

“Año del Bicentenario del Perú: 200 de Independencia”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**GRADO DE ANSIEDAD ESTADO EN GESTANTES PRIMERIZAS
ADOLESCENTES Y ADULTAS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE
SALUD EN LA CIUDAD DE IQUITOS – 2020.**

AUTORA: Bach.Psic. Lina Rocio Maritza Nuñez Bosmediano

ASESORA: Psic. Mirtha Elizabeth Sandoval Oviedo. Mg.

**REGIÓN LORETO, PERÚ
2021**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

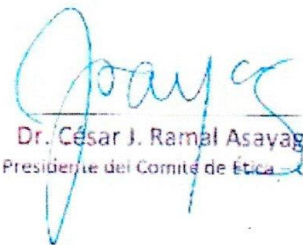
El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**"GRADO DE ANSIEDAD ESTADO EN GESTANTES PRIMERIZAS ADOLESCENTES
Y ADULTAS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD EN LA CIUDAD DE
IQUITOS – 2020"**

De los alumnos: **LINA ROCIO MARITZA NUÑEZ BOSMEDIANO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **16% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 8 de marzo del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

CJRA/ri-a
43-2021



DEDICATORIA

A mis padres, por haberme acompañado en este largo recorrido de mi carrera universitaria, haber creído en mí y hacer todo lo posible para que mi sueño se cumpla, muchos de mis logros se los debo a ustedes, gracias.

Lina Rocio Maritza Nuñez Bosmediano

AGRADECIMIENTO

A Dios, ya que sin el nada de esto hubiese sido posible, por la salud, la fuerza y la sabiduría de cada mañana.

A mis padres, David Nuñez y Lina Bosmediano, por estar siempre a mi lado y creer en mí.

A mi abuelita Ángela Mera, por su apoyo incondicional.

A mis maestros, por impartirme sus conocimientos, sin sus instrucciones profesionales no habría llegado a este nivel, en especial a mi asesora Psic. Mirtha Sandoval Oviedo, por la paciencia, el esfuerzo y la dedicación a mi trabajo y al Psic. Germán Molina Ferro, por la ayuda brindada en el Centro de Salud.

A Roberto Rojas, por el apoyo y compañía en las noches de desvelo.

A todas las gestantes que fueron partícipe de este trabajo.

Lina Rocio Maritza Nuñez Bosmediano

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 331-2021-UCP-FCS, del 15 de Abril del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

✚ **Psic. Herminia de los Ríos Sosa, Mgr.** **Presidente**
✚ **Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mgr.** **Miembro**

Como Asesora: **Psic. Mirtha Elizabeth Sandoval Oviedo, Mgr.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 a.m. horas, del día Viernes 04 de Junio del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Psicología – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **"GRADO DE ANSIEDAD ESTADO EN GESTANTES PRIMERIZAS ADOLESCENTES Y ADULTAS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE IQUITOS - 2020"**.

Presentado por la sustentante: **LINA ROCIO MARITZA NUÑEZ BOSMEDIANO**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN PSICOLOGIA.**

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

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

La Sustentación es: **Por su suficiencia**

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

Psic. Herminia de los Ríos Sosa, Mgr.
Presidente

Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mgr.
Miembro

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

Contáctanos:

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnon 933

Universidad Científica del Perú

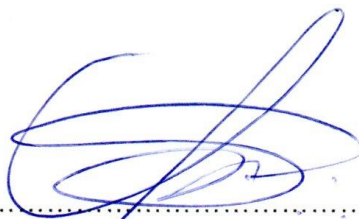
www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACIÓN

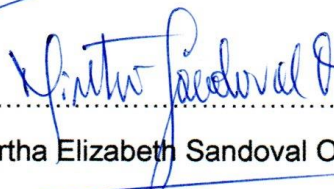
TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL “GRADO DE ANSIEDAD ESTADO EN GESTANTES PRIMERIZAS ADOLESCENTES Y ADULTAS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD EN IQUITOS - 2020”.



Psic. Herminia de los Rios Sosa, Mgr.
Presidente



Psic. Juan Alfonso Méndez Del Águila, Mgr.
Miembro



Psic. Mirtha Elizabeth Sandoval Oviedo, Mgr.
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pag.
HOJA DE PRESENTACIÓN.....	i
CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	v
HOJA DE APROBACIÓN.....	vi
ÍNDICE DEL CONTENIDO.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
1. Introducción.....	11
2. Planteamiento del problema.....	17
3. Objetivos.....	19
3.1. Objetivo General.....	19
3.2. Objetivos específicos.....	19
4. Variables.....	20
5. Operación de variables.....	21
6. Metodología.....	22
6.1 Tipo y diseño de investigación.....	19
6.2 Población y muestra.....	19
a. Población.....	22
b. Muestra y muestreo.....	22
c. Criterios de inclusión y exclusión.....	22
6.3 Técnicas e instrumentos.....	22
6.4 Proceso de recolección de datos.....	23
6.5 Análisis de datos.....	23
6.6 Consideración ética.....	23
7. Resultados.....	24
8. Discusión.....	41
9. Conclusión.....	42
10. Recomendaciones.....	45

11. Referencias Bibliográficas.....	46
12. Anexos.....	47

RESUMEN

La Ansiedad-Estado, es considerada como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientes percibidos de tensión y aprensión, así como una hiperactividad del sistema autonómico, aquí los estados de ansiedad pueden variar de intensidad y fluctuar a través del tiempo.

La ansiedad de la madre repercute en el desarrollo del feto, por ello esta investigación cuantitativa, descriptiva, tuvo como objetivo identificar el nivel de ansiedad estado que presentan las primigestas que acuden a un centro de salud en la ciudad de Iquitos - 2020. La muestra fue de 30 primigestas que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Se aplicó el inventario de ansiedad estado. Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS. Los resultados revelan que las primigestas, un 56,7% de ellas presentan un nivel de sobre promedio de ansiedad estado, seguido de un 13,3%, con ansiedad estado promedio. En cuanto a los factores psicológicos, el 66,7% de las primigestas, cuentan con el apoyo familiar, mientras que el 33,3% carece de dicho apoyo. En dependencia emocional, el 100,0% de las primigestas adolescentes y el 74,1% de las primigestas adultas, son emocionalmente dependientes de sus parejas, mientras que el 25,9% de las primigestas adultas, aparentan no ser dependientes emocionales de sus parejas. En relación de pareja, el 66,7% de las primigestas tanto adolescentes como adultas, mantienen una relación con sus parejas y el 33,3%, no conserva una relación con sus parejas.

Estos resultados revelan la necesidad de implementar intervenciones psicológicas para disminuir la ansiedad en las gestantes adolescentes y adultas.

Palabras clave: ansiedad, primigestas, adolescentes, adultas, embarazo.

ABSTRACT

State Anxiety is considered as a transitory emotional state or condition of the human organism, characterized by subjective, conscious feelings of tension and apprehension, as well as hyperactivity of the autonomic system, here anxiety states can vary in intensity and fluctuate over time.

The mother's anxiety affects the development of the fetus, therefore this descriptive quantitative research aimed to identify the level of state anxiety presented by primiparous women who attend a health center in the city of Iquitos - 2020. The sample was of 30 primiparous women who met the eligibility criteria. The state anxiety inventory was applied. The data were processed in the SPSS statistical program. The results reveal that the primiparous women, 56.7% of them present a level of state anxiety above the average, followed by 13.3%, with average state anxiety. Regarding psychological factors, 66.7% of primiparous women have family support, while 33.3% lack such support. In emotional dependence, 100.0% of adolescent primiparous women and 74.1% of adult primiparous women are emotionally dependent on their partners, while 25.9% of adult primiparous women seem not to be emotionally dependent on their partners. Couples In a relationship with a couple, 66.7% of adolescent and adult primiparous women have a relationship with their partners and 33.3% do not have a relationship with their partners.

These results reveal the need to implement psychological interventions to reduce anxiety in pregnant adolescents and adults.

Key words: anxiety, primiparous, adolescents, adults, pregnancy.

1. INTRODUCCION

La etapa gestacional es un proceso que está ligado a cambios emocionales, físicos y sociales, que repercuten en gran manera a las futuras madres primerizas. Entre los fisiológicos se encuentran los cambios hormonales que propician un sin fin de síntomas entre ellos: las náuseas, vómitos, etc. Estos cambios hormonales no solo afectan la fisiología de la mujer, sino que propician cambios a nivel emocional, entre ellos el estado de ánimo, la mujer puede sentirse ambivalente hacia su embarazo, ya que, por un lado, siente alegría de ser madre y por otro miedo por el desconocimiento del desenlace final del embarazo. En lo psicológico, la mujer advierte el cambio de rol que tendrá, como madre y esposa, sobre todo cuando es el primer hijo, porque empieza a preguntarse si es capaz de cuidarse y ser buena madre. (Burroughs, 1999). En cuanto a los factores de tipo social; la violencia doméstica se refiere a los patrones de comportamiento en el cual la pareja utiliza la fuerza física y/o sexual, la coacción, las amenazas, la intimidación, el aislamiento, el abuso emocional o económico para controlar a su pareja. Esta tiene un gran impacto sobre la salud física y mental de la gestante, sobre todo si es continua y acumulativa.

El término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles. (Isaac, 1986).

Según el DSM V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), existen distintos cuadros clínicos en los que la ansiedad es el síntoma fundamental. Entre ellos estaría el trastorno de pánico, en el que la ansiedad se presenta como la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso (palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardiaca); el trastorno de ansiedad generalizada, existiendo un estado permanente de angustia; el trastorno fóbico, con miedos específicos o inespecíficos; el trastorno obsesivo- compulsivo, con ideas “intrusitas” y desagradables que pueden acompañarse de actos rituales que disminuyen la angustia de la obsesión (lavarse muchas veces por miedo a contagiarse, comprobar las puertas o los enchufes, dudas continuas); las reacciones de estrés agudo o postraumático; y los trastornos de adaptación a situaciones vitales adversas.

En esta entidad se pone en curso una sobre activación del sistema nervioso que puede provenir de problemas endógenos o exógenos momentáneos, como resultado de esto se da una activación del sistema simpático y endocrino al secretarse hormonas provenientes de las glándulas suprarrenales. Así, la combinación de la activación del sistema simpático con la segregación de adrenalina genera los signos de ansiedad. (Felipe L, González E, Álvarez A, Hernández Y. (2010).

Es común que durante el primer y tercer trimestre de gestación suelen ser los más complejos ya que los cambios hormonales son más pronunciados, y se puede percibir casos de ansiedad en las primigestas, debido a las diversas preocupaciones que conlleva pensar en la responsabilidad de concebir una vida con el miedo al parto, miedo a que el bebé porte una minusvalía, preocupación sobre su propia apariencia, sufrir algún accidente, etc. Debe señalarse que, además de los problemas inherentes a este trastorno, todos los sentimientos y emociones desencadenados son

capaces de afectar tanto a la madre como a su hijo. Además, se encuentra el embarazo no planificado, el cual se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos adecuados o la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia que prevengan un posible embarazo. Las gestantes con un embarazo no planificado presentan un riesgo incrementado de presentar ansiedad. (Bayrampour, Mcdonald, & Toung, 2015). El bajo ingreso económico familiar podría actuar a su vez en la aparición de ansiedad en la gestante (Leonetti & Martins, 2007).

Con respecto a la influencia sobre la ansiedad en gestantes adolescentes y adultas y los factores demográficos; como son la edad, el estado civil, el grado de instrucción y la ocupación; ha habido resultados poco concluyentes pero que si determinan la vivencia del periodo de gestación. (Gurung, Dunkel schetter, & Collins, 2015).

La literatura sugiere que los síntomas de ansiedad no son estáticos durante el periodo de gestación y en algunas mujeres pueden ser transitorios y resolverse eventualmente mientras que en otras pueden ser persistentes. El momento de aparición y la duración de estos síntomas pueden estar relacionados con la severidad de los resultados adversos en la salud materna e infantil. (Bayrampour, Mcdonald, & Toung, 2015).

Según las atenciones psicológicas diarias muestran que altos niveles de ansiedad están relacionados con las emociones no tratadas y pueden asociarse a alteraciones físicas en el bebé, aumentar el riesgo de partos prematuros o depresiones postparto.

Actualmente los programas de atención a la gestante del Ministerio de Salud (MINSA), tales como el control prenatal obstétrico, si bien cuenta con cursos de apoyo en psicoprofilaxis, estos están dirigidos por obstetras, pero es necesario evaluar y explorar las variables psicológicas que repercuten en la salud de la gestante, como es la ansiedad que presenta manifestaciones conductuales, fisiológicas y afectivas.

En este estudio, se pretende conocer el nivel de ansiedad en gestantes primerizas que acuden a consulta psicológica con la finalidad de detectar y tratar la ansiedad lo más pronto posible para aliviar su sufrimiento y prevenir los efectos negativos y así poder llevar un primer embarazo tranquilo.

Gancedo García, A. et al (2017), en su investigación sobre *“Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas”*, tuvo como objetivo conocer el nivel de ansiedad y conocimientos de puericultura y lactancia de las embarazadas primerizas actuales, y las variables clínico-demográficas con las que se relacionan, la investigación fue de diseño transversal. Se tomaron en consideración a siete centros de salud del Área V (Asturias). Donde las participantes fueron embarazadas primerizas que completaron cursos preparto del 01.06.2015 al 31.10.2015, excluyendo gestación múltiple, embarazo de riesgo, lactancia materna (LM) contraindicada y problemas lingüísticos. Se utilizaron los cuestionarios de variables sociodemográficas, ansiedad STAI y 23 preguntas sobre puericultura y lactancia. Se realizaron análisis descriptivo y coeficientes de regresión lineal múltiple (programa R). Obteniendo como resultados a 104 embarazadas, con una edad media de 34,2 (DE: 4,5) años; el 94,2% eran españolas, el 61,5% universitarias, el 17,3% fumadoras en el embarazo, y el 23,1% tenía antecedentes psicopatológicos. El 88,4% planeaba dar LM. El STAI estado (STAI-E) medio fue de 18,1 (DE: 7,4) y puntuaron 4,5 (DE:

2,3) errores de media. Las preguntas más falladas versaban sobre causas de fiebre (56,7%), medición de fiebre (54,8%) y deposiciones fisiológicas (55,7%). El análisis multivariante entre conocimientos y perfil mostró asociaciones estadísticamente significativas con ser extranjera, universitaria, con planificación del embarazo y con la matrona. En relación con el STAI-E, este fue significativo para ser fumadora, haber recibido LM, antecedentes psicopatológicos y matrona. Conclusiones: Las embarazadas actuales que completan cursos preparto son principalmente maduras, universitarias y españolas. Poseen buenos conceptos sobre lactancia, pero muchas desconocen conceptos básicos de fiebre y deposiciones del lactante. Las madres extranjeras, con embarazo no deseado y estudios primarios parecen tener conceptos más confusos. Las madres fumadoras, con antecedentes psicopatológicos y que no han recibido LM presentan más ansiedad. La matrona influye significativamente sobre la ansiedad y los conceptos adquiridos.

Vega Gonzales E. et al (2019), en “Ansiedad y Depresión en Gestantes Adolescentes en un Hospital de Lima, Perú”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en gestantes adolescentes. El estudio fue de tipo correlacional de corte transversal, con una muestra de 45 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses de mayo y junio del 2017, en quienes se aplicaron la Escala de Depresión de Edimburgo y el Cuestionario de autoevaluación de Ansiedad de Ostrosky. Resultados: El 82,8% de gestantes adolescentes presentaba depresión y el 68,9% un alto nivel de ansiedad. Se encontró una relación inversa entre ambas variables, con un coeficiente de correlación de Pearson de -0,748 ($p=0,000$). Las dimensiones de la ansiedad (manifestaciones físicas, manifestaciones cognitivas y quejas somáticas) también presentaron correlación inversa y significativa, con coeficientes de Pearson entre -0,612 y -0,691 ($p=0,000$).

Conclusión: Los puntajes de depresión tienen una correlación inversa con la ansiedad en las gestantes adolescentes.

Repetto Urteaga, A. (2018) en su trabajo de investigación titulada: *“Niveles de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto enero a julio del 2018”*, tuvo como principal objetivo el de determinar el nivel de ansiedad que tienen las gestantes adolescentes con el propósito de conocer su entorno psicológico. Para el desarrollo de la investigación 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. Se obtuvieron como resultados que 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 ($p=0.000$). Llegando así a la conclusión de que el estudio demuestra una alta prevalencia de ansiedad, la cual se relaciona con algunas de las características de la gestante adolescente.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad es un constructo que ha sido estudiado por la psicología desde el año 1920, desde esta fecha en adelante, diversas líneas teóricas han generado definiciones en donde explican el constructo (Viedma del Jesús, 2008).

En términos generales, se podría definir la ansiedad como un estado emocional displacentero que es acompañado de reacciones fisiológicas, cognitivas y comportamentales (American Psychological Association [APA], 2000; Ansorena, Cobo y Romero, 1983; López-Ibor y Valdés, 2002; Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

Se ha visto que el efecto de la ansiedad materna en el embarazo probablemente sea mucho más grave y duradero en el bebé de lo que se pensaba y sus efectos sobre el neuro desarrollo aún más severos que los de la depresión posparto. En ese sentido, la ansiedad en las primigestas tiene como consecuencia un malestar emocional significativo y puede conllevar múltiples problemas psicológicos en la mujer que lo padece. A pesar de la prevalencia de los trastornos de ansiedad estos suelen pasar desapercibidos restando la importancia que se le debe atribuir a esta problemática de salud mental.

Desde hace bastante tiempo se ha reconocido la importancia de los cambios emocionales que sufre la mujer durante el proceso grávido – puerpereal, llegando en algunos casos a padecer trastornos ansiosos y/o depresivos. Así, existen estudios que demuestran una prevalencia que pueden alcanzar valores cercanos al 40% (dependiendo del instrumento alcanzado), lo cual demuestra la relevancia de este fenómeno (Ansiedad y fobias – Gobierno de Canarias).

El Comité Latinoamericano de Perinatología plantea la importancia de los cuidados pre conceptuales enfocados en el asesoramiento a las futuras madres e identificación de los factores de riesgo del proceso reproductivo, con el objetivo de reducirlos a través del control prenatal, sin embargo, en muchas comunidades, más de la mitad de los embarazos no son programados y estas mujeres no pueden acceder a una orientación pre conceptual adecuada que les permita afrontar el embarazo en las mejores condiciones. Fescina R, De Mucio B, Díaz J, Martínez G, Serruya S, Durán P. (2011).

En los últimos años investigadores han intentado entender la naturaleza y el papel que desempeña la ansiedad, siendo una emoción universal que se presenta a lo largo de la vida del individuo, la prevalencia de la ansiedad anualmente estaría en ascenso; se presume que hay una cifra oculta pues muchos no recurren a los servicios de salud. (Ministerio de Salud, 2016).

En la actualidad la ansiedad sigue siendo objeto de estudio de la psicología, debido a la alta prevalencia en la población mundial de los trastornos de ansiedad (OMS, 2001). Por ello, entorno a nuestra realidad social se designa el planteamiento general del problema como:

¿Cuál es el grado de ansiedad en gestantes primerizas adolescentes y adultas de un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos – 2020?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar el grado de Ansiedad Estado que presentan las gestantes primerizas adolescentes y adultas que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos – 2020

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el factor sociodemográfico de la población en estudio como **edad, estado civil, grado de instrucción, y dependencia económica**, en gestantes primerizas adolescentes y adultas que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos – 2020.
2. Determinar el grado de ansiedad Estado a nivel General que presentan las gestantes **primerizas adolescentes y adultas** que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos – 2020.
3. Determinar el grado de Ansiedad Estado que presentan las gestantes **primerizas adolescentes** que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos – 2020. Según edad, estado civil, grado de instrucción y dependencia económica.
4. Determinar el grado de Ansiedad Estado que presentan las gestantes **primerizas adultas** que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos – 2020. Según edad, estado civil, grado de instrucción y dependencia económica.
5. Identificar los factores psicológicos de apoyo familiar, dependencia emocional y relación de pareja, en gestantes **primerizas adolescentes** que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos – 2020.
6. Identificar los factores psicológicos de apoyo familiar, dependencia emocional y relación de pareja, en gestantes **primerizas adultas** que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos – 2020.

4. VARIABLES

Identificación de variables

Variable Dependiente: Ansiedad Estado.

Variable Independiente: Factores psicológicos (Dependencia Emocional, Apoyo Familiar, Relación de Pareja).

5. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

<u>Variable</u>	<u>Definición conceptual</u>	<u>Definición operacional</u>	<u>Indicador</u>	<u>Tipo de variable y Escala de medición</u>
Ansiedad	Estado emocional consistente en reacciones de miedo o aprensión anticipatorios de peligro o amenazas, acompañados de activación del sistema nervioso central. <i>“Es un estado emocional displacentero, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por Activación del sistema nervioso autónomo.”</i> Spielberger (1972).	Estado de presión o miedo constante que puede ser por causas específicas o inespecíficas dentro de los trastornos neuróticos	Sentimientos subjetivos de: Tensión y aprensión conscientemente percibidas. Aumento de la actividad del SNA. Pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo.	El tipo de variable Ansiedad es considerada como cualitativa nominal, ya que no existe un orden interpuesto entre los indicadores. La escala de medición fue el CUESTIONARIO ANSIEDAD RASGO ESTADO (STAI).

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo y diseño de investigación.

La siguiente investigación es de tipo descriptivo.

El diseño de investigación es no experimental.

6.2. Población y muestra.

a. Población.

La población total de estudio es de 54 gestantes primerizas adolescentes y adultas en el Centro de Atención Primaria III EsSalud, Iquitos – 2020.

b. Muestra y muestreo.

Muestreo probabilístico - aleatorio simple. El tamaño de la muestra estuvo conformado por 30 gestantes primerizas.

c. Criterios de inclusión y exclusión.

- Inclusión: Gestantes primerizas adolescentes y adultas dentro del periodo de julio a noviembre 2020.
- Exclusión: Gestantes primerizas adolescentes y adultas que dieron a luz, sufrieron un aborto y no atendieron al teléfono dentro del periodo de julio a noviembre 2020.

6.3. Técnicas e instrumentos.

Para obtener los resultados de la variable Ansiedad Estado se utilizó el STAI, como instrumento psicológico.

El Cuestionario STAI comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R). Aunque originalmente fue ideado como instrumento para investigar los fenómenos de la ansiedad en adultos “normales” (sin alteraciones psiquiátricas), el STAI ha mostrado ser útil para medir ambos conceptos tanto en escolares de estudios medios y superiores como en pacientes de diversos grupos clínicos.

6.4. Proceso de recolección de datos.

Para determinar la selección de las gestantes primerizas que conformaran la muestra se solicitó la nómina de gestantes registradas al consultorio obstétrico de un centro de salud en Iquitos. Luego se seleccionó a las gestantes primerizas que pasaron a ser parte de la investigación, así mismo como parte de los controles prenatales, se les realizó la evaluación bajo consentimiento informado, además de la confidencialidad de ello, vía telefónica y presencial.

6.5. Análisis de datos.

Para la corrección ansiedad estado, se registraron los datos obtenidos al software del programa para su calificación computarizada.

6.6. Consideraciones éticas.

- Se realizó la investigación teniendo en cuenta los procedimientos establecidos por la universidad.
- Se presentó el oficio de consentimiento informado a los evaluados antes de realizar la evaluación correspondiente.
- El siguiente trabajo de investigación guardara la originalidad y autenticidad buscando brindar un aporte por parte del investigador hacia la sociedad y para la comunidad científica.
- Se respetaron los resultados obtenidos sin modificar las conclusiones, simplificar, exagerar u ocultar los resultados. No se utilizaron datos falsos ni se elaboraron informes intencionados.
- No se cometió plagio, se respetó la propiedad intelectual de los autores y se citaron de manera correcta cuando se utilizaron partes de textos de otros autores.

7. RESULTADOS

Objetivo específico N°1

Identificar el factor sociodemográfico de la población de estudio como **edad, estado civil, grado de instrucción y dependencia económica**, en gestantes **primerizas adolescentes y adultas** que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos – 2020.

TABLA N°1

Tabla de frecuencia de edades en gestantes primerizas adolescentes y adultas que acuden a un centro de salud en la ciudad de Iquitos – 2020.

		Edad		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 15	2	6,7	6,7	6,7
17	1	3,3	3,3	10,0
19	1	3,3	3,3	13,3
20	1	3,3	3,3	16,7
21	2	6,7	6,7	23,3
22	2	6,7	6,7	30,0
23	1	3,3	3,3	33,3
24	2	6,7	6,7	40,0
25	1	3,3	3,3	43,3
26	3	10,0	10,0	53,3
27	1	3,3	3,3	56,7
28	4	13,3	13,3	70,0
29	1	3,3	3,3	73,3
30	2	6,7	6,7	80,0
32	3	10,0	10,0	90,0
33	1	3,3	3,3	93,3
37	1	3,3	3,3	96,7
39	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos spss

En la tabla N° 1: Se Observa que el rango de edad más alto, de las gestantes primerizas adolescentes y adultas que acuden a un centro de salud en Iquitos -

2020, se ubica en las que tienen 28 años con un 13,3%. Así mismo las que cuentan con 26 y 32 años, con un 10,0%.

TABLA N°2

Tabla de frecuencia de estado civil en gestantes primerizas adolescentes y adultas que acuden a un centro de salud en la ciudad de Iquitos – 2020.

Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	3	10,0	10,0	10,0
	Conviviente	17	56,7	56,7	66,7
	Soltera	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°2: La característica sociodemográfica de *Estado Civil*, muestra que el grupo *Conviviente* posee el mayor porcentaje con 56,7%, seguido del grupo *Soltera* con 33,3%, mientras que el de menor porcentaje fue el grupo *Casada* con 10,0%.

TABLA N°3

Tabla de frecuencia de grado de instrucción en gestantes primerizas adolescentes y adultas que acuden a un centro de salud en la ciudad de Iquitos – 2020.

Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	0	0,0	0,0	0,0
	Secundaria	5	16,7	16,7	16,7
	Superior	19	63,3	63,3	80,0
	Técnico	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°3: En el grupo de estudio referente a *Grado de Instrucción*, se determinó que, de las gestantes adolescentes y adultas, el grupo de mayor porcentaje fue el de *Superior* con un 63,3%, seguido del grupo *Técnico* con un 20,0%, mientras que el de menor porcentaje fue el grupo *Primaria* con un 0,0%.

TABLA N°4

Tabla de frecuencia de dependencia económica en gestantes primerizas adolescentes y adultas que acuden a un centro de salud en la ciudad de Iquitos – 2020.

Dependencia económica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dependiente	25	83,3	83,3	83,3
	Independiente	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°4: Se percibe que el grupo de mayor porcentaje fueron las que son *Dependientes* con un 83,3%, obteniendo así el menor porcentaje las *Independientes* con un 16,7%.

Objetivo específico N°2

Determinar el grado de ansiedad Estado a nivel General que presentan las gestantes **primerizas adolescentes y adultas** que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos – 2020.

TABLA N°5

Tabla de frecuencia general de los niveles de ansiedad estado que presentan las gestantes primerizas adolescentes y adultas que acuden a un centro de salud en la ciudad de Iquitos – 2020.

Ansiedad Estado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	3,3	3,3	16,7
	Tendencia Promedio	4	13,3	13,3	100,0
	Promedio	4	13,3	13,3	30,0
	Sobre Promedio	17	56,7	56,7	86,7
	Alto	4	13,3	13,3	13,3
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°5: En el cuadro de frecuencia general sobre los niveles de ansiedad estado, se muestra que la categoría *Sobre Promedio*, obtuvo el mayor porcentaje con 56,7%, seguido de la categoría *Promedio* con un 13,3%, mientras que la categoría de menor porcentaje fue la de *BAJO* con 3,3% de los resultados.

TABLA N°6

Tabla de frecuencia general de los niveles de ansiedad estado que presentan las gestantes primerizas adolescentes que acuden a un centro de salud en la ciudad de Iquitos – 2020.

		Ansiedad Estado			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	0	0,0	0,0	0,0
	Tendencia Promedio	1	33,3	33,3	100,0
	Promedio	0	0,0	0,0	0,0
	Sobre promedio	0	0,0	0,0	0,0
	Alto	2	66,7	66,7	66,7
	Total	3	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°6: En el cuadro de frecuencia general sobre los niveles de ansiedad estado, se muestra que la categoría *Alto*, obtuvo el mayor porcentaje con 66,7%, siendo la categoría *Tendencia Promedio* con un 13,3%, el menor porcentaje.

TABLA N°7

Tabla de frecuencia general de los niveles de ansiedad estado que presentan las gestantes primerizas adultas que acuden a un centro de salud en la ciudad de Iquitos – 2020.

		Ansiedad Estado			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Bajo	1	3,7	3,7	11,1
	Tendencia Promedio	3	11,1	11,1	100,0
	Promedio	4	14,8	14,8	25,9
	Sobre Promedio	17	63,0	63,0	88,9
	Alto	2	7,4	7,4	7,4
	Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°7: En el cuadro de frecuencia general sobre los niveles de ansiedad estado, se muestra que la categoría *Sobre Promedio*, obtuvo el mayor porcentaje con 63,0%, mientras que la categoría de menor porcentaje fue la de *Bajo* con un 3,7%.

Objetivo específico N°3

Determinar el grado de Ansiedad Estado que presentan las gestantes **primerizas adolescentes** que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos – 2020. Según edad, estado civil, grado de instrucción y dependencia económica.

TABLA N°8

Tabla de frecuencia del grado de ansiedad presente en gestantes primerizas adolescentes, según edad:

Ansiedad Estado	CATEGORÍA	EDADES				TOTAL	
		15		17			
		N°	%	N°	%	N°	%
	Bajo	00	0,0	00	0,0	00	0,0
Tendencia Promedio	00	0,0	01	33,3	01	33,3	
Promedio	00	0,0	00	0,0	00	0,0	
Sobre Promedio	00	0,0	00	0,0	0,0	00	
Alto	02	66,7	00	0,0	02	66,7	
TOTAL	02	66,7	01	33,3	03	100,0	

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°8: Se Observa que el grado de ansiedad estado de las gestantes primerizas adolescentes, se ubica en la categoría *Alto*, de las que tienen 15 años con un 66,7%. Así mismo, la que cuenta con el rango menor, cuenta con 17 años y se ubica en *Tendencia Promedio*, con un 33,3%.

TABLA N°9

Tabla de frecuencia del grado de ansiedad estado presente en gestantes primerizas adolescentes, según estado civil:

	CATEGORÍA	ESTADO CIVIL						TOTAL	
		Soltera		Conviviente		Casada			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ansiedad Estado	Bajo	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
	Tendencia Promedio	00	0,0	01	33,3	00	0,0	01	33,3
	Promedio	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
	Sobre Promedio	00	0,0	00	0,0	00	0,0	0,0	00
	Alto	01	33,3	01	33,3	00	0,0	02	66,7
	TOTAL	01	33,3	02	66,7	00	0,0	03	100,0

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°9: Se observa que, el grado de ansiedad estado en gestantes primerizas adolescentes, según *Estado Civil*, muestra que el grupo *Conviviente* posee el mayor porcentaje con 66,7% (siendo el 33,3% para la *Tendencia Promedio* y de la misma manera, *Alto* con 33,3%), seguido del grupo *Soltera* con el menor porcentaje de 33,3% (ubicado en la categoría *Alto*).

TABLA N°10

Tabla de frecuencia del grado de ansiedad estado presente en primerizas adolescentes, según grado de estudios:

	CATEGORÍA	GRADO DE INSTRUCCIÓN								TOTAL	
		Primaria		Secundaria		Técnico		Superior			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ansiedad Estado	Bajo	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
	Tendencia Promedio	00	0,0	01	33,3	00	0,0	00	0,0	01	33,3
	Promedio	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
	Sobre Promedio	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	0,0	00
	Alto	00	0,0	02	66,7	00	0,0	00	0,0	02	66,7
	TOTAL	00	0,0	03	100,0	00	0,0	00	0,0	03	100,0

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°10: Se observa que, el grado de ansiedad en gestantes primerizas adolescentes, según *grado de instrucción*, muestra que el grupo de *Secundaria*, posee el mayor porcentaje con 100% (presentando el mayor porcentaje en la categoría *Alto*, con 66,7%), seguido por el menor porcentaje de 33,3% (en la categoría *Tendencia Promedio*).

TABLA N°11

Tabla de frecuencia del grado de ansiedad estado presente en primerizas adolescentes, según dependencia económica:

	CATEGORÍA	DEPENDENCIA ECONOMICA				TOTAL	
		Dependiente		Independiente			
		N°	%	N°	%	N°	%
Ansiedad Estado	Bajo	00	0,0	00	0,0	00	0,0
	Tendencia Promedio	01	33,3	01	0,0	01	33,3
	Promedio	00	0,0	00	0,0	00	0,0
	Sobre Promedio	00	0,0	00	0,0	0,0	00
	Alto	01	33,3	01	33,3	02	66,7
	TOTAL	02	66,7	01	33,3	03	100,0

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°11: Se observa que, el grado de ansiedad estado en gestantes primerizas adolescentes, según *Dependencia Económica*, muestra que el 66,7% son *Dependientes* (siendo el 33,3% para la categoría *Alto* y de la misma manera, *Tendencia Promedio* con 33,3%) seguido del grupo *Independiente* con el menor porcentaje de 33,3% (en la categoría *Tendencia Promedio*).

Objetivo específico N°4

Determinar el grado de Ansiedad Estado que presentan las gestantes **primerizas adultas** que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos – 2020. Según edad, estado civil, grado de instrucción y dependencia económica.

TABLA N°12

Tabla de frecuencia del grado de ansiedad estado presente en gestantes primerizas adultas, según edad:

		Ansiedad Estado					Total
		Alto	Bajo	Promedio	Sobre Promedio	Tendencia Promedio	
Edad	19	Nº 1	0	0	0	0	1
		% 3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7
20	Nº	0	1	0	0	0	1
	%	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	3,7
21	Nº	0	0	0	2	0	2
	%	0,0	0,0	0,0	7,4	0,0	7,4
22	Nº	0	0	0	1	1	2
	%	0,0	0,0	0,0	3,7	3,7	7,4
23	Nº	0	0	0	1	0	1
	%	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	3,7
24	Nº	0	0	0	1	1	2
	%	0,0	0,0	0,0	3,7	3,7	7,4
25	Nº	0	0	0	1	0	1
	%	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	3,7
26	Nº	0	0	2	1	0	3

	%	0,0	0,0	7,4	3,7	0,0	11,1
27	Nº	0	0	0	1	0	1
	%	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	3,7
28	Nº	0	0	1	2	1	4
	%	0,0	0,0	3,7	7,4	3,7	14,8
29	Nº	0	0	0	1	0	1
	%	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	3,7
30	Nº	0	0	1	1	0	2
	%	0,0	0,0	3,7	3,7	0,0	7,4
32	Nº	1	0	0	2	0	3
	%	3,7	0,0	0,0	7,4	0,0	11,1
33	Nº	0	0	0	1	0	1
	%	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	3,7
37	Nº	0	0	0	1	0	1
	%	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	3,7
39	Nº	0	0	0	1	0	1
	%	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	3,7
Total	Nº	2	1	4	17	3	27
	%	7,4	3,7	14,8	63,0	11,1	100,0

Fuente: Base de datos spss

Cuadro Nº12: Se Observa que el grado de ansiedad estado de las gestantes primerizas adultas, se ubica en la categoría *Sobre Promedio*, de las que tienen entre 21 a 39 años con un 63,0%. Seguido de las edades entre 26,28 y 30 años, que cuentan con el 14,8% en la categoría *Promedio*. Así mismo, la que cuenta con el rango menor, con 20 años y se ubica en la categoría *Bajo*, con un 3,7%.

TABLA N°13

Tabla de frecuencia del grado de ansiedad estado presente en primerizas adultas, según estado civil:

		Estado Civil				
		Casada	Conviviente	Soltera	Total	
Ansiedad Estado	Bajo	Nº	1	0	0	1
		%	3,7	0,0	0,0	3,7
	Tendencia	Nº	0	1	2	3
		Promedio	%	0,0	3,7	7,4
	Promedio	Nº	0	1	3	4
		%	0,0	3,7	11,1	14,8
	Sobre	Nº	2	12	3	17
		Promedio	%	7,4	44,4	11,1
	Alto	Nº	0	1	1	2
		%	0,0	3,7	3,7	7,4
Total	Nº	3	15	9	27	
	%	11,1	55,6	33,3	100,0	

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°13: Se observa que, el grado de ansiedad estado en gestantes primerizas adolescentes, según *Estado Civil*, muestra que el grupo *Conviviente* posee el mayor porcentaje con 55,6% (siendo el 44,4% para la categoría *Sobre Promedio* la más sobresaliente, continuando con el menor porcentaje las categorías de *Tendencia Promedio*, *Promedio* y *Alto* con el 3,7%), seguido del grupo *Casada* con el menor porcentaje de 11,1% (ubicado en la categoría *Sobre Promedio* la más alta con el 7,4%, continuando con el menor porcentaje de 3,7% la categoría *Baja*).

TABLA N°14

Tabla de frecuencia del grado de ansiedad estado, presente en primerizas adultas, según grado de estudios:

		Grado de instrucción					
		Primaria	Secundaria	Superior	Técnico	Total	
Ansiedad Estado	Bajo	Nº	0	1	0	1	
		%	0,0	3,7	0,0	3,7	
	Tendencia	Nº	0	0	2	1	3
		Promedio	%	0,0	0,0	7,4	3,7
	Promedio	Nº	0	0	4	0	4
		%	0,0	0,0	14,8	0,0	14,8
	Sobre	Nº	0	1	12	4	17
		Promedio	%	0,0	3,7	44,4	14,8
	Alto	Nº	0	0	1	1	2
		%	0,0	0,0	3,7	3,7	7,4
Total	Nº	0	2	19	6	27	
	%	0,0	7,4	70,4	22,2	100,0	

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°14: Se observa que, el grado de ansiedad en gestantes primerizas adolescentes, según *grado de estudios*, muestra que el grupo *Superior*, posee el mayor porcentaje con 70,4% (presentando el mayor porcentaje en la categoría *Sobre Promedio*, con 44,4%, continuando con el 14,8% en la categoría *Promedio*, así mismo con el 7,4% en la categoría *Tendencia Promedio* y el 3,7% en la categoría *Alto*), seguido por el menor porcentaje de 7,4% en el grupo de *Secundaria* (siendo el menor la categoría *Bajo* con 3,7%, del mismo modo con el mismo porcentaje de 3,7%, la categoría *Alto*).

TABLA N°15

Tabla de frecuencia del grado de ansiedad estado, presente en primerizas adultas, según dependencia económica:

		Dependencia económica		
		Dependiente	Independiente	Total
Ansiedad Estado	Bajo	Nº	1	1
		%	3,7	3,7
	Tendencia Promedio	Nº	2	3
		%	7,4	11,1
	Promedio	Nº	2	4
		%	7,4	14,8
	Sobre Promedio	Nº	17	17
		%	63,0	63,0
	Alto	Nº	1	2
		%	3,7	7,4
Total	Nº	23	27	
	%	85,2	100,0	

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°15: Se observa que, el grado de ansiedad estado en gestantes primerizas adolescentes, según *Dependencia Económica*, muestra que el 85,2% son *Dependientes* (siendo el 63,0% para la categoría *Sobre Promedio*, continuando las categorías de *Tendencia Promedio* y *Promedio* con el 7,4% y obteniendo el menor de los porcentajes las categorías *Bajo* y *Alto* con 3,7%), seguido del grupo *Independiente* con el menor porcentaje de 14,8% (siendo la categoría *Promedio* el mayor de los porcentajes con 7,4% y las categorías de *Tendencia Promedio* y *Alto*, el menor de los porcentajes con 3,7%).

Objetivo específico N°5

Identificar los factores psicológicos de apoyo familiar, dependencia emocional y relación de pareja, en gestantes **primerizas adolescentes** que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos – 2020.

TABLA N°16

Tabla de frecuencia de factor psicológico apoyo familiar, en gestantes primerizas adolescentes

Apoyo familiar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	33,3	33,3	33,3
	Si	2	66,7	66,7	100,0
	Total	3	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°16: En la variable de estudio Apoyo familiar, el 66,7% de las gestantes primerizas adolescentes, respondió afirmativamente SI. Mientras que la categoría NO obtuvo un porcentaje menor de 33,3%, no contando con el apoyo familiar.

TABLA N°17

Tabla de frecuencia de factor psicológico dependencia emocional, en gestantes primerizas adolescentes:

Dependencia Emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	100,0	100,0	100,0
	No	0	0,0	0,0	0,0
Total		3	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°17: En la siguiente tabla se puede apreciar que la categoría SI obtuvo el 100,0% total de los resultados, dependiendo emocionalmente de sus parejas.

TABLA N°18

Tabla de frecuencia de factor psicológico relación de pareja, en gestantes primerizas adolescentes:

Relación de pareja

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	33,3	33,3	33,3
	Si	2	66,7	66,7	100,0
Total		3	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°18: Se muestra que la categoría SI obtuvo el mayor porcentaje con 66,7%, de las que mantienen una relación de pareja. Mientras que la categoría NO obtuvo el menor porcentaje con el 33,3%.

Objetivo específico N°6

Identificar los factores psicológicos de apoyo familiar, dependencia emocional y relación de pareja, en gestantes **primerizas adultas** que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos – 2020.

TABLA N°19

Tabla de frecuencia de factor psicológico apoyo familiar, en gestantes primerizas adultas

Apoyo familiar				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido Porcentaje acumulado
Válido	No	9	33,3	33,3
	Si	18	66,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°19: Se puede observar que la categoría SI, de las gestantes primerizas adultas que cuentan con apoyo familiar, obtuvo el mayor porcentaje con 66,7%, mientras que la categoría NO, obtuvieron el menor porcentaje de 33,3% no contando con el apoyo familiar.

TABLA N°20

Tabla de frecuencia de factor psicológico dependencia emocional, en gestantes primerizas adultas:

Dependencia Emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	7	25,9	25,9	25,9
	Si	20	74,1	74,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°20: Nos muestra que la categoría SI, de las gestantes primerizas adultas que dependen emocionalmente de su pareja, obtuvo el 74,1% de los resultados siendo esta la de mayor cantidad, seguida de la categoría NO que obtuvo el menor porcentaje de 25,9%.

TABLA N°21

Tabla de frecuencia de factor psicológico relación de pareja, en gestantes primerizas adultas:

Relación de pareja

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	9	33,3	33,3	33,3
	Si	18	66,7	66,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos spss

Tabla N°21: Se puede observar que el mayor porcentaje se encuentra en la categoría SI con 66,7% de las gestantes primerizas adultas que tienen una relación de pareja. Mientras la categoría que NO cuenta con una relación de pareja, obtuvo un porcentaje menor de 33,3%.

8. DISCUSIÓN.

La presente investigación ha tenido como objetivo determinar el nivel de Ansiedad Estado que presentan las gestantes primerizas que acuden a un Centro de Salud en la Ciudad de Iquitos, durante los meses de julio a noviembre - 2020, se contó con una muestra de 30 gestantes adolescentes y adultas quienes contaban con los criterios de inclusión planteados. Se les aplicó el test psicométrico de la Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI), instrumento estandarizado y validado, de la adaptación española estuvo de Spielberger C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1982), lo cual evalúa el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona a responder al estrés. Se desconoce de estudios similares realizados en nuestra ciudad.

Los resultados coinciden con Spielberger, 1966 (como se citó en Casado, 1994) quien menciona que una persona es consciente de diferenciar entre estímulos condicionados que le provoca la ansiedad estado y las defensas para evitar dichos estados". Según este autor, la ansiedad estado se conceptualiza como un estado emocional transitorio o condición del organismo humano que varía en intensidad y fluctúa en el tiempo, es una condición subjetiva, caracterizada por la percepción consciente de sentimientos de tensión y aprensión y por una alta activación del sistema nervioso autónomo. Así, el nivel del estado de ansiedad dependerá, según Spielberger, de la percepción del sujeto, es decir, de una variable meramente subjetiva y no del peligro objetivo que pueda representar la situación.

Así mismo, dentro de las investigaciones locales encontradas se ubica la tesis de la Bachiller Ana Repetto Urteaga cuyo estudio fue el de determinar los Niveles de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto enero a julio del 2018. Obtuvo como resultados que el 66.3% de las gestantes adolescentes presentan ansiedad leve, el 22.1% no presentan ansiedad y el 11.5% una ansiedad moderada. Resultados que se asemejan a los resultados de nuestra investigación donde se determinó que la categoría SOBRE PROMEDIO obtuvo el mayor porcentaje con 56,7%, seguido de la categoría PROMEDIO con un 13,3%, mientras que la categoría de menor porcentaje fue la de BAJO con 3,3% de los resultados. Llegando así a la conclusión de que el

estudio demuestra una alta prevalencia de ansiedad, la cual se relaciona con algunas de las características sociodemográficas.

9. CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos de la población en estudio, que acuden a un Centro de Salud en Iquitos 2020, se concluye, con relación a la EDAD, la más alta se ubica en las de 28 años con un 13,3%, mientras que porcentaje menor de 3,3% se encuentran en el grupo de edades de entre 17 a 20 años y 33 a 39 años. En ESTADO CIVIL, muestra que el grupo de CONVIVIENTE posee el mayor porcentaje con 56,7%, seguido del grupo de SOLTERA con 33,3%, mientras que el de menor porcentaje fue el grupo CASADA con 10,0%. En el grupo de estudio referente a GRADO DE INSTRUCCIÓN se determinó que el grupo de mayor porcentaje fue el de SUPERIOR con un 63,3%, seguido del grupo TECNICO con un 20,0%, mientras que el de menor porcentaje fue el grupo PRIMARIA con un 0,0%. Y por último referente a la variable DEPENDENCIA ECONOMICA, el grupo de mayor porcentaje fueron las que son DEPENDIENTES con un 83,3% y el de menor porcentaje las INDEPENDIENTES con un 16,7%.
2. En cuanto al grado de ANSIEDAD ESTADO que presentan las GESTANTES PRIMERIZAS ADOLESCENTES Y ADULTAS, se obtuvo que la categoría SOBRE PROMEDIO, obtuvo el mayor porcentaje con 56,7%, seguido de la categoría PROMEDIO con un 13,3%, mientras que la categoría de menor porcentaje fue la de BAJO con 3,3% de los resultados.
3. En cuanto al grado de ANSIEDAD ESTADO que presentan las gestantes PRIMERIZAS ADOLESCENTES, según EDAD, se encontró que, el grupo de 15 años, presenta un porcentaje mayor de 66,7% en la categoría ALTO. Mientras el grupo de 17 años ubica su menor porcentaje con 33,3% en la categoría TENDENCIA PROMEDIO. En el siguiente grupo, según ESTADO CIVIL, el grupo de mayor porcentaje fue el de CONVIVIENTE con un 66,7% siendo el 33,7% para ambas categorías las cuales son TENDENCIA PROMEDIO y ALTO, seguido por el grupo SOLTERA, que obtuvo el menor porcentaje de 33,3% en la categoría ALTO. Siguiendo con el grupo GRADO

DE INSTRUCCIÓN, se encontró a un único grupo SECUNDARIA, obteniendo el mayor porcentaje con el 100,0%, siendo el 66,7% perteneciente a la categoría ALTO y la diferencia perteneciente a la categoría TENDENCIA PROMEDIO con 33,3%. Por último, según DEPENDENCIA ECONÓMICA, se determinó que, las que presentan un mayor porcentaje con 66,7% son DEPENDIENTES, siendo para ambas categorías ALTO y TENDENCIA PROMEDIO, el 33,3%, mientras que el 33,3% del grupo INDEPENDIENTE, abarcó la categoría TENDENCIA PROMEDIO.

4. En cuanto al grado de ANSIEDAD ESTADO que presentan las gestantes PRIMERIZAS ADULTAS, según EDAD, se encontró que, entre el grupo de edades de 21 a 39 años, presenta un porcentaje mayor de 63,0%, ubicada en la categoría SOBRE PROMEDIO. Mientras las que tienen 26, 28 y 30 años se ubicaron en la categoría PROMEDIO con el 14,8% y la que obtuvo el porcentaje menor de 3,7%, con 20 años, se ubicó en la categoría BAJO. En el siguiente grupo, según ESTADO CIVIL, el grupo de mayor porcentaje fue el de CONVIVIENTE con un 55,6%, dentro de las cuales el 44,4% perteneciente a la categoría SOBRE PROMEDIO y el 3,7% para las categorías TENDENCIA PROMEDIO, PROMEDIO y ALTO. Siendo el grupo de CASADAS, que obtuvo el menor porcentaje de 11,1%, siendo el 7,4% categoría SOBRE PROMEDIO y el 3,7% de categoría BAJA. Siguiendo con el grupo GRADO DE INSTRUCCIÓN, se encontró al grupo SUPERIOR, obteniendo el mayor porcentaje con 70,4%, presentando el mayor porcentaje de 44,4% en la categoría SOBRE PROMEDIO, seguido del 14,8 % categoría PROMEDIO, así mismo el 7,4% TENDENCIA PROMEDIO y 3,7% ALTO. Siendo el grupo PRIMARIA el de menor resultado con 0,0%. Por último, según DEPENDENCIA ECONÓMICA, se determinó que, las que presentan un mayor porcentaje con 85,2% son DEPENDIENTES, obteniendo el 63,0% la categoría SOBRE PROMEDIO, el 7,4% ambas categorías que son TENDENCIA PROMEDIO y PROMEDIO y ALTO y BAJO con 3,7%. Mientras que el 14,8% son INDEPENDIENTES, dentro de la categoría PROMEDIO con 7,4% y para ambas categorías TENDENCIA PROMEDIO y ALTO el 3,7%.

5. En cuanto a los FACTORES PSICOLÓGICOS en PRIMERIZAS ADOLESCENTES de APOYO FAMILIAR, se encontró que, el 66,7% cuentan con el apoyo de sus familiares, mientras el 33,3% NO. En DEPENDENCIA EMOCIONAL, se determinó que, el 100,0% de las gestantes primerizas adolescentes, respondieron afirmativamente. Por último, en RELACIÓN DE PAREJA, se obtuvo que, el 66,7% respondieron de forma afirmativa (SI), mientras que el 33,3% respondieron en negativa (NO).
6. En cuanto a los FACTORES PSICOLÓGICOS en PRIMERIZAS ADULTAS de APOYO FAMILIAR, se obtuvo que, el 66,7% respondieron afirmativamente (SI), mientras que, la categoría que respondió en negativa (NO) obtuvo el 33,3%. En DEPENDENCIA EMOCIONAL, el mayor porcentaje fue de las que respondieron afirmativamente (SI) con el 74,1%, mientras el grupo que respondió en negativa (NO), obtuvieron el 25,9%. Finalmente, en RELACIÓN DE PAREJA, en la categoría del grupo que respondieron que SI, fue el que obtuvo mayor porcentaje con 66,7% de los resultados y el menor porcentaje con 33,3% de las que respondieron NO.

10. RECOMENDACIONES.

- En el área de psicología, realizar un seguimiento a las madres primerizas después del parto, para descartar la ansiedad o de ser necesario continuar con las evaluaciones psicológicas.
- Así mismo al área de psicología, se le requiere, promover charlas, sensibilización y talleres de sesiones preventivas de salud reproductiva, planificación familiar y salud mental dirigidas a gestantes adolescentes y adultas.
- Al centro de salud, considerar los embarazos en edades precoces y el fomento de la ayuda familiar e institucional a las madres solteras y adolescentes como parte esencial de cualquier programa de salud integral a las embarazadas y su descendencia.
- Se sugiere realizar otro trabajo de investigación como este, relacionado a los factores asociados al nivel de ansiedad de las gestantes primerizas.
- Se sugiere al centro de Salud, promocionar cursos de educación maternal para madres primerizas, así dar a conocer cómo es el proceso del embarazo y parto.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayrampour, H, Mcdonald, S, Tough, S. Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy. *Midwifery*. 2015;31: 582-589.
2. Burroughs, A. (1999). "*Enfermería materno infantil (7ª ed.)*". McGraw Hill, Interamericana. Mexico. p63-77.
3. Felipe L, González E, Álvarez A, Hernández Y. *Psicología Clínica Trastornos neurológicos, hormonales y psicológicos*. Editorial.
4. Fescina R, De Mucio B, Díaz J, Martínez G, Serruya S, Durán P. *Salud sexual y reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS*. 3ra. edición. Montevideo: Publicación científica CLAP/ SMR N° 1577; 2011).
5. Gancedo-García, A. et al. (2017). "Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas". *Atención primaria ELSEVIER*.
6. Gónzales Vega, E (2019) "Ansiedad y Depresión en Gestantes Adolescentes en un Hospital de Lima, Perú". *Rev Int Salud Materno Fetal*. 2019; 4(3): 3 – 7.
7. Gurung, R., Dunkel schetter, C., y Collins, N. (2015). Psychosocial predictors of prenatal anxiety. *Journal of social and clinical psychology*, 497-519.
8. Leonetti L, Martins M. Ansiedad maternal en el período prenatal y postnatal: revisión de la literatura. *Rev latino-am enfermagem* 2007; 15(4).
9. Marks, I. (1986). *Tratamiento de neurosis*. Barcelona: Martínez Roca.
10. Repetto Urteaga, A. (2018). "Niveles de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto enero a julio del 2018". Universidad Científica del Perú, Iquitos – Perú 2018.
11. Salvatierra, M. (1989). *Psicobiología del embarazo y sus trastornos*. Barcelona, España.: Martinez Roca. p 26-35.
12. Spielberger, C. y Guerrero, R. (1975). IDARE. *Manual de inventario de ansiedad rasgo-estado*. México. Manual Moderno. p 8-19. Universidad de Guanajuato; México, 2010; p. 62).

12. ANEXOS:

FICHA TÉCNICA

Nombre original:	“State – Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)”
Autores:	C.D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene.
Procedencia:	Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California.
Adaptación española:	Sección de Estudios de TEA Ediciones, S.A., Madrid.
Duración:	Aproximadamente unos 15 minutos.
Aplicación:	Adolescentes y adultos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados del cuestionario.
Tipificación:	Muestras de cada sexo de escolares y de población general de adultos, e información estadística de grupos clínicos.

Fundamentación y Datos Históricos:

Una primera versión del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) está descrita y evaluada en la obra de Levitt (1967); en un capítulo dedicado a la ansiedad, el autor compara y contrasta el STAI con otros instrumentos psicológicos desarrollados para medir esta variable.

Comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R). Aunque originalmente fue ideado como instrumento para investigar los fenómenos de la ansiedad en adultos “normales” (sin alteraciones psiquiátricas), el STAI ha mostrado ser útil para medir ambos conceptos tanto en escolares de estudios medios y superiores como en pacientes de diversos grupos clínicos.

La ansiedad Estado (A/E) está conceptualizada como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad.

La ansiedad Rasgo (A/R) señala una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad Estado (A/E). Como un concepto psicológico, la A/R posee características similares a los constructos que Atkinson llama “motivos” (esas disposiciones que permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos de la situación), y que Campbell alude como “disposiciones comportamentales adquiridas” (residuos de experiencias pasadas que predisponen tanto a ver el mundo de una determinada manera como a manifestar unas tendencias de respuesta vinculada al objeto).

Ambos conceptos, en ciertos aspectos, se asemejan a las energías cinestésica y potencial en el mundo de la física. La primera es una manifestación, en un determinado momento y con un grado de intensidad, de un proceso o reacción empírica, mientras que la segunda indica diferencias de fuerza en una disposición latente para manifestar un determinado tipo de reacción. De la misma manera que la energía potencial presenta diferencias entre los objetos en la cantidad de energía cinestésica que puede ser liberada mediante la aplicación de una fuerza apropiada, la ansiedad rasgo implica diferencias entre los sujetos en su disposición para responder a situaciones tensas con diferentes cantidades de ansiedad estado.

En general, los sujetos A/R+ (con mayor ansiedad rasgo) presentarán un A/E + (mayor ansiedad estado) que los sujetos A/R-, porque los A/R+ ven muchas más situaciones amenazadoras. Por tanto, los A/R+ son más propensos a responder con un aumento de A/E en situaciones de relaciones interpersonales que impliquen alguna amenaza a la autoestima (por ejemplo, enfrentarse a una tarea difícil o novedosa). Sin embargo, el hecho de que las personas que

difieren en A/R muestren unas correspondientes diferencias en A/E, depende del grado en que la situación específica es percibida por un determinado individuo como peligrosa o amenazadora, y esto está muy influido por las particulares experiencias pasadas.

Confiabilidad

Se define confiabilidad desde dos puntos de vista, en el primer caso, se mide el mismo conjunto de objetos una y otra vez con el mismo instrumento, obteniendo resultados iguales o similares. Por lo tanto, la confiabilidad implicaría estabilidad, fiabilidad y predictibilidad del instrumento (Kerlinger y Lee, 2002).

En segundo lugar, se hace referencia a que las medidas obtenidas a través de instrumento son medidas verídicas, es decir, que confiabilidad implica falta de distorsión. Estas dos definiciones se resumen en que la confiabilidad es la estabilidad y la falta de distorsión de una prueba (Kerlinger y Lee, 2002).

Debido a lo anteriormente expuesto, en el estudio llevado a cabo se utilizó el estadístico alpha de Cronbach para lograr establecer la coherencia interna del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), en donde, los valores superiores a 0.75 indican una alta confiabilidad, con lo cual se concluye que el instrumento presenta consistencia interna (Hernández et al, 2006).

Validez

La validez se caracteriza porque un instrumento debe medir lo que se pretende medir (Kerlinger y Lee, 2002). De acuerdo a los tipos de validez que existen, el instrumento utilizado posee dos tipos de validez: de contenido y de constructo.

Se trabajó primero la validez de contenido, la cual se refiere a que el investigador sólo o con otros expertos juzga la representatividad de los reactivos. Esta validez fue abordada en la primera fase del proceso de adaptación del instrumento.

Luego, se realizó el análisis de la validez de constructo, el cual implica una relación entre las prácticas psicométricas con conceptos teóricos, aquí el investigador busca explicar las diferencias individuales en las puntuaciones de la prueba y “su interés está centrado en las propiedades que se miden, más que en las pruebas utilizadas para lograr la medición” (Kerlinger y Lee, 2002, p. 608).

Cuestionario de ansiedad estado – rasgo
(Stai)

A-E

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente

	ENUNCIADOS	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1	Me siento calmada	0	1	2	3
2	Me siento segura	0	1	2	3
3	Me siento tensa	0	1	2	3
4	Estoy contrariada	0	1	2	3
5	Me siento a gusto	0	1	2	3
6	Me siento alterada	0	1	2	3
7	Estoy alterada por algún posible contra tiempo	0	1	2	3
8	Me siento descansada	0	1	2	3
9	Me siento ansiosa	0	1	2	3
10	Me siento cómoda	0	1	2	3
11	Me siento con confianza en mí misma	0	1	2	3
12	Me siento nerviosa	0	1	2	3
13	Estoy agitada	0	1	2	3
14	Me siento a punto de explotar	0	1	2	3
15	Me siento relajada	0	1	2	3
16	Me siento satisfecha	0	1	2	3

17	Estoy preocupada	0	1	2	3
18	Me siento muy excitada y aturdida	0	1	2	3
19	Me siento alegre	0	1	2	3
20	En este momento me siento bien	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA.

A-R**INSTRUCCIONES**

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente

	ENUNCIADOS	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
21	Me siento bien	0	1	2	3
22	Me canso rápidamente	0	1	2	3
23	Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24	Quisiera ser tan feliz	0	1	2	3
25	Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente	0	1	2	3
26	Me siento descansada	0	1	2	3
27	Soy una persona tranquila serena y sosegada	0	1	2	3
28	Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas	0	1	2	3
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30	Soy feliz	0	1	2	3
31	Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	0	1	2	3
32	Me falta confianza en mí misma	0	1	2	3
33	Me siento segura	0	1	2	3
34	Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad	0	1	2	3
35	Me siento melancólica	0	1	2	3
36	Estoy satisfecha	0	1	2	3

37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	0	1	2	3
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	0	1	2	3
39	Soy una persona estable	0	1	2	3
40	Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tensa y alterada.	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA.