca A.; Jiménez-Herrera; De la Flor-Lopez M.; Sirgo A. Ansiedad y miedos de las gestantes ante el parto: la importancia de su detección. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 2015, (13):17-22.
 38. Embarazo en adolescentes: un problema cultural complejo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2009 <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
 39. Aguirre E.C.R. Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación prenatal. Chimbote Perú. Uladech Católica; 2012.
 40. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Artículo de Revisión. 2014; Supl: S55-57
 41. MINSA. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. 2011.
 42. Ibárcena Cuarite M.; Quispe Guerreros R. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el nivel de ansiedad de la gestante joven, durante el trabajo de parto en el centro de salud Maritza Campos Díaz – Zamácola Arequipa; noviembre - diciembre 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Facultad de obstetricia y puericultura. Universidad Católica de Santa María. 2017.

Anexos

Anexo N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO NIVEL DE ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2018

Buenos días soy Bachiller de Obstetricia de la Universidad Científica del Perú, que estamos invitando a las gestante adolescentes a participar voluntariamente en el presente estudio; Ansiedad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto; el estudio tiene el objetivo de conocer la presencia de ansiedad en las gestantes adolescentes con el propósito de establecer estrategias durante la psicoprofilaxis de la atención prenatal para el reconocimiento y evaluaciones oportunas de esta enfermedad.

Los participantes al estudio son gestantes adolescentes de cualquier procedencia, que acuden a su atención prenatal o parto en el Hospital Regional de Loreto; siendo su participación absolutamente voluntaria, luego que la gestante adolescente lea detenidamente el presente consentimiento informado y aclarada sus interrogantes acepte participar en el estudio, durante la entrevista el participante puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres solo la firma del participante; la información solo se usara para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

FIRMA DEL PARTIICPANTE

INVESTIGADORA

Fecha:

Anexo N° 2
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
NIVEL DE ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
2018

1. Características de la gestante Adolescente

Edad:..... 1. <14años 2. 14 a 16 años 3. 17 a 19 años

Nivel de Instrucción: 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior/Técnica

Procedencia: 1. Urbano 2. Urbano-marginal 3. Rural

Edad gestacional: semanas gestacionales

1. Primer trimestre 2. Segundo trimestre 3. Tercer trimestre

Durante su embarazo usted considera que la relación emocional con sus padres es:

1. Buena 2. Regular 3. Mala

Durante su embarazo usted considera que su relación emocional con su pareja es:

1. Buena 2. Regular 3. Mala

Durante su embarazo su pareja ha abusado físicamente o psicológicamente de usted:

1. NO 2. SI

2. Test de Ansiedad de Hamilton

Se le solicita lea cuidadosamente cada afirmación y luego marque con una X lo que describe mejor lo que ha sentido en los últimos días, las respuestas son personales.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave / Incapacitante 4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad					
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud					
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes					
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.					

. SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave / Incapacitante 4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.					
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.					
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.					
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.					
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea					
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.					
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.					
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)					
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial.					

. SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave / Incapacitante 4
Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados					

Puntaje total: puntos

Sin ansiedad 0 puntos
 Ansiedad leve 1 a 14
 Ansiedad Moderada 15 a 28
 Ansiedad Grave 29 a 42
 Ansiedad severa > 43

Anexo N° 3
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
<p>Nivel de ansiedad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Enero a Julio del 2018.</p>	<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Enero a Julio 2018</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características de la gestante adolescente (edad, nivel de instrucción, procedencia, edad gestacional, relación emocional con los padres, relación emocional con la pareja, abuso físico de pareja) atendidas en el Hospital Regional de Loreto?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y las características de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Enero a julio 2018.</p> <p>Objetivos específicos Conocer las características de la gestante adolescente (edad, nivel de instrucción, procedencia, edad gestacional, relación con padres, relación con pareja, abuso físico o psicológico de la pareja) atendidas en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y las características de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto</p>	<p>Hipótesis general Las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Regional de Loreto presentan con mayor frecuencia una ansiedad leve.</p> <p>Hipótesis específica Las gestantes adolescentes con menor edad gestacional presentan con mayor frecuencia un nivel de ansiedad leve.</p> <p>Las gestantes adolescentes con una mala relación con sus padres o pareja al presentar con mayor frecuencia una ansiedad leve.</p>	<p>Variable dependiente Ansiedad</p> <p>Variables independientes: Características de la adolescente Edad Nivel de instrucción Procedencia Edad gestacional Relación emocional con los padres Relación emocional con la pareja Abuso</p>	<p>Tipo Cuantitativo Diseño Descriptivo Transversal Prospectivo</p>	<p>Métodos: Descriptivo</p> <p>Técnicas: Fuente de información primaria</p> <p>Procesamiento : Estadística descriptiva y analítica Ji cuadrado</p>	<p>La población consta 142 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Muestra 104 Muestreo por conveniencia</p>

Anexo N° 4

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	CATEGORIA
EDAD	Tiempo de vida desde el nacimiento.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del ocurrir el parto.	Cuantitativo	Numérica	Edad registrada en la entrevista	< 14años 14 a 16 años 17 a 19 años
PROCEDENCIA	Dirección que refiere la gestante en la entrevista	Urbano: la gestante reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. Urbanomarginal: La gestante reside en áreas alejadas del perímetro urbano. Rural: la gestante reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.	Cualitativo	Nominal	Dirección de la paciente registrada en el DNI o referida en la entrevista	Urbano Urbanomarginal Rural
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Periodo medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal.	Sin estudios: no curso estudios en un centro educativo Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta. Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta. Técnica o superior: tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.	Cualitativo	Nominal	Nivel de instrucción registrado en la entrevista	Sin estudios Primaria Secundaria Superior
EDAD GESTACIONAL	Tiempo del embarazo La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.	Duración del embarazo calculada desde el primer día de la última menstruación normal hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio 1 ^{er} trimestre: 1 ^a - 12 ^a semana 2 ^o trimestre: 13 ^a - 28 ^a semana 3 ^{er} trimestre: 29 ^a - 40 ^a semana	Cualitativo	Nominal	Semanas de gestación	1er trimestre 2do trimestre 3er trimestre
RELACIÓN EMOCIONAL CON LOS PADRES	Relación entre la gestante adolescente y sus padres con su dependencia, afectividad, control, estabilidad en forma positiva o negativa que afecta a su salud física mental	Evaluación de la gestante adolescente sobre la relación con sus padres de su embarazo, en forma positiva o negativa de su: estabilidad, salud física mental	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección de datos	Buena Regular Mala

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	CATEGORIA
RELACIÓN EMOCIONAL CON LA PAREJA	Relación entre la gestante adolescente con su pareja con su dependencia, afectividad, control, estabilidad en forma positiva o negativa que afecta a su salud física mental	Evaluación de la gestante adolescente sobre la relación con su pareja sobre su embarazo, en forma positiva o negativa de su: estabilidad, salud física mental	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección de datos	Buena Regular Mala
ABUSO	Es la inflexión de algún tipo de daño que puede ser físico como psicológico y que, generalmente, tiene lugar y razón de ser gracias al poder que la persona que provoca o materializa el abuso tiene sobre aquella a la cual se lo produce, ya sea por una superioridad material que lo protege y le da esa fuerza sobre el otro, o bien por la sistemática amenaza de que algo malo le va a ocurrir sino accede a ese accionar abusivo.	Evaluación subjetiva y emocional de la gestante adolescente que asegura haber recibido maltrato físico, o emocional durante su embarazo por su pareja.	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección de datos	Abuso físico y/o psicológico No abuso
ANSIEDAD	Se conceptualiza como un estado alterado del ánimo, que afecta a tres áreas del funcionamiento del niño: cogniciones, conductas reacciones somáticas, condicionando su desempeño escolar, social y personal.	La Ansiedad: es la respuesta proporcionada por la gestante adolescente ante su embarazo y su situación afectiva de su medio ambiente y que es medido con la aplicación del test de Hamilton, que nos da un puntaje con lo cual nos permite determinar el nivel de ansiedad; un puntaje 0 corresponde a una gestante adolescente sin ansiedad, puntaje de 1 a 14 ansiedad leve; de 15 a 28 moderada, de 29 a 42 grave y > 43 muy severa.	Cualitativo	Ordinal	Test de Hamilton	No ansiedad Ansiedad leve Ansiedad moderada Ansiedad severa

Anexo N° 5
Respuestas de las adolescentes al Test de Ansiedad de Hamilton
Hospital Regional de Loreto
Enero a Julio del 2018

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente 0	Leve 1	Moderad o 2	Grav e 3	Muy grave / Incapacitante 4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	36	58	10	0	0
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	18	72	14	0	0
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes	37	58	9	0	0
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	26	66	12	0	0
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	41	49	14	0	0
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	18	77	9	0	0
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	22	74	8	0	0
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	21	72	11	0	0
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	19	69	16	0	0
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	38	52	14	0	0
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	13	74	17	0	0
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	24	68	12	0	0
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	37	53	14	0	0

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente 0	Leve 1	Moderad o 2	Grav e 3	Muy grave / Incapacitante 4
<p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>	28	64	12	0	0