



UNIVERSIDAD OLMECA  
*Raíz de sabiduría*

UNIVERSIDAD OLMECA

---

---

INCORPORACIÓN CLAVE 8964-62 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**ANSIEDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN GESTANTES DE  
LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL COMUNITARIO  
DE TABASCO.**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA

PRESENTA:

**ALEJANDRO TIRADO SANTOS**

**ASESOR:**

M.D.C.E. Vanessa Hernández Díaz

Villahermosa Tabasco

Marzo 2020



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **DEDICATORIA**

A Dios, que lo he conocido como un poder superior, que pude escucharlo y escucharme, que me brinda paz y serenidad en los momentos más difíciles de mi vida y mi carrera, que me ha ayudado a salir de las tinieblas para darme luz.

A mis padres, que son un pilar fundamental en mi vida, son unas personas que me ayudaron e impulsaron, me brindaron tiempo, paciencia, amistad y sobre todo AMOR. Gracias por darme la vida y sobre todo cuidarme, sin haber pedido nada a cambio de todo lo que me han dado.

A mis hermanos, por estar conmigo, apoyarme siempre y compartir esos momentos de enojos y alegría. De igual manera al nuevo miembro de la familia, que ha encendido otra luz en la familia.

A mis compañeros de la Universidad Olmeca, fueron personas que me ayudaron en mi crecimiento profesional.

A mi asesora Vanessa, que se volvió en una verdadera amiga, me impulso el ámbito de la investigación y compartió momentos de estrés, sonrisas y enojos, y sin pensarlos sus conocimientos.

**Alejandro Tirado Santos**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a la Universidad Olmeca por brindarme la oportunidad de culminar mis estudios y poder realizar mi licenciatura en enfermería con incorporación a la Universidad Autónoma de México.

Con todo respeto agradezco a mi asesor y sinodales por su paciencia y apoyo en la elaboración de este trabajo de investigación.

Agradezco a todos los maestros de la Licenciatura en Enfermería que laboran Universidad Olmeca, por haber compartido sus conocimientos y saberes a lo largo de mi formación profesional, por la confianza, dedicación y enseñanza que me brindaron durante mi estancia en dicha institución. Siempre les tendré admiración, respeto y los recordare con cariño.

Y por último agradezco al personal de enfermería y médico que labora en el hospital comunitario de Frontera Centla Tabasco, ya que me brindaron sus conocimientos y el apoyo para la realización de este proyecto de investigación.

**Alejandro Tirado Santos**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>III</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>8</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>9</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
1.1. JUSTIFICACIÓN .....	11
<b>II. ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>12</b>
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....	12
2.2. OBJETIVOS. ....	17
2.2.1. <i>Objetivo general</i> .....	17
2.2.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	17
<b>III. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....	<b>18</b>
<b>IV. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>20</b>
4.1. ANSIEDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LA GESTACIÓN. ....	20
4.2. CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD .....	23
4.2.1. <i>Niveles de ansiedad</i> .....	24
4.2.2. <i>Factores de riesgo</i> .....	25
4.2.3. <i>Tratamiento</i> .....	25
4.2.4. <i>Orientación y Consejería</i> .....	26
4.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	27
<b>V. METODOLOGÍA</b> .....	<b>29</b>
5.1. TIPO DE ESTUDIO.....	29
5.2. UNIVERSO Y MUESTRA. ....	29
5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA .....	29
5.3.1. <i>Criterio de inclusión</i> .....	29
5.3.2. <i>Criterio de exclusión</i> .....	30
5.3.3. <i>Criterios de eliminación</i> .....	30
5.4. HIPÓTESIS. ....	30
5.4.1. <i>Ho:</i> .....	30
5.4.2. <i>H1:</i> .....	30
5.5. VARIABLES DE ESTUDIO.....	30
5.5.1. <i>Variables Independiente:</i> .....	30
5.5.2. <i>Variables no controlables:</i> .....	30
5.6. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES .....	31
5.7. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES .....	32
5.8. INSTRUMENTOS Y MEDICIONES .....	33
5.9. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS.....	33
5.10. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	34
5.11. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADO .....	34

5.12. CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO .....	34
<b>VI. RESULTADOS .....</b>	<b>36</b>
6.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. ....	37
6.2. ESCALA DE ANSIEDAD HAMILTON. ....	43
<b>VII. DISCUSIÓN .....</b>	<b>46</b>
<b>VIII. CONCLUSIONES .....</b>	<b>49</b>
<b>IX. SUGERENCIAS.....</b>	<b>50</b>
9.1. LIMITACIONES .....	50
<b>X. REFERENCIAS. ....</b>	<b>52</b>
<b>XI. ANEXOS.....</b>	<b>55</b>
<b>APÉNDICE A .....</b>	<b>55</b>
<i>Esquematización de las variables.....</i>	<i>55</i>
<b>APÉNDICE B .....</b>	<b>56</b>
<i>Instrumento de recolección de datos .....</i>	<i>56</i>
<b>APÉNDICE C .....</b>	<b>64</b>
<i>Consentimiento Informado.....</i>	<i>64</i>
<b>APÉNDICE D .....</b>	<b>65</b>
<i>Gráficos .....</i>	<i>65</i>
<b>ANEXO E .....</b>	<b>71</b>
<i>Plan de Trabajo. ....</i>	<i>71</i>
<i>Administración del proyecto.....</i>	<i>73</i>
<b>ANEXO F .....</b>	<b>75</b>
<i>Estudios relacionados a texto completo .....</i>	<i>75</i>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Semanas de gestación y edad	38
<b>Tabla 2.</b> Ingesta de alcohol y semanas de gestación.	38
<b>Tabla 3.</b> Ingesta de alcohol	39
<b>Tabla 4.</b> Nivel de estudio	40
<b>Tabla 5.</b> Dependencia económica	41
<b>Tabla 6.</b> Embarazo de riesgo	42
<b>Tabla 7.</b> Nivel de ansiedad	43
<b>Tabla 8.</b> Ansiedad psíquica	44
<b>Tabla 9.</b> Ansiedad somática	45
<b>Tabla 10.</b> Ingesta de alcohol y nivel de ansiedad	46

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Grafico 1.</b> Semanas de gestación y edad	65
<b>Grafico 2.</b> Ingesta de alcohol y semanas de gestación.	66
<b>Grafico 3.</b> Ingesta de alcohol	66
<b>Grafico 4.</b> Nivel de estudio	67
<b>Grafico 5.</b> Dependencia económica	67
<b>Grafico 6.</b> Embarazo de riesgo	68
<b>Grafico 7.</b> Nivel de ansiedad	69
<b>Grafico 8.</b> Ansiedad psíquica	69
<b>Grafico 9.</b> Ansiedad somática	70
<b>Grafico 10.</b> Ingesta de alcohol y nivel de ansiedad	70



## RESUMEN

El Propósito de la investigación fue analizar la ansiedad y el consumo de alcohol en gestantes de la consulta externa del hospital comunitario de Frontera, Centla, Tabasco. El diseño fue de tipo cuantitativo: de tipo transversal y analítico. La población estuvo constituida por 86 gestantes que acudieron a su cita en el Hospital Comunitario de la Ciudad y Puerto de Frontera, Centla, Tab, Entre 13 – 41 años. La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de enero del año 2019, mediante la escala de ansiedad de Hamilton, que tiene como objeto reconocer los signos y síntomas de ansiedad. La muestra de estudio fue de 86 gestantes del Hospital Comunitario, Frontera, Centla, Tabasco. Donde se encontró que 28 adolescentes (32.6%) de 12 a 18 años son gestantes, de las cuales 2 se encuentran en el primer trimestre, 15 en el segundo trimestre y 11 en el tercer trimestre de embarazo. 34 jóvenes (39.6%) de 19 a 26 años son gestantes, donde 5 se encuentran en el primer trimestre, 15 en el segundo trimestre y 14 en el tercer trimestre. 24 mujeres adultas (27.8%) de 27 a 41 años son gestantes y 4 se encuentran en el primer trimestre, 9 en el segundo trimestre y 11 en el tercer trimestre. Se evidencio que 58 embarazadas (67.7%) no han ingerido alcohol durante el embarazo y 28 embarazadas (32.6%) han ingerido alcohol durante el primer, segundo y tercer trimestres de su embarazo. De acuerdo a la ansiedad somática se encontró que 16 gestantes (18.6%), no presentaron sentimiento, 38 gestantes (44.2%) presentaron leve sentimiento, 22 gestantes (25.6%), presentaron sentimiento moderado, 5 gestantes (5.8%) presentaron ansiedad somática severa y 5 gestantes más (5.8%) presentaron ansiedad somática muy severa.

Palabras clave: Ansiedad, gestación, adolescentes, joven, adulto, alcohol.

## **ABSTRACT**

The purpose of the research was to analyze anxiety and alcohol consumption in pregnant women from the outpatient clinic of the community hospital of Frontera, Centla, Tabasco. The design was quantitative: analytical and transversal, since it only seeks to measure the variables only once. The population consisted of 86 pregnant women who attended their appointment at the Community Hospital of the City and Puerto de Frontera, Centla, Tab, between 13 - 41 years. Data collection was carried out in the month of January of the year 2019, using the Hamilton anxiety scale, which aims to recognize the signs and symptoms of anxiety.

The study sample was 86 pregnant women from the Community Hospital, Frontera, Centla, Tabasco. Where it was found that 28 adolescents (32.6%) from 12 to 18 years are pregnant, of which 2 are in the first trimester, 15 in the second trimester and 11 in the third trimester of pregnancy. 34 young women (39.6%) from 19 to 26 years are pregnant, where 5 are in the first trimester, 15 in the second trimester and 14 in the third trimester. 24 adult women (27.8%) from 27 to 41 years are pregnant and 4 are in the first trimester, 9 in the second trimester and 11 in the third trimester. It was evidenced that 58 pregnant women (67.7%) did not drink alcohol during pregnancy and 28 pregnant women (32.6%) drank alcohol during the first, second and third trimesters of their pregnancy. According to somatic anxiety, it was found that 16 pregnant women (18.6%), did not present feeling, 38 pregnant women (44.2%) presented mild feeling, 22 pregnant women (25.6%), presented moderate feeling, 5 pregnant women (5.8%) presented somatic anxiety Severe and 5 more pregnant women (5.8%) had very severe somatic anxiety.

Keywords: Anxiety, pregnancy, adolescents, young, adult, alcohol.

## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo es la etapa que marca la vida de una mujer representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal, se trata de una manifestación de cambios que toda mujer debe comprender y asimilar desde el momento en que su test de embarazo le indica positivamente su condición: es allí donde comienza un camino de expectativas, dudas y un sinfín de emociones, por las que deberá atravesar siendo los cambios fisiológicos y psicológicos los que despertaran mayor inquietud (Alcolea & Mohamed 2010).

Según el artículo 4 de la constitución política, el varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta Protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

El estado de Tabasco se encuentra en el tercer lugar nacional por incidencia de embarazo adolescente, con 3 mil 416 embarazos de este tipo en 2016. Aunque se atiende todo el estado, los municipios prioritarios son Centro, Cunduacán, Cárdenas y Macuspana, informo Eileen Rodríguez Bautista, responsable del programa para adolescentes del departamento de salud sexual y reproductiva de la Secretaria de Salud (Arroyo, 2017).

La ansiedad y el estrés forman parte de la vida cotidiana como elementos naturales del estilo de vida de los países desarrollados. El miedo y la ansiedad son reacciones fisiológicas de defensa ante males y peligros potenciales, sirven para que el individuo se ponga en estado de alerta ante posibles amenazas y, sin duda, han sido imprescindibles para la supervivencia de la especie humana (Mardomingo, 2005).

## 1.1. Justificación

La presente investigación da parte a la idea de preocupación, y miedo (ansiedad) que suele aparecer continuamente relacionada con el concepto cultural de maternidad; asociar la maternidad a estas emociones implica entender, tanto el embarazo como el parto, como un proceso fisiológico marcado por la cultura donde la causa de la ansiedad previa al parto podrían ser distintas para cada gestante. En el embarazo se presentan cambios fisiológicos que si no hubiera una concepción se marcarían como patología. Los siguientes párrafos indican la descripción que existe en relación al consumo de alcohol y el nivel de ansiedad de la gestante que reciben consultas prenatales en un centro comunitario en Tabasco.

El consumo de alcohol en las mujeres embarazadas está asociado a graves problemas en el desarrollo del feto, aumento de riesgo de abortos y de parto pre termino, aunado con el nacimiento y el periodo neonatal donde puede aumentar el nivel de mortalidad, los trastornos metabólicos el síndrome de distres respiratorio y las malformaciones diversas.

Según Popova, 2017, el consumo de alcohol durante el embarazo, es uno de los campos que aún están sin investigar. Este problema se puede controlar si se ejecutan las acciones de promoción y prevención de la salud antes, durante y después del embarazo para lograr establecer las diferencias de signos y síntomas existente entre la ansiedad y su relación con el consumo del alcohol en gestantes, para sugerir diferentes tácticas de atención.

## II. ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1 Planteamiento del Problema.

Según la OMS 2018, unos 16 millones de mujeres entre los 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en los países de ingresos bajos y medianos. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, pocos instruidas y rurales.

En México, de acuerdo con resultados de la Encuesta Intercensal 2015, existen 48.7 millones de mujeres de 12 y más años de las cuales 67.3% ha tenido al menos un hijo nacido vivo. De acuerdo con la edad, sobresale que 7.8% de las adolescentes de 12 a 19 años ya han procreado y este porcentaje aumenta naturalmente con la edad: 56.2% de las mujeres jóvenes de 20 a 29 años tienen al menos un hijo nacido vivo y 88.7% de las mujeres de 30 años ya han sido madres (Jiménez, 2017).

México ocupa el primer lugar de embarazos en adolescentes, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2018), ya que uno de cada cinco embarazos en jóvenes que no alcanza la mayoría de edad. En el país, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años de edad, mientras que, de estos, el 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Por ello y de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años. Por este motivo, Alejandro Rosas, adscrito al Instituto Nacional de Perinatología (INP) de la Unidad de Investigación en Medicina de la Adolescente, señaló que México tiene encendida la alerta roja por embarazo adolescente hasta que esta cifra no

disminuya (Miranda, 2017).

Tabasco es una de las entidades que se encuentra en la fase de transición demográfica avanzada hasta el año 2030, según el Consejo Nacional de Población (CONAPO). A través del INEGI, señala que su tasa global de fecundidad entre 2009 y 2014 creció, pasando de 2.09 hijos por mujer a 2.31, mientras que el Sistema de indicadores de género, ha vuelto a disminuir a 2.2 en este año, la tasa específica de fecundidad indica que el grupo de mujeres de 20 a 24 años es el que presenta el nivel más alto de fecundidad, con 126 nacidos vivos por cada mil mujeres, seguido por el grupo de mujeres de entre 25 y 29 años, con 113 nacimientos por cada mil mujeres en ese rango de edad (Hernández, 2017).

Los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan la capacidad de trabajo y productividad; Mas de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad. De hecho, muchas personas padecen ambas afecciones. De acuerdo con un estudio reciente según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que los trastornos por depresión y ansiedad cuestan anualmente a la economía mundial 1 billón en pérdidas de productividad (OMS, 2017).

El concepto de ansiedad consiste en una respuesta vivencial fisiológica, conductual y cognitiva caracterizada por un estado generalizado de activación y alerta (Arranz, 2017).

La Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida: define el

embarazo, como el proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del “conceptus”, en el endometrio y termina con el nacimiento.

Biológicamente, la edad ideal para que una mujer tenga a su bebé, es antes de que cumpla los treinta años. El desarrollo físico y fertilidad alcanza su máximo índice entre los 20 y los 25 años. Generalmente la mujer a esta edad no presenta enfermedades crónicas y tiene mucha energía. Muchos estudios demuestran que la fertilidad desciende escalonadamente, un primer descenso a los 30 años, un segundo a los 35 y finalmente el último a los 40, salvo algunas excepciones (Ramírez 2015, pág. 15).

Otros estudios señalan que emocionalmente las mujeres en sus veinte años, no están listas para aceptar la responsabilidad, el compromiso y el cambio del estilo de vida que la llegada de un bebé implica. Por las razones anteriores y sumando a estas: la estabilidad económica, metas de la carrera profesional, objetivos personales y otras razones más, hoy en día muchas mujeres inician su maternidad después de los 35 y hasta los 40 años, cuando en generaciones anteriores a esas edades ya se consideraban abuelos (Ramírez 2015, pág. 15).

La ansiedad durante el embarazo es atribuible, por un lado, a la inestabilidad emocional provocada por el desajuste hormonal; los cambios que implica la maternidad, la preocupación por el desarrollo del bebé, la gran carga afectiva que comporta el embarazo y las ganas por preparar el hogar para la llegada del bebé, son algunas de las causas de ansiedad que pueden sentir la mujer durante la gestación. Es el conocido “síndrome del nido” y afecta más a mujeres de las que podríamos creer (Mardomingo, 2005).

La idea de preocupación, y miedo (ansiedad) aparece continuamente relacionada

con el concepto cultural de maternidad; asociar la maternidad a estas emociones implica entender, tanto el embarazo como el parto, como un proceso fisiológico marcado por la cultura donde la causa de ansiedad previa al parto podrían ser distintas para cada sociedad (Casado, 2017).

La exposición a situaciones de alta ansiedad, de abuso o de violencia, sobre todo física, son predictores para el consumo de alcohol durante el embarazo (Skagerstrom et al., 2011). Influye también la percepción de riesgo que tiene la mujer sobre el daño que produce el alcohol sobre el feto. A menor percepción de riesgo mayor será el consumo de alcohol.

Según Popova 2018, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), infiere que el Trastorno del espectro alcohólico fetal, (TEAF), son 100% prevenibles si la mujer no toma alcohol. No hay cantidad segura del alcohol que se pueda tomar durante el embarazo o mientras se esté tratando de quedar embarazada. El consumo del alcohol durante el embarazo puede causar defectos de nacimientos y discapacidades del recién nacido, estas afecciones conocida como TEAF, figuran entre las principales causas prevenibles de defectos de nacimiento y discapacidades del desarrollo.

La OMS, señala que el alcohol es toxico para el feto durante los nueve meses de gestación, existe el síndrome alcohólico fetal, donde al ingerir alcohol este llega directamente al feto a través del torrente sanguíneo. Pudiendo los niños nacer con un trastorno del espectro de alcoholismo fetal. Donde se caracteriza por problemas físicos, cognitivos y de comportamiento como retraso en el crecimiento y del mismo desarrollo, anomalías faciales y disfunciones cerebrales (Popova, 2018).



Por todo lo planteado anteriormente se llegó a la siguiente pregunta de investigación.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de ansiedad y su relación con el consumo de alcohol en gestantes que acuden a la consulta externa del Hospital Comunitario de Frontera, Centla, Tabasco?

## 2.2. Objetivos.

### *2.2.1. Objetivo general*

Determinar el nivel de ansiedad y su relación con el consumo de alcohol en gestantes del Hospital Comunitario de Frontera, Centla, Tabasco.

### *2.2.2 Objetivos específicos*

- Identificar el nivel de ansiedad de las gestantes.
- Determinar la prevalencia del consumo de alcohol en mujeres embarazadas.
- Identificar la relación de algunos factores sociodemográficos y obstétricos con el nivel de ansiedad y el consumo de alcohol durante el embarazo.

### III. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Castillo, Martínez AV (2017) Realizo una investigación sobre los síntomas de ansiedad o depresión en madres adolescentes gestantes que acuden a consulta ginecológica en el centro de salud N.3. Se consideraron tres variables de estudio; apoyo familiar, síntomas de ansiedad y depresión. Fueron 60 participantes adolescentes en edades comprendidas entre 12 y 19 años. Se aplicó la escala de ansiedad de Hamilton. Respecto a los resultados se destaca que, las adolescentes que nunca recibieron apoyo presentan grave disfunción familiar (46,7%) manifestando ansiedad moderada (51,7%) y depresión leve (50,0) encontrando mayor prevalencia de las variables en el rango de 13 a 16 años.

Yépez (2018) Realizó un estudio de investigación sobre los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas y en estado de puerperio con hospitalización prolongada del Hospital Gineco obstétrico "Isidro Ayora". Que evaluaba la ansiedad en las gestantes a sí mismo describió los niveles de ansiedad en dos grupos mujeres embarazadas y mujeres en estado de puerperio con hospitalización prolongada. Realizada en una muestra de 50 mujeres embarazadas y 50 mujeres en estado de puerperio utilizando la escala de Ansiedad de Hamilton. Se encontró que 50% de mujeres gestantes y el 48% de mujeres en estado de puerperio presentan ansiedad mayor. Con predominancia en la sintomatología psíquica, el 54% mujeres gestantes y el 60% de mujeres en estado de puerperio.

Castillo, Hidalgo EG (2014) realizó un estudio de nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en un centro de salud de Pomalca. Siendo una investigación cuantitativa, descriptiva teniendo como objetivo identificar el nivel de ansiedad que

presentan las gestantes adolescentes, la muestra fue de 30 gestantes adolescentes que cumplieron los criterios de elegibilidad. Los datos se procesaron por el paquete estadístico versión 18, respetándose los principios éticos y los criterios de científicidad.

Bonilla, Sepúlveda O (2009) efectuó un estudio acerca de las madres adolescentes: perfil epidemiológico y asociación con trastornos depresión, ansiedad y adaptativo. El objetivo era determinar la asociación de factores de riesgo psicológicos: trastornos depresivos, ansiosos y adaptativos en el embarazo en adolescentes en Medellín. Se realizó el estudio con aplicación del método de casos y controles, en la población que adolescentes utilizándose la escala de ansiedad de Hamilton. Se aplicó a 250 adolescentes la mitad de ellas madres adolescentes y la otra mitad no embarazada en edades promedio de 13 a 19 años. Dando como resultados que no se encontró asociación entre embarazo y ansiedad 1.35 con IC de 95% .77 – 2.38.

Rozas, Latorre M (2001) realizó un estudio de niveles de ansiedad y factores asociados en gestantes adolescentes y adultas que acuden a los Hospitales del ministerio de salud de la ciudad del Cuzco, Perú. Estudio descriptivo, explicativo y de corte transversal comparativo. Fue conformado por un grupo de 60 gestantes adolescentes entre 15 y 19 años y otro de 60 gestantes adultas entre 20 y 35 años. Se utilizó la escala de ansiedad de Hamilton. Los resultados mostraron que la prevalencia de gestantes adolescentes ansiosas es de 74,3%, valor que es elevado en relación al grupo de comparación de gestantes adultas en quienes la prevalencia de ansiedad es de 48,5% hecho que está a favor de la hipótesis de las gestantes adolescentes.

## IV. MARCO TEÓRICO.

### 4.1. Ansiedad y consumo de alcohol en la gestación.

La ansiedad durante el embarazo es un fenómeno bastante común, sobre todo en madres primerizas. El embarazo es donde se presentan tanto cambios físicos como los vitales que se producirán y que pueden llegar a originar estados de ansiedad en la mujer embarazada, es habitual que a lo largo del proceso de embarazo comience aparecer dudas, temores y cierta necesidad que, en muchos casos, dan paso a pensamientos recurrentes y preocupaciones. Las cuales si no son manejados correctamente puede acabar en cuadros de ansiedad, y está durante la gestación puede ocasionar problemas como parto prematuro, bajo peso al nacer, menor capacidad de atención en el niño, problemas emocionales y de conducta a largo plazo, e incluso hasta la muerte (Rovira, 2017).

La Organización Mundial de la Salud puso en marcha en 2010 el plan de Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol como respuesta a la preocupación del consumo de alcohol mundial. La OMS sitúa el consumo de alcohol entre los tres factores de riesgo principales de la salud pública. Alrededor de 2,5 millones de personas mueren al año a causa del alcohol (López, 2018).

El consumo de alcohol durante el embarazo al día de hoy se trata como un tema más social que de salud. Son muchos los estigmas asociados al consumo de la mujer, sin embargo, no se están llevando medidas preventivas para prevenir el consumo del alcohol durante el embarazo desde los centros de salud (López, 2018).

En un estudio realizado por Hammer e Inglin, 2014; citado en Kesmodel y Kesmodel, 2017, las mujeres consideraron que un consumo esporádico o moderado, sobre todo semanal, es aceptable durante el embarazo y no es señal de irresponsabilidad hacia el feto ni de falta de cuidado hacia el mismo (Kesmodel y Kesmodel, 2017; Holland, McCallum y Walton, 2016). Las embarazadas entienden la abstinencia durante el embarazo como una reducción del consumo de alcohol sin tener que cesarlo por completo (López, 2018).

Margarita E. Flores 2017, menciona en el artículo de Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública; Que el embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por la OMS. Debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo. Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de los adolescentes en la mayoría de países. La falta de orientación y educación en salud es un factor determinante en el alto número de embarazos prematuros.

El embarazo, para la mayoría de las mujeres constituye un periodo de duda, nervios, de arduo trabajo psicológico que va variando durante el transcurso de este. En los primeros meses puede experimentar, junto con alegría y satisfacción, una gran ansiedad derivada de las necesidades de adaptarse a la nueva situación. Surge el temor de la responsabilidad que implica el tener que criar un niño, dudando en ciertos momentos de sus capacidades maternas. A veces, estos temores pueden tornarse excesivos e incapacitantes además de la posibilidad que existe en que estos conduzcan trastornos de ansiedad, por ejemplo, trastorno de pánico, trastorno obsesivo – compulsivos, trastorno de estrés postraumático y ansiedad generalizada. (Betalleluz,

1996; citado en Castillo 2017).

Los síntomas que presentan las madres solteras según Romero, son: tristeza, decaimiento, dificultad para dormir, falta de interés, sentimientos de culpabilidad, pérdida de energía, dificultad para concentrarse, bajo apetito, cansancio, idas o pensamientos suicidas. De cada 10 embarazadas, entre 1 y 2 tienen síntomas de depresión en el embarazo. (Romero, A. 2011).

La ansiedad es, sin duda, uno de los problemas más prevalentes durante un ingreso hospitalario. Y al mismo tiempo, en consecuencia, uno de los diagnósticos más utilizados por las enfermeras como fenómeno de interés para el cuidado que se presta en dicho contexto asistencial. También en Atención Primaria es uno de los diagnósticos más utilizados por las enfermeras a nivel psicosocial (NANDA 2018).

Anteriormente, en Psiquiatría se afirma que con el embarazo estos trastornos mejoraban, la evidencia existente no apoya tal afirmación. La ansiedad excesiva en esta etapa causa considerable sufrimiento y acarrea múltiples dificultades psico-sociales en la mujer que la padece, su compañero y el de toda la familia también interfiere negativamente en la relación con su bebé. A pesar del grave impacto e importancia de los trastornos de ansiedad estos suelen pasar desapercibidos, aun por el personal de salud de atención primaria. Estas alteraciones tienen una alta comorbilidad entre sí y con sus estados depresivos (Maldona & Lartige 2008).

Los trastornos de ansiedad durante el embarazo y el puerperio pueden ser más comunes que los de la depresión y, cuando se presentan durante la gestación, es frecuente que signifiquen un anticipo de depresión postparto, incluso en mayor medida del haber tenido antecedentes de depresión. Es decir, la ansiedad y la depresión son dos

factores muy relacionados, sin embargo, la ansiedad también puede presentar como una entidad clínica independiente en el periodo perinatal, pudiendo estar presente en alrededor del 10% de las puérperas, asociándose a experiencias de parto negativa o complicaciones durante el embarazo entre otras. Además, la ansiedad materna puerperal puede suponer problemas emocionales, del comportamiento y sobre el desarrollo cognitivo y social del niño. (Sastre, I. 2015).

#### 4.2. Clasificación de la ansiedad

De acuerdo con el Manual AMIR ENFERMERIA (2014), SM Enfermería Psiquiátrica y Salud mental:

La ansiedad es un estado normal caracterizado por activación de la alerta y preparación psicofísica ante una potencial amenaza del ambiente. Se acompaña de cambio físico, expresión de activación adrenérgica. La ansiedad es patológica cuando no existe estímulo desencadenante proporcional o cuando su intensidad es exagerada y motiva un estado de malestar intenso en el individuo. Los trastornos de ansiedad son los problemas psiquiátricos más comunes y extendidos en población general.

Son más frecuentes en mujeres y su incidencia disminuye con la edad. El más común es la fobia simple o específica. El que causa más asistencia médica de urgencia es el trastorno de angustia / ansiedad. Una con morbilidad o complicación frecuente de ansiedad es el abuso de sustancias, especialmente alcohol. En todos los trastornos de ansiedad, la adición de psicoterapia es especialmente importante.



#### *4.2.1. Niveles de ansiedad*

No se puede definir los niveles de ansiedad en una persona, ya que solo se puede medir a través de diferentes reactivos psicológicos sacando rasgos, convirtiendo la ansiedad en algo subjetivo; entre los diferentes signos y síntomas presentes en la ansiedad se podrían reconocer los siguientes estados:

Mecanismos de defensa: se los puede incluir como un nivel de ansiedad, ya que en distintas situaciones el ser humano, por lo general, cuando se ve atacado va a reaccionar de manera de tal a la que ella se sienta segura.

Pensamiento recurrente: el miedo o temor ya se encuentra fijo en la situación estresante y cada vez que tenga que pasar por aquella situación el cerebro va empezar a generar ideas sobre cómo poder evitar aquella situación ya que si esta no existiera no se generaría la ansiedad.

Estado de alerta: se relaciona con el nivel anterior ya que una vez presente la situación estresante o el temor se va a generar una serie de actitudes y respuestas conscientes e inconscientes del cuerpo para protegerse de dicha situación.

Ansiedad normal: esta etapa la situación ya se presentó y el ser humano pasó rápidamente por los niveles anteriores en cuestiones de segundo y el cuerpo reaccionó normalmente a dicha situación.

Ansiedad patológica: en esta etapa se puede ver que cualquier situación sea estresante o no provoca las mismas respuestas tanto orgánicas como físicas.

#### *4.2.2. Factores de riesgo*

G. Fong E. Garralda Hualde establece que los factores causantes de esta patología son los siguientes:

Factores intrínsecos: tiene que ver con el temperamento y factores genéticos. Estos problemas a menudo están relacionados con rasgos temperamentales tempranos de pasividad y timidez en la edad preescolar.

Interacciones padres – hijos: se refiere al estilo de crianza. La ansiedad en los padres y los procesos familiares. Se ha observado que los padres de hijos con ansiedad muestran una actitud en exceso de control y rechazo extremos de la crianza de los jóvenes, con una elevada expresión emocional en todo lo que se refiere a sus hijos.

Acontecimientos vitales gravemente amenazantes y situaciones de pérdida y adversidad social: estos sucesos están relacionados con la amenaza o pérdidas como el fallecimiento de un familiar o la desintegración de la familia.

#### *4.2.3. Tratamiento*

Lo ideal para gestionar la ansiedad es llevar a cabo una serie de conductas y actividades que directamente eviten su aparición. Es fundamental poder reconocer los momentos o situaciones en la que la mujer experimente la aparición de pensamientos recurrentes, negativos u obsesivos, para así poder controlarlos y centrar su atención en otra actividad. Algunos comportamientos o tareas que se pueden llevar a cabo una vez aparecidos los síntomas de ansiedad son:

Ejercicios de respiración: la realización de ejercicios de respiración, en las que se lleve a cabo inhalaciones y exhalaciones profundas y calmadas, ayudarán a la mujer

embarazada a disminuir el ritmo de las palpitaciones y a sosegar los síntomas de ansiedad.

Actividad física: Salir a caminar mientras se realiza respiraciones profundas, realizar ejercicios o gimnasia para embarazadas o incluso el yoga son sumamente eficaces a la hora de disminuir la sintomatología ansiosa.

Contar con la ayuda de otro: solicitar apoyo a otras personas como la pareja, familiares, o amigos con los cuales la mujer sienta la suficiente confianza para expresar sus sentimientos y preocupaciones es esencial para dar una salida saludable a la ansiedad.

Medica: Se inicia con medidas higiénicos dietético adecuados que pueden atenuar los efectos negativos del estrés que acompañan al tratamiento propiamente dicho, en que se utilizaron fármacos específicos.

Higiénico-dietética: dormir las horas necesarias al menos 7 – 8 horas diarias, una dieta equilibrada donde pueda comer de todo, aunque evitando algún alimento que puedan potenciar la respuesta al estrés, como la cafeína y el alcohol, algunos quesos, yogures, etc.

#### *4.2.4. Orientación y Consejería*

El primer paso es aprender a reconocerlo, el segundo paso es escoger la forma de enfrentarlos a él. La forma más adecuada y con más resultado es cambiar nuestra forma de reaccionar frente al mismo. La relajación no sólo es una de las técnicas más utilizadas en intervención psicológica, sino que incluso podemos aseverar que forma

parte de lo cultural propio de la Historia. Y es que, de alguna manera, el hombre ha utilizado estrategias naturales de afrontamiento a las situaciones que le desbordaban por un exceso de activación con técnicas o procedimientos que le han permitido contrarrestar los efectos nocivos de la misma. No obstante, la investigación experimental ha permitido depurar y sistematizar una serie de métodos de relajación que son los más eficaces para la obtención de los beneficios que pueden conseguirse con estas técnicas. Podemos asegurar que la mayor parte de técnicas de relajación estructuradas que se utilizan en la actualidad tanto en la práctica profesional como en la investigación científica se basan en dos técnicas se basan en: la relajación muscular progresiva (Jacobson,1938) y el entrenamiento autógeno (Schultz,1931). Ambas se complementan, ya que se centra, respectivamente en dos de las principales funciones de la relajación: el descenso en el tono muscular, en lo que se refiere a la relajación muscular progresiva (RMP) y la sugestión y control mental del Entrenamiento por sugestión (EA) (Lemme, G. 2010).

#### 4.3. Definición de términos

**Ansiedad:** La ansiedad se trata de la condición que una persona experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente.

**Alcohol:** Sustancia química que se encuentra en bebidas como la cerveza, vino y licor, también se encuentra en algunas medicinas, enjuagues bucales, productos de limpieza para el hogar y aceites esenciales, se elabora por medio de un proceso químico, que se le llama fermentación en el que se usa azúcares y levaduras (Instituto Nacional

del Cáncer).

**Gestación:** El embarazo o la gestación es un proceso de nueve meses durante las cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, siendo este para la mayoría de las mujeres de gran felicidad y para otras puede repercutir en su salud.

**Adolescente:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

**Joven – Adulta:** Comienza alrededor de los 20 años y concluye en los 40 años, cuya característica principal, que el individuo debe comenzar asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de las quienes les acompañan en la conformación de una familia.

**Salud mental:** Según la OMS incluye nuestro bienestar emocional psíquico y social. Afecta la forma en como pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones.

## V. METODOLOGÍA

### 5.1. Tipo de estudio.

La presente investigación, es de un diseño metodológico de tipo cuantitativo: transversal analítico, ya que se busca aportar evidencias a las hipótesis que existen (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, pág. 4).

### 5.2. Universo y muestra.

La población estuvo constituida por 130 gestantes que acudieron a su cita en el Hospital Comunitario de la Ciudad y Puerto de Frontera, Centla, Tabasco. Entre 13 - 41 años de edad. La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de enero del año 2019, mediante la escala de ansiedad de Hamilton. Que tiene como objetivo reconocer los signos y síntomas de ansiedad. El tipo de muestreo que se empleó en este estudio fue aleatorio simple, en el proceso de selección cada uno de los elementos de la población tiene la misma probabilidad de participar en el estudio. La muestra fue de 98 gestantes que acudieron a su cita, la cual se obtuvo mediante la calculadora de muestras Nesquet con un 95% de probabilidad y un 5% de error, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión las participantes fueron 86.

### 5.3. Criterios de selección de la muestra

#### *5.3.1. Criterio de inclusión*

Gestantes que acudieron a la consulta externa en el Hospital comunitario “Ulises García Hernández” de Frontera. Que aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

### *5.3.2. Criterio de exclusión*

A consideración se excluyeron a 12 mujeres que no cumplieron con los criterios de inclusión.

### *5.3.3. Criterios de eliminación.*

Los criterios de eliminación fueron gestantes con discapacidad intelectual y puérperas. Gestantes que no firmaron el consentimiento informado y no aceptaron participar en la investigación.

## 5.4. Hipótesis.

### *5.4.1. Ho:*

Existe la asociación entre el consumo de alcohol y la ansiedad en gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Hospital Comunitario.

### *5.4.2. H1:*

No existe asociación entre el consumo de alcohol y la ansiedad en gestantes que acuden a la consulta prenatal de un Hospital Comunitario.

## 5.5. Variables de estudio.

### *5.5.1. Variables Independiente:*

Ansiedad, consumo de alcohol.

### *5.5.2. Variables no controlables:*

Edad, embarazo, nivel académico.

## 5.6. Definición conceptual de las variables

- a)** Ansiedad: La ansiedad en ocasiones, es parte normal de la vida. El trastorno de ansiedad se generaliza cuando hay mayor nerviosismo y preocupación, incluso cuando no hay ninguna razón por preocuparse (Instituto Nacional de Salud Mental).
- b)** Embarazo: La parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación “conceptus” en el endometrio y termina con el nacimiento. (NOM – 007 – SSA – 2016).
- c)** Alcohol: Sustancia química que se encuentra en bebidas como la cerveza, vino y licor, también se encuentra en algunas medicinas, enjuagues bucales, productos de limpieza para el hogar y aceites esenciales, se elabora por medio de un proceso químico, que se le llama fermentación en el que se usa azúcares y levaduras (Instituto Nacional del Cáncer).
- d)** Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (Spanish Oxford Living Dictionaries).



### 5.7. Definición operacional de las variables

Variable	Tipo	Dimensiones	Indicadores	Escala
Embarazo	No controlable	Primer trimestre, segundo trimestre y tercer trimestre de gestación.	Trimestre de embarazo	Nominal
Ansiedad	Independiente	Ansiedad somática. Ansiedad Psíquica.	Ausente Leve Moderada Grave Muy Grave	Ordinal
Edad	No controlable	12 – 59 años. (factor de riesgo)	Año	Numérica
Alcohol	Independiente	Consumo de alcohol en primer trimestre, segundo trimestre y tercer trimestre gestacional.	Ingesta de alcohol	Nominal Si No

## 5.8. Instrumentos y Mediciones

La escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale), fue diseñada en 1959, inicialmente, constaba de 14 ítems. Se trata de una escala hetero aplicada de 14 ítems, 13 referencias a signos y síntomas ansiosos y el ultimo valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. No deberá de durar más de 30 minutos. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. La puntuación total es la suma de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos. Se puede obtener, además dos puntuaciones que corresponden ansiedad psíquica (1,2,3,4,5,6 y 14) y ansiedad somática (7,8,9,10,11,12 y 13)

## 5.9. Recursos humanos, materiales y financieros.

De acuerdo a los criterios de inclusión ya mencionados, las mujeres entrevistadas fueron 86 que acudieron a la consulta externa del Hospital Comunitario "Ulises García Hernández" de Frontera, Centla, Tabasco.

Se contó con todos los recursos para la administración de esta investigación, ya que los gastos derivados de ella, fueron absorbidos por el investigador principal Tirado Santos Alejandro. Logrando los objetivos planteado en la investigación.

#### 5.10. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de los datos se realizaron las siguientes actividades:

1. Mediante un oficio, se pidió permiso al Director del Hospital comunitario.
2. Se explicó la dinámica y el porqué de la investigación a las gestantes seleccionadas y se les otorgo el consentimiento informado.
3. De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, se llevó a cabo la aplicación de instrumentos a las gestantes, dichos cuestionarios fueron auto administrados en el Hospital Comunitario de Frontera, Centla, Tabasco.

#### 5.11. Plan de tabulación y análisis de resultado

Se utilizó la escala de ansiedad de Hamilton, que valora la ansiedad psíquica y ansiedad somática que fue diseñada en 1959, las medidas de asociación y estadística descriptiva para el análisis de datos, tablas de contingencias, distribución de frecuencias, medidas de tendencia central (media, moda y mediana) y de dispersión (desviación estándar). Mediante el programa SPSS Versión 22.

#### 5.12. Consideraciones éticas del estudio

El desarrollo de esta investigación de acuerdo al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, dentro del título Segundo sobre los aspectos éticos de investigación en seres humanos se considera los siguientes artículos:

1. El artículo 13 prevaleció en el sujeto de estudio, el respecto a su integridad y la protección de sus derechos y bienestar
2. El artículo 14: la investigación fue desarrollada con forme a las siguientes bases:

- a. Se presentaron principios científicos y éticos que lo justifican.
  - b. Se contó con el consentimiento informado y por escrito Del sujeto de investigación o su representación legal.
  - c. Fue realizada por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia, cuidando la integridad del ser humano, con los recursos humanos y material necesarios, que garantizan el bienestar del sujeto de investigación.
3. Artículos 15: se usaron métodos aleatorios de selección obteniendo una asignación imparcial de los participantes en cada grupo.
  4. El artículo 16: prevaleció la privacidad del individuo sujeto a investigación, y que se manejó anónimamente, identificándolo solo cuando los resultados lo requieren y este lo autorice.
  5. El artículo 17: el estudio fue una investigación sin riesgos ya que, se emplearon cuestionarios, mismos que no realizaron intervención o modificación fisiológica, psicológica y social de los individuos que participaron en el estudio.
  6. El artículo 20: el consentimiento informado se manejo0 por escrito, en el cual, en sujeto a investigación, en su caso su representante legal, autorizo su participación en la investigación con el pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que fueron sometido por sujeto de investigación.
  7. El artículo 21: en sujeto de investigación o, en su caso su representante legal recibió una explicación clara y complete que fue comprendida.
  8. El artículo 22. El consentimiento informado se elaboró por los investigadores principales.

En el capítulo III, de la investigación en menores de edad se consideraron:

9. Artículo 35. De aseguro previamente, que se Han hecho estudios semejantes en personas de mayor edad.
10. Artículo 36: Se obtuvo el escrito se consentimiento informado de quienes ejercieron la patria protestad o la representación legal del menor en estudio.

## **VI. RESULTADOS**

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, se describen

primeramente las características socio demográficas, posteriormente características de acuerdo al test de Escala de Ansiedad de Hamilton.

### 6.1. Características sociodemográficas.

La muestra estuvo conformada por 86 gestantes del Hospital Comunitario de Frontera, Centla, Tabasco.

En la tabla 1. Se muestra como resultado la edad, en relación con las semanas de gestación, donde prevalecen 28 adolescentes (32.6%), de 12 a 18 años, donde 2 se encuentran en el primer trimestre del embarazo, 15 en el segundo trimestre y 11 en el tercer trimestre, de igual manera prevalecen 34 jóvenes (39.6%), de 19 a 26 años, donde 5 pacientes se encuentran en el primer trimestre, 15 en el segundo trimestre, y 14 en el tercer trimestre, 24 adultos, de 27 a 59 años (27.8%), donde 4 pacientes se encuentran en su primer trimestre de embarazo, 9 en el segundo trimestre y 11 en el tercer trimestre.

**TABLA 1. SEMANAS DE GESTACION Y EDAD**

Edad	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%

Adolescentes 12 – 18 años.	2	2.3	15	17.5	11	12.8	28	32.6
Joven 19 – 26 años.	5	5.8	15	17.4	14	16.4	34	39.6
Adulto 27 – 59 años.	4	4.6	9	10.5	11	12.7	24	27.8
Total	11	12.7	39	45.4	36	41.9	86	100

Fuente: Cedula de características sociodemográficas

n=86

Tabla 2. Se evidencia la ingesta de alcohol con relación a las semanas de gestación, donde 58 embarazadas (67.4%) no han ingerido alcohol durante el embarazo, y 28 embarazadas (32.6%) si han ingeridos alcohol durante el embarazo, siendo un 4.6% durante el primer trimestre, un 16.2% durante el segundo trimestre y un 11.8% durante el tercer trimestre de embarazo.

**TABLA 2. INGESTA DE ALCOHOL Y SEMANAS DE GESTACION**

Ingesta de Alcohol.	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No	7	8.1	25	29.1	26	30.2	58	67.4
Si.	4	4.6	14	16.2	10	11.8	28	32.6
Total	11	12.7	39	45.3	36	42	86	100

Fuente: Cedula de características sociodemográficas

n=86

Tabla 3. Se evidencia la ingesta de alcohol con respecto al grupo de edad, donde 58 embarazadas (67.44%) no han ingerido alcohol durante su embarazo. Sin embargo, las cifras obtenidas de consumo de alcohol se consideran de riesgo ya que 28 embarazadas (32.56%) si han ingerido alcohol durante el embarazo, donde el 10.47%

son adolescentes entre 12 y 18 años, el 13.95% pertenecen a la edad de 19 a 26 años y el 8.14% restante pertenecen a la edad de 27 a 59 años.

**TABLA 3. INGESTA DE ALCOHOL**

Edad	No		Si		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Adolescente 12 - 18 años	19	22.09	9	10.47	28	32.56
Joven 19 - 26 años	22	25.58	12	13.95	34	39.53
Adulto 27 - 59 años	17	19.77	7	8.14	24	27.91
Total	58	67.44	28	32.56	86	100

Fuente: Cedula de características sociodemográficas

n=86

En la tabla 4 se evidencia el estado civil en relación con el último nivel de estudio que concluyeron las gestantes, siendo un total de 86 gestantes, las cuales 10 son solteras siendo así que 2 de ellas solo concluyeron la primaria, 4 de ella de solo concluyeron la secundaria, 4 de ella concluyeron las preparatoria y ninguna la



universidad, 30 gestantes son casadas, siendo así que 7 gestantes solo concluyeron la primaria, 10 gestantes concluyeron la secundaria, 9 gestantes la preparatoria y 4 gestantes la universidad, de igual manera 46 gestantes viven en unión libre, siendo 5 que concluyeron la primaria, 20 concluyeron la secundaria, 19 la preparatoria y solo 2 la universidad.

**TABLA 4. NIVEL DE ESTUDIO**

Estado	Primaria		Secundaria		Preparatoria		Universidad		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Soltera	2	2.33	4	4.65	4	4.65	0	0	10	11.63
Casada	7	8.14	10	11.63	9	10.46	4	4.65	30	34.88
Unión Libre	5	5.81	20	23.25	19	22.09	2	2.33	46	53.48
Total	14	16.28	34	39.53	32	37.20	6	6.98	86	100

Fuente: Cedula de características sociodemográficas n=86

La tabla 5, se evidencia la ocupación que actualmente tiene y el apoyo económico que tienen siendo 72 gestantes, en su mayoría amas de casa lo que representa un 83.6%, dependiendo 12 económicamente de su padres siendo un 13.9% y 60 de su esposo, siendo un 69.7%%, 11 gestantes son estudiantes, lo que representa

un 12.9%, dependiendo 8 económicamente de sus padres siendo un 9.4% y 3 de su esposo, siendo un 3.5%, y 3 gestantes son trabajadora, lo que representa un 3.5 %, lo cual a pesar de ser trabajadora dependen aun económicamente por su esposo lo que representa un 3.5 %.

**TABLA 5. DEPENDENCIA ECONOMICA**

Ocupación	Padre		Esposo		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ama de casa	12	13.9	60	69.7	72	83.6
Estudiante	8	9.4	3	3.5	3	12.9
Trabajadora	0	0	3	3.5	3	3.5
Total	20	23.3	66	76.7	86	100

Fuente: Cedula de características sociodemográficas

n=86

La tabla 6, representa el riesgo de embarazo que cursan las embarazada y la relación que tienen con la prueba serología que se le realiza como rutina durante su embarazo, estos datos fueron obtenidos por el censo nominal de embarazadas del mismo hospital, se muestra que 21 mujeres presentan un alto riesgo de embarazo,

representa un 24.4%, 16 mujeres presentan un riesgo de embarazo medio, representa un 18.6%, y 49 mujeres presentan bajo riesgo de embarazo, representa un 57%.

**TABLA 6. EMBARAZO CON RIESGO**

Prueba serológica VIH	Bajo riesgo		Mediano riesgo		Alto riesgo		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
positivo	0	0	1	1.2	0	0	1	1.2
Negativo	49	57	15	17.4	21	24.4	85	98.8
Total	49	57	16	18.6	21	24.4	86	100

Fuente: Cedula de características sociodemográficas

n=86

## 6.2. Escala de ansiedad Hamilton.

En la tabla 7. Se evidencia el nivel de ansiedad referente a los trimestres de embarazo que cursan las gestantes, de las cuales 6 gestantes (6.98%) no han presentado ansiedad durante su embarazo, 42 gestantes (48.84%) han presentado ansiedad leve durante el embarazo, 25 gestantes (27.91%) han presentado ansiedad moderada, 10 gestantes (11.63%) han presentado ansiedad grave y 4 gestantes (4.65%) han presentado ansiedad muy grave. La ansiedad se ha presentado en la mayoría de las gestantes, se presentó con mayor valor durante el segundo trimestre (45.35%) de embarazo, seguido del tercer trimestre (41.86%) y por ultimo del primer trimestre (12.79%).

**TABLA 7. NIVEL DE ANSIEDAD**

Semana de gestación	Ausente		Leve		Moderada		Grave		Muy grave/ incapacitante		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Primer trimestre	2	2.33	1	1.16	5	5.81	1	1.16	2	2.33	11	12.79
Segundo trimestre	1	1.16	22	25.58	9	10.47	6	6.98	1	1.16	39	45.35
Tercer trimestre	3	3.49	19	22.09	10	11.63	3	3.49	1	1.16	36	41.86
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>6.98</b>	<b>42</b>	<b>48.84</b>	<b>24</b>	<b>27.91</b>	<b>10</b>	<b>11.63</b>	<b>4</b>	<b>4.65</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Fuente: Escala de ansiedad Hamilton

n=86

En la tabla 8. Se muestra el nivel de ansiedad psíquica en las gestantes, donde 7 gestantes (8.1%) no presentan sentimiento de ansiedad psíquica durante su embarazo, 39 gestantes (45.3%) presentan leve sentimiento de ansiedad psíquica, 25 gestantes (29.1%) han presentado moderado sentimiento de ansiedad psíquica, 12 gestantes (14.0%) han presentado grave sentimiento de ansiedad psíquica, y 3 gestantes (3.5%) han presentado muy grave e incapacitante sentimiento de ansiedad psíquica.

**TABLA 8. ANSIEDAD PSIQUICA**

	<i>f</i>	%.
Ausente sentimiento	7	8.1
Leve prevalencia del sentimiento	39	45.3
Moderado prevalencia del sentimiento	25	29.1
Grave prevalencia del sentimiento	12	14.0
Muy grave e incapacitante prevalencia del sentimiento	3	3.5
Total	86	100

Fuente: Escala de ansiedad Hamilton

n=86

En la tabla 9. Se presenta el valor total de la ansiedad somática, donde 15

gestantes (17.4%) no presentan sentimiento de ansiedad somática, 39 gestantes (45.3%) presentan leve sentimiento de ansiedad somática, 25 gestantes (29.1%) presenta moderado sentimiento de ansiedad somática, 5 gestantes (5.8%) han presentado grave sentimiento de ansiedad somática, y 5 gestantes (5.8%) han presentado muy grave e incapacitante sentimiento de ansiedad somática.

**TABLA 9. ANSIEDAD SOMATICA**

	<i>f</i>	%.
Ausente sentimiento	15	17.4
Leve prevalencia del sentimiento	39	45.3
Moderada prevalencia del sentimiento	22	25.6
Grave prevalencia del sentimiento	5	5.8
Muy grave e incapacitante prevalencia del sentimiento	5	5.8
Total	86	100

Fuente: Escala de ansiedad Hamilton

n=86

En cuanto a la relación del consumo de alcohol y el nivel de ansiedad en la tabla 10., se puede observar que hay una relación significativa entre las 2 variables de estudio, ya que

en cuanto a la ansiedad 80 mujeres gestantes la presentan, de las cuales 27 consumen alcohol. Si se observa detenidamente la tabla, en todos los niveles de ansiedad se presenta la ingesta de alcohol.

**TABLA 10. INGESTA DE ALCOHOL Y NIVEL DE ANSIEDAD**

		NIVEL DE ANSIEDAD					Total
Sentimiento ausente		Leve prevalencia del sentimiento	Moderada prevalencia del sentimiento	Grave prevalencia del sentimiento	Muy grave prevalencia del sentimiento		
Ingesta de alcohol	No	5	31	17	2	3	58
	Si	1	11	7	8	1	28
Total		6	42	24	10	4	86

Fuente: Cedula de características sociodemográficas, Escala de ansiedad n=86

## VII. DISCUSIÓN

Los datos obtenidos sobre la Ansiedad en la Mujer Embarazada del Hospital Comunitario de Frontera Centla Tabasco, siendo un total de 86 embarazadas que acudieron a su control prenatal, se reportó que un 39.6% fue en su mayoría jóvenes de 19 – 26 años de edad que se presentan en su segundo trimestre de embarazo. De igual manera un 32.6% son adolescentes siendo en un 17.4% adolescente que se encuentran en un segundo trimestre de embarazo.

Se midió la ingesta de alcohol durante el embarazo, resultando un 32.6% que han ingerido alcohol durante su embarazo, siendo una cifra alarmante, ya que en un 12.75% han ingerido alcohol durante su primer trimestre, un 42% han ingerido alcohol en su tercer trimestre y en su mayor con un 45.3% han ingerido alcohol en su segundo trimestre, dando así pauta a prevalecer enfermedades en el recién nacido y así mismo afectándolo en su desarrollo, dentro del abdomen de la madre.

Se evidencia el riesgo de embarazo en las 86 gestantes de acuerdo al censo nominal del hospital, siendo en un 57% de bajo riesgo, un 18.6% de riesgo medio y un alto riesgo de 24.4%, siendo estos por la preocupación, miedo, temor que han presentado de igual manera 1.1% de las gestantes se encontró con un resultado positivo de Virus de Inmunodeficiencia Humana según el censo nominal.

Se evidencia que en su mayoría de las gestantes que se entrevistaron un 53.5% viven en unión libre, y en relación con su nivel de estudio solo un 6.9% ha podido concluir una carrera universitaria, y siendo un 16.2% han concluido solo la primaria, alarmando la situación por el posible desarrollo, socio – económico que le pueden brindar al recién nacido.

Por otro lado, de las 86 gestantes el 76.7% dependen económicamente de su



pareja, lo cual la mayoría de ellos son obreros y así disminuyendo el apoyo que le pudieran brindar al recién nacido, en su mayoría en un 83.6% son amas de casa, mujeres del hogar.

## VIII. CONCLUSIONES

1. Existe una gestante con problema de Virus de inmune Deficiencia Humana, siendo este un embarazo de alto riesgo tanto para ella como para el producto.
2. En cuestión a su ansiedad se encontró que en su mayoría arriba del 39.6% ha presentado algún síntoma de ansiedad y en su minoría solo el 15.1% nunca ha presentado ningún síntoma de ansiedad hasta el momento.
3. En cuanto al conjunto de emociones que hacen la ansiedad psíquica arriba de un 36% han presentado ansiedad durante su embarazo, lo que hace referencia a que pudieran prevalecer enfermedades de estrés.
4. En cuanto al conjunto de emociones que hace referencia a la ansiedad somática hace referencia que en su mayoría en un 44.2% han presentado ansiedad de una manera leve, en el cual 10 de las gestantes que representa un 10,16% han presentado ansiedad somática durante su embarazo.
5. Se logra evidenciar que en su mayoría de las gestantes no conllevan un embarazo, sin preocupación, estrés y/o ansiedad, si no en su mayoría han presentado algún tipo de ansiedad manifestándolo con diferente condición.
6. Los resultados del estudio realizado avalan la utilidad dl Test del Hamilton para evaluar la ansiedad en la mujer embarazada del Hospital Comunitario de Frontera, Centla, Tabasco y así relavan la urgencia de la planificación familiar.

## IX. SUGERENCIAS

La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para la población y propiciar al individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva, por ello las acciones de participación social se deben dirigir a sensibilizar a la población para que permita el desarrollo de acciones preventivas y de control sobre el estrés escolar desarrollando las siguientes acciones:

1. Los profesionales de la salud deben de continuar con el desarrollo de programas de enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud y proteger la salud de la población mediante la planificación familiar.
2. Se pueden realizar y/o orientar acerca de la técnica de relajación, así mismo enseñarles a cómo manejar los diferentes factores que ellos mismos presentan, así mismo promover campañas, para evitar que el nivel de ansiedad continúe creciendo en las futuras madres y evitar alguna enfermedad propia del embarazo en las futuras gestantes.
3. Continuar con estudios a mayor profundidad o mayor alcance para que se siga abordando esta problemática y ofrecer evidencia científica que ayude a resolver la incidencia de ansiedad en la mujer embarazada.
4. Se tendrá que capacitar a los adolescentes, sobre la enfermedad (causas, factores de riesgo, etc.) sobre la importancia de la abstinencia sexual, así como decir, “no” a relaciones sexuales no deseadas o desprotegidas en los adolescentes, o estudiantes para poder continuar su crecimiento profesional y/o desarrollo de la vida.

### 9.1. Limitaciones

Las limitaciones del estudio son de tipo metodológico, enfocadas al diseño, pues el diseño planteado para esta investigación, por ser descriptivo no da la pauta a la realización de estrategias de intervención, de manera que estos resultados deben ser manejados con cautela, puesto que no permiten la generalización por no ser una muestra representativa de las mujeres embarazadas del estado.

## X. REFERENCIAS.

- Alcolea, S., Mohamed, D. (2008). *Guía de cuidados en el embarazo. Consejos de su matrona.* Recuperado de <http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>
- Amaro, P. F. (1994). *Ansiedad (aspectos conceptuales) y Trastornos de Ansiedad en niños y adolescentes.* Recuperado de [http://paidopsiquiatria.cat/files/Trastornos\\_Ansiedad\\_0.pdf](http://paidopsiquiatria.cat/files/Trastornos_Ansiedad_0.pdf)
- Arroyo, M. (2017). *Es Tabasco tercer lugar nacional... en embarazo adolescentes.* Tabasco hoy. Recuperado de <http://www.tabascohoy.com/nota/413757/es-tabasco-tercer-lugar-nacional-en-embarazo-adolescente>
- Castillo, M. A. (2017). *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.* (tesis de licenciatura) Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19274/1/tesis%20final%20publica%20pdf.pdf>
- Cisne Y. (2015). Tesis: Análisis comparativo de complicaciones materno – neonatales en adolescentes embarazadas y madres en edad reproductiva optima. Loja – Ecuador.
- Cristina, C. J. (2016). *Autoestima y características obstretricas en adolescentes embarazadas del centro de salud Carlod Elizalde.* (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27092/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACIÓN.pdf>
- Cruz, JC. (2017). *El año con el nivel mas bajo de nacimientos en Mexico en 10 años:*

- INEGI. Recuperado de <https://www.proceso.com.mx/553045/el-2017-el-ano-con-el-nivel-mas-bajo-de-nacimientos-en-mexico-en-10-anos-inegi>
- Cruz, P. R. (2014) *Control prenatal con enfoque de riesgo*. Recuperado de [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/028\\_GPC\\_PrenatalRiesgo/IMSS\\_028\\_08\\_EyR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/028_GPC_PrenatalRiesgo/IMSS_028_08_EyR.pdf)
- Félix, V. (2013) *Propósito...Día de la madre (10 de mayo)*. Recuperado de [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017_Nal.pdf)
- Flores, V. M. (2017). *Embarazo en lo adolescencia en una región de México: un problema de salud publica*. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642017000300374&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642017000300374&script=sci_arttext&tlng=es)
- Hernández S.R, Fernández C.C, Baptista L.P. (2010) *Metodología de la investigación*. 5ta ed. Ed. Mc Graw Hill; México, DF. Pag. 4.
- Hernández, D. (2017). *Objetivo reducir la tasa de natalidad*. Novedades de Tabasco. Recuperando de <https://novedadesdetabasco.com.mx/2017/05/10/objetivo-reducir-tasa-de-natalidad-conapo/>
- Kuri, P. A. (2016) *La atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio, y de la persona recién nacida*. Recuperado de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016)
- López P.I. (2018). *CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO: LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES (TESIS)*. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/32082/1/TFM000970.pdf>
- Mardonmingo, S. M. J. (2005) *Trastornos de ansiedad en el adolescente*. Recuperado de [http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/336.1-Trastornos\\_ansiedad\\_adolescente\(1\).pdf](http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/336.1-Trastornos_ansiedad_adolescente(1).pdf)
- Martin, C. A. (2017) *Ansiedad, parto y genero*. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=129528>

Miranda, P. (2017) *México, primer lugar de embarazo en adolescentes*. El universal.

Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/ocde-mexico-primer-lugar-de-embarazo-en-adolescentes>

Organización Mundial de la Salud. (2018) . *El embarazo en la adolescencia*. Estados

Unidos. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Pérez, J. (2017). Natalidad. *El Excelsior*. Recuperado de

<https://www.datosmacro.com/demografia/natalidad/mexico>

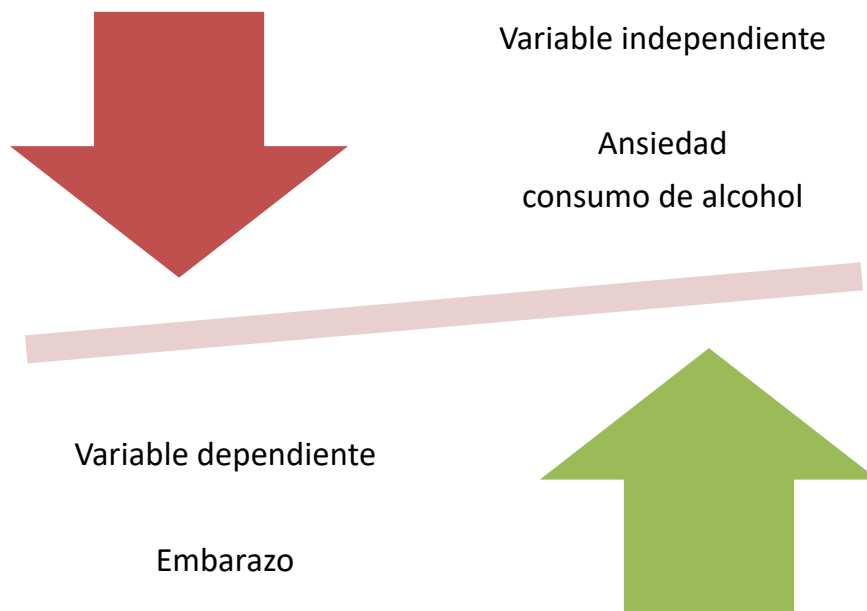
Rovira, I. (2017). *Ansiedad durante el embarazo: causas, síntomas y como gestionarla*.

Recuperado de: <https://psicologiaymente.net/clinica/ansiedad-durante-el-embarazo>

## XI. ANEXOS

### Apéndice A

*Esquematización de las variables.*





## Apéndice B

*Instrumento de recolección de datos*

### **Cedula de Características Socio demográficas y/o relación a la ansiedad en gestantes embarazadas.**

Este cuestionario, es con la finalidad de recolectar datos para la investigación en relación a la ansiedad en la gestante adolescente, por ello te pido contestes con mayor sinceridad a las respuestas. subrayando el reactivo que consideres, los datos obtenidos serán manejados de manera confidencial.

Aspectos sociodemográficos.

Edad: \_\_\_\_\_ Años de estudio: 1. 12 - 13

2. 14 - 16

3.- 17- 19

1.- ¿Tiempo de gestación?

\_\_\_\_\_

2.- ¿Número de embarazos?

a) 1

c) 3

b) 2

d) Otros. Especifique: \_\_\_\_\_

4.- ¿Has ingerido alcohol en tu vida?

a) Si

b) No

3.- ¿De donde obtienes el dinero para la compra de alcohol?

a) Padres

b) Amigos

c) Prestamos

4. Otros. Especifique: \_\_\_\_\_

4.- ¿Estado Civil?

a) Casada

d) Otros. Especifique:

b) Soltera

\_\_\_\_\_

c) Unión Libre

5.- ¿Nivel de estudios?

a) Secundaria

b) Preparatoria

c) Otros. Especifique: \_\_\_\_\_

6.- ¿Ocupación?

a) Ama de casa

b) Estudiante

c) Trabajadora

d) Otros. Especifique: \_\_\_\_\_

7.- ¿Dependencia económica?

a) Padres

b) Esposo

c) Otros. Especifique: \_\_\_\_\_

8.- ¿Apoyos de familiares?

a) Esposo

b) Padres

c) Otros. Especifique: \_\_\_\_\_

## Escala de Ansiedad de Hamilton.

En escala del 0 al 4, donde 0 es nunca, 1 leve (rara vez), 2 moderado (algunas veces), 3 grave (casi siempre) y 4 muy grave (siempre).

1.- ¿Durante tu embarazo te has sentido ansiosa: ¿preocupada, irritada?

- a) 0 – Nunca.
- b) 1 – Rara vez
- c) 2 – Algunas veces
- d) 3 - Casi siempre
- e) 4 – Siempre

2.- ¿Durante tu embarazo has percibido Tensión: ¿cómo imposibilidad para relajarse, llanto fácil, sensación de inquietud? 1.- ¿Durante tu embarazo te has sentido ansiosa: ¿preocupada, irritada?

- a) 0 – Nunca.
- b) 1 – Rara vez
- c) 2 – Algunas veces
- d) 3 - Casi siempre

3.- ¿Durante tu embarazo has presentado por Temor: ¿cómo a la oscuridad, a lo que vaya a pasar durante tu embarazo, a quedarte sola, al parto?

- a) 0 – Nunca.
- b) 1 – Rara vez
- c) 2 – Algunas veces
- d) 3 - Casi siempre
- e) 4 – Siempre

4.- ¿Durante tu embarazo has presentado insomnio: ¿dificultad para dormir, duermes y te levantas varias veces en la noche, cansancio al despertar?

- a) 0 – Nunca.
- b) 1 – Rara vez
- c) 2 – Algunas veces
- d) 3 - Casi siempre
- e) 4 – Siempre

5.- ¿Durante tu embarazo ha tenido problemas intelectuales: ¿dificultad para concentrarte, mala memoria, falta de retentiva, falta para concentrarse?

- a) 0 – Nunca.
- b) 1 – Rara vez
- c) 2 – Algunas veces
- d) 3 - Casi siempre
- e) 4 – Siempre

6.- ¿Durante tu embarazo te has sentido deprimida: ¿por algún familiar, porque le fallaste a tus padres, por tu embarazo, por perder a tu hijo, porque no nazca bien?

- a) 0 – Nunca.
- b) 1 – Rara vez
- c) 2 – Algunas veces
- d) 3 - Casi siempre
- e) 4 – Siempre

7.- ¿Durante tu embarazo, has presentado dolor muscular: ¿dolor espalda, dolor de piernas, presencia de hinchazón en los pies en las manos, te has sentido más cansada?

- a) 0 – Nunca.
- b) 1 – Rara vez
- c) 2 – Algunas veces
- d) 3 - Casi siempre
- e) 4 – Siempre

8.- ¿durante tu embarazo has presentado sensoriales: ¿zumbido de oídos, visión borrosa, escalofríos, debilidad, hormigueo?

- a) 0 – Nunca.
- b) 1 – Rara vez
- c) 2 – Algunas veces
- d) 3 - Casi siempre
- e) 4 – Siempre

9.- ¿Durante tu embarazo has presentado problemas cardiovasculares: ¿dolor en el pecho, sensación de desmayo, náuseas, aumento de la presión arterial?

- a) 0 – Nunca.
- b) 1 – Rara vez
- c) 2 – Algunas veces
- d) 3 - Casi siempre
- e) 4 – Siempre

10.- ¿Durante tu embarazo has presentado problemas respiratorios: ¿sensación de ahogo, falta de aire al caminar, al dormir sensación de ahogarse?

- a) 0 – Nunca.
- b) 1 – Rara vez
- c) 2 – Algunas veces
- d) 3 - Casi siempre
- e) 4 – Siempre

11.- ¿Durante tu embarazo has presentado problemas gastrointestinales: dolor antes y/o después de comer, sensación de ardor, vómitos, náuseas, diarrea, pérdida de peso, estreñimiento?

- a) 0 – Nunca.
- b) 1 – Rara vez
- c) 2 – Algunas veces
- d) 3 - Casi siempre
- e) 4 – Siempre

12.- ¿Durante tu embarazo has presentado problemas genitourinarios: ¿micción frecuente, ardor al miccionar, sensación de la micción y no poder hacer, infección de las vías urinarias?

- a) 0 – Nunca.
- b) 1 – Rara vez
- c) 2 – Algunas veces
- d) 3 - Casi siempre
- e) 4 – Siempre

13.- ¿Durante tu embarazo has presentado síntomas autónomos: ¿boca seca, palidez, sudoración en las noches, fiebre, dolor de cabeza constante, mareos?

- a) 0 – Nunca.
- b) 1 – Rara vez
- c) 2 – Algunas veces
- d) 3 - Casi siempre
- e) 4 – Siempre

14.- ¿Durante la entrevista como fue el comportamiento tenso, no relajado, nerviosismo, movimiento de miembros, sacudidas de manos, aumento de preguntas?

- a) 0 – Nunca.
- b) 1 – Rara vez
- c) 2 – Algunas veces
- d) 3 - Casi siempre
- e) 4 – Siempre



## Apéndice C

### *Consentimiento Informado.*

Al firmar este documento acepto participar \_\_\_\_\_, en la presente investigación, la cual tiene por finalidad determinar el nivel de ansiedad en las gestantes, por lo que autorizo al Pasante de Enfermería de la Universidad Olmeca: Tirado Santos Alejandro, quien desarrolla esta investigación. Así mismo, permito que realice las preguntas pertinentes sobre las características socio – demográficas y/o relación al consumo de alcohol, así como La Escala de Ansiedad de Hamilton.

Se me ha informado que no corro ningún riesgo, que mi participación es voluntaria y puedo retirarme cuando así lo decida, como también estoy conscientes de que se respetará mi privacidad, mis derechos como ser humano y que la información que se me proporcione será confidencial, así mismo los resultados me serán proporcionados si los solicito y que el responsable de esta información puedo contactarlo al teléfono: 9931449403.

\_\_\_\_\_

Nombre y Firma

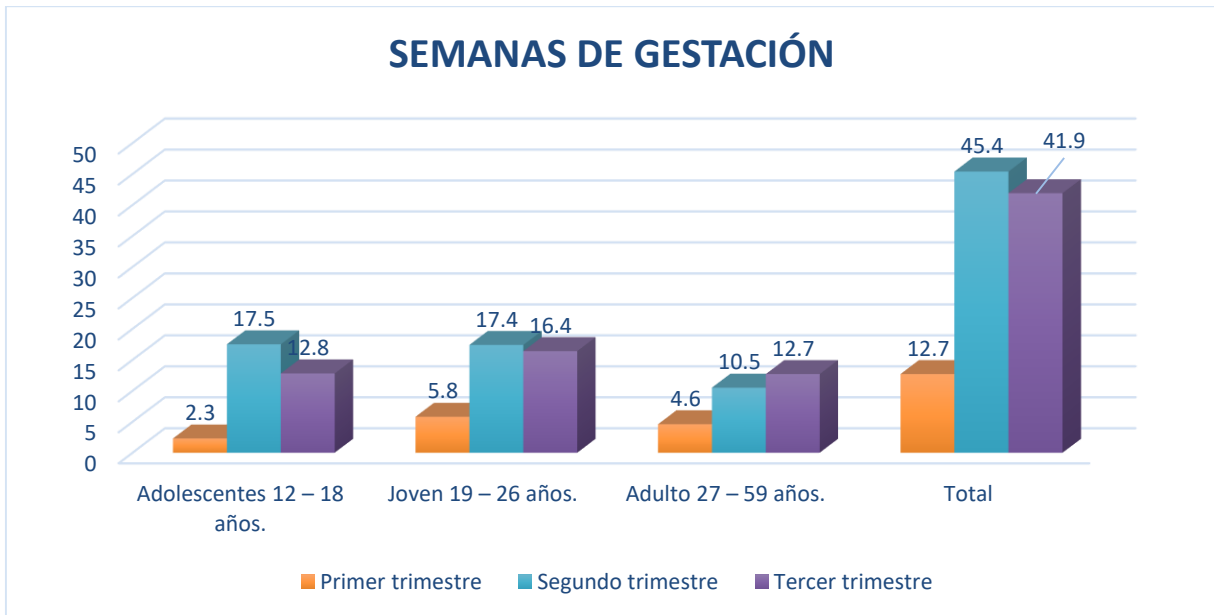
Frontera, Centla, Tab. A \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018.

## Apéndice D

### Gráficos

#### Características sociodemográficas.

Gráfico 1. Trimestre de gestación y grupo de edad.



Fuente: Características sociodemográficas

n=86

Grafico 2. Ingesta de alcohol y trimestre de embarazo.



Fuente: Características sociodemográficas

n=86

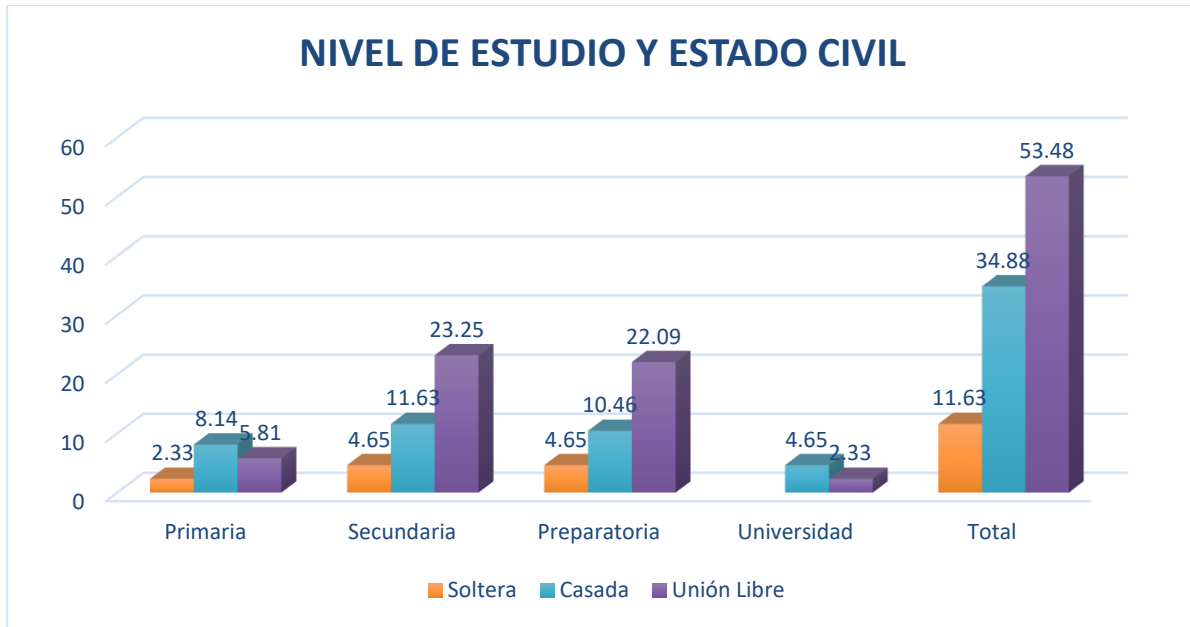
Grafico 3. Ingesta de alcohol y grupo de edad.



Fuente: Características sociodemográficas

n=86

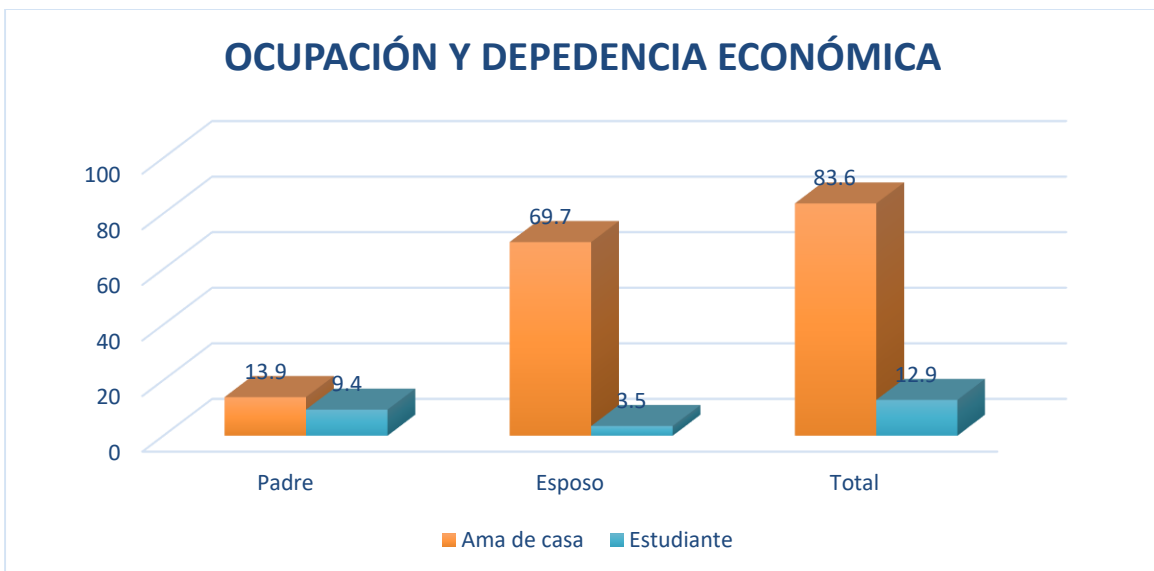
Grafico 4. Nivel de estudio y estado civil.



Fuente: Características sociodemográficas

n=86

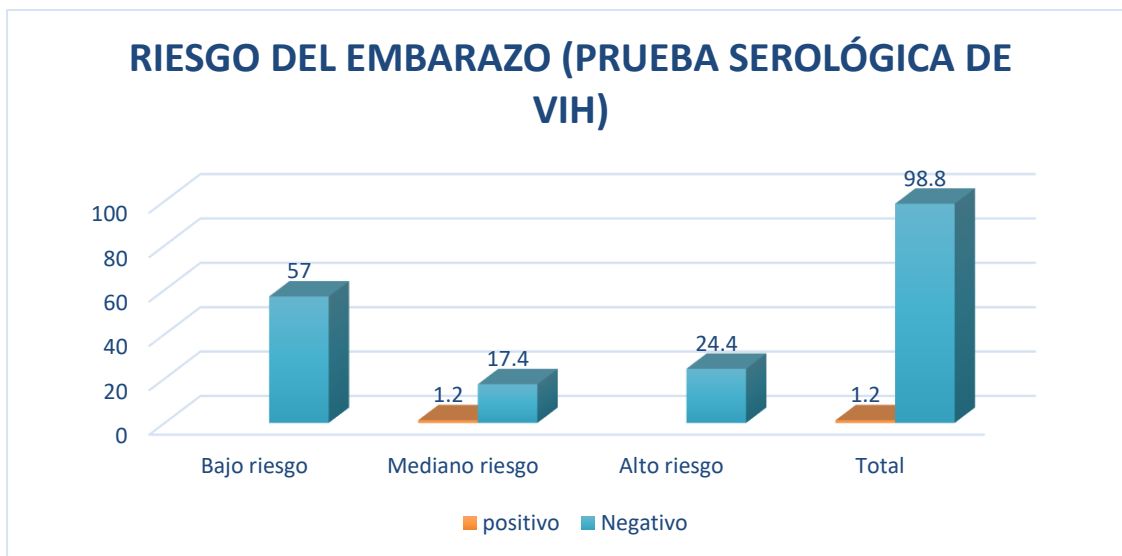
Grafico 5. Ocupación y dependencia económica.



Fuente: Características sociodemográficas

n=86

Grafico 6. Riesgo del embarazo (Prueba serológica de VIH).

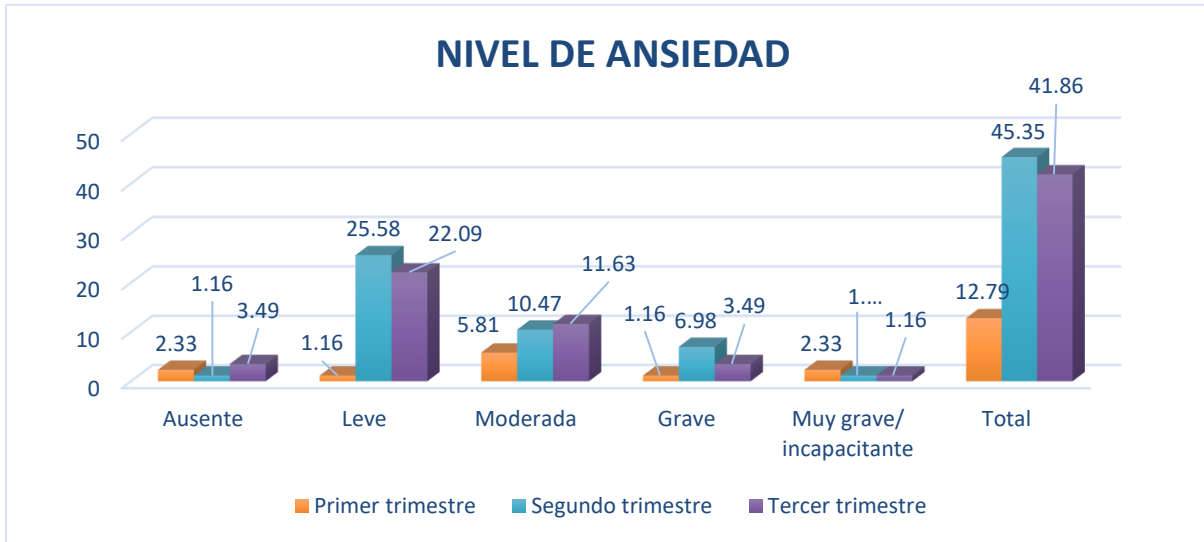


Fuente: Características sociodemográficas

n=86

## Escala de ansiedad Hamilton.

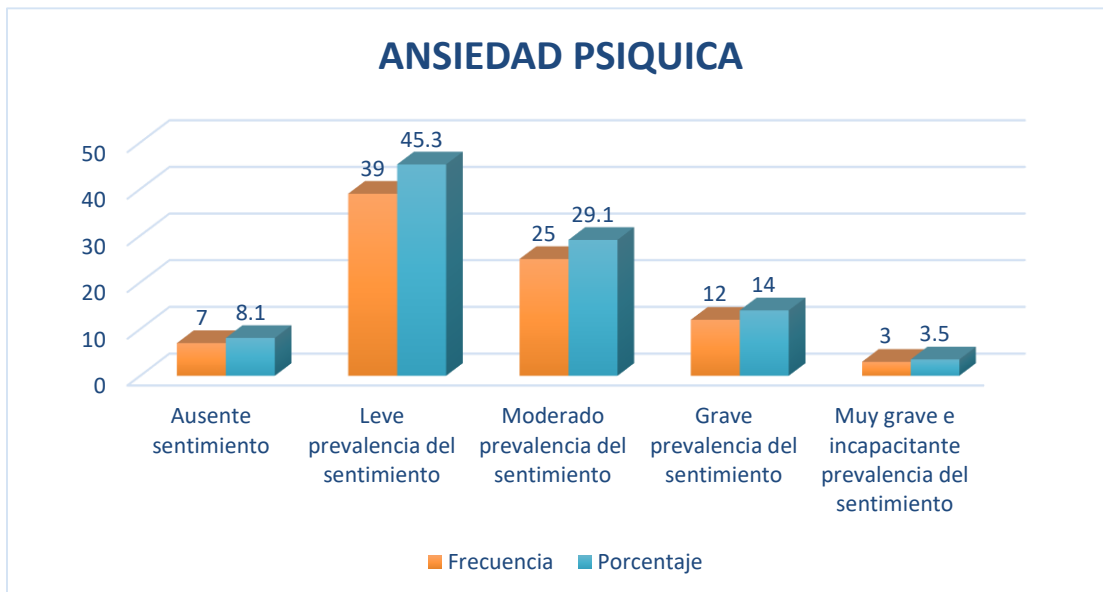
Grafico 7. Nivel de Ansiedad y trimestre de e embarazo.



Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

n=86

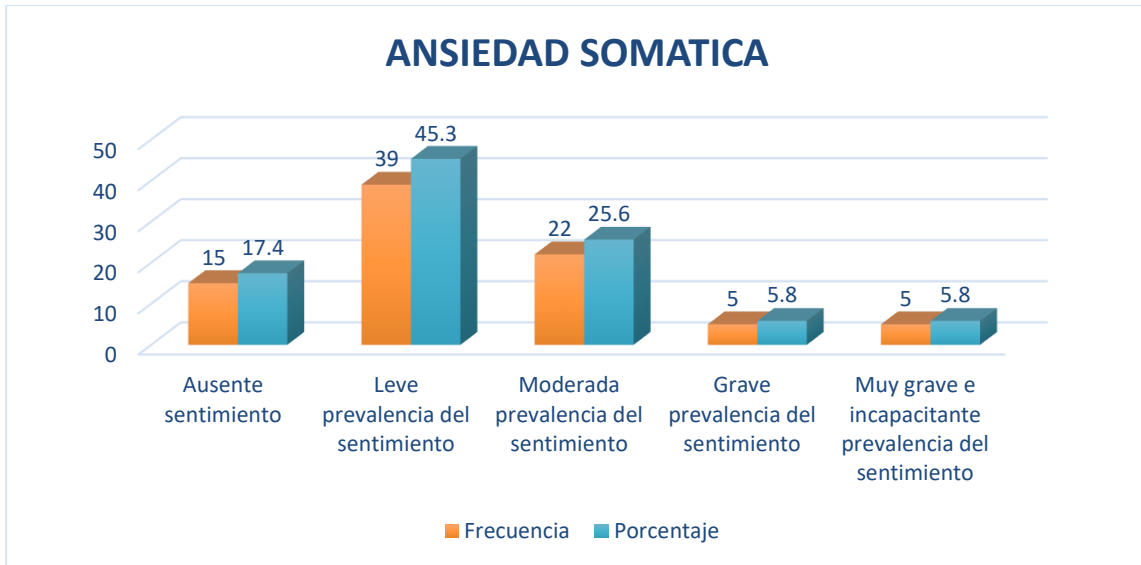
Grafico 8. Nivel de Ansiedad Psíquica



Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

n=86

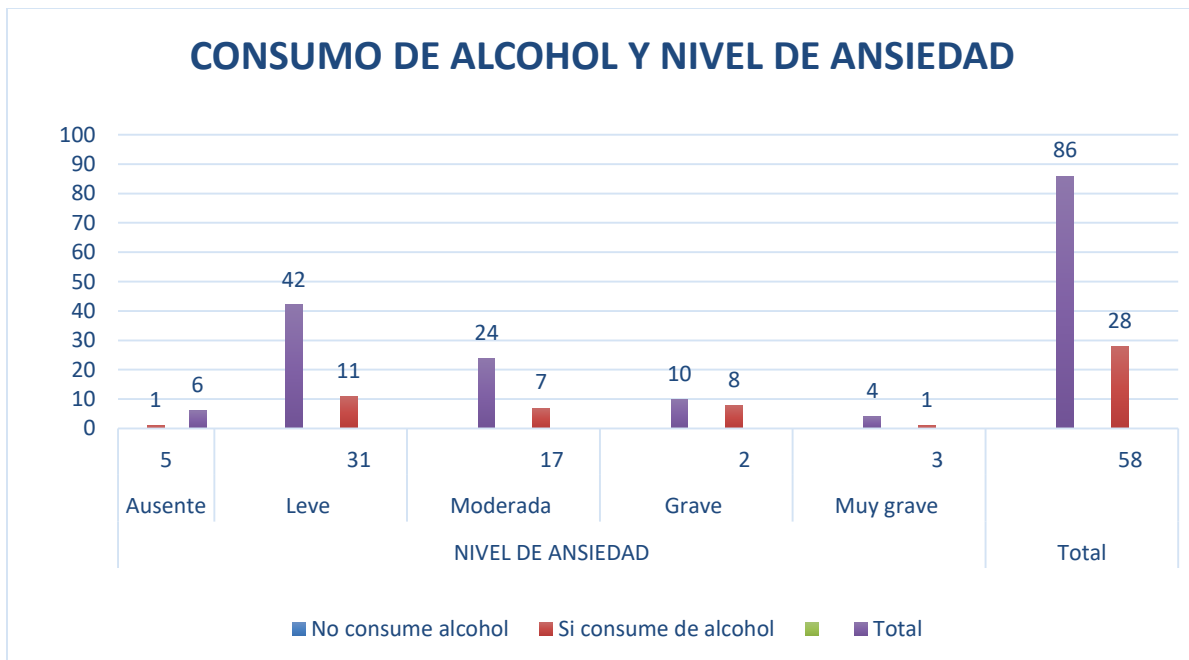
Grafico 9. Nivel de Ansiedad Somática.



Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

n=86

Grafico 10. Consumo de alcohol y nivel de ansiedad.



Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

n=86

## Anexo E

### *Plan de Trabajo.*

*Fase conceptual.* Es aquella que va desde la concepción del problema de investigación a la concreción de los objetivos del estudio que pretendemos llevar a cabo. Esta es una fase de fundamentación del problema en el que el investigador descubre la pertinencia y la viabilidad de su investigación, o por el contrario, encuentra el resultado de su pregunta en el análisis de lo que otros han investigado.

- Formulación de la pregunta de investigación: se trabajó en el mes de septiembre y octubre del 2018.
- Revisión bibliográfica: se trabajó en el mes de septiembre y octubre de 2018.
- Descripción del marco referencial: se trabajó en el mes de octubre de 2018.
- Relación de objetivos: se trabajó en el mes de octubre y noviembre de 2018.

*Fase Metodológica.* Es una fase de diseño, en el que la idea toma forma. En esta fase dibujamos el traje que le hemos confeccionado a nuestro estudio a partir de nuestra idea original. Sin una conceptualización adecuada del problema de investigación en la fase anterior, resulta muy difícil poder concretar las partes que forma parte de nuestro diseño.

- Elección de la investigación: se trabajó en el mes de noviembre de 2018.
- Definición de los sujetos de estudios: se trabajó en el mes de noviembre de 2018.
- Descripción de las variables: se trabajó en el mes de noviembre de 2018.



- Elección de recolección de datos: se trabajó en el mes de noviembre y diciembre de 2018.

*Fase empírica:* Sin duda, la que nos resulta más atractiva, por, por fin, podemos materializar nuestra idea. Como el diseñador de moda que plasma su idea en un figurín y construye unos patrones para confeccionar su traje, nosotros nos metemos en el campo de la investigación, intentando estrujar la realidad con las herramientas que hemos decidido usar para encontrar un resultado al problema de investigación.

- La recogida de los resultados: se trabajó en el mes de enero de 2019.
- Análisis de los resultados: se trabajó en el mes de enero de 2019.
- Interpretación de los resultados: se trabajó en el mes de enero de 2019.
- Tesis: se trabajó en el mes de febrero de 2019.

Administración del proyecto

		Septiemb re	Octubr e	Noviemb re	Diciembr e	Ener o	Febrer o
Fase Conceptual	Formulació n de la pregunta.						
	Revisión bibliográfica						
	Descripción del marco referencial.						
	Relación de objetivos.						
Fase Metodológi ca	Elección del diseño de investigació n.						
	Definición de los						

	sujetos de estudio.						
	Descripción de la variable.						
	Elección de recolección de datos.						
Fase empírica	Recogida de los resultados.						
	Análisis de los resultados.						
	Interpretación de los resultados.						
	Tesis.						

## Anexo F

### *Estudios relacionados a texto completo*

Título : 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.

Autor : [Flores Flores, Karina Cecibel](#)  
[Castillo Martínez, Angie Valeria](#)

Palabras clave : FAMILIA  
ADOLESCENCIA  
EMBARAZO  
ANSIEDAD  
DEPRESIÓN

Fecha de publicación : 2017

Resumen : La presente investigación abarcó tres variables de estudio: Apoyo Familiar, Síntomas de Ansiedad y Depresión. Se planteó como objetivos identificar la existencia de Apoyo Familiar, detectar Sintomatología Ansiosa y determinar Sintomatología Depresiva, con el propósito de establecer la Relación entre el apoyo familiar y los síntomas de ansiedad o depresión en las madres adolescentes gestantes que acuden a consulta externa del Servicio de Ginecología en el Centro de Salud N° 3 – Loja. Siendo un estudio analítico, cuali-cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, participaron 60 adolescentes en edades comprendidas entre 12 y 19 años. Se aplicó la técnica de test en donde los instrumentos utilizados fueron, 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%). Encontrando mayor prevalencia de las variables en el rango de 12 a 16 años de edad. 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. Con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos se planteó una propuesta psicoeducativa encaminada en mejorar y fortalecer el apoyo familiar, al igual que disminuir la presencia de síntomas ansioso-depresivos durante este periodo. Palabras clave: adolescentes, apoyo familiar, ansiedad, depresión, madres adolescentes gestantes, funcionalidad familiar.

URI : <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19274>

Aparece en las colecciones: [TESIS ASH](#)

Título : Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas y en estado de puerperio con hospitalización prolongada del Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora"

Autor : [Estévez Escobar, Duncan Fernando](#)  
[Maldonado Yépez, Andrea Nathaly](#)

Palabras clave : MUJERES EMBARAZADAS  
MUJERES EN PUERPERIO  
ANSIEDAD

Fecha de publicación : 2018

Editorial : Quito: UCE

Citación : Maldonado Yépez, Andrea Nathaly (2018). Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas y en estado de puerperio con hospitalización prolongada del Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora". Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica. Carrera de Psicología Clínica. Quito: UCE. 125 p.

Resumen : Trabajo de investigación sobre Psicología Clínica específicamente ansiedad en mujeres embarazadas y en estado de puerperio. Cuyo objetivo fue describir los niveles de ansiedad en dos grupos, mujeres embarazadas y mujeres en estado de puerperio con hospitalización prolongada del Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora". El estudio se fundamenta en el enfoque cognitivo conductual: en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, complementándose con el modelo cognitivo de Beck. Investigación descriptiva, que conjuga aspectos cuantitativos que permitieron determinar los niveles de ansiedad en los dos grupos de estudios, y aspectos cualitativos para conocer las principales causas que generan esta sintomatología. Realizada en una muestra de 50 mujeres embarazadas y 50 mujeres en estado de puerperio, con aplicación de técnicas psicométricas (Escala de Ansiedad de Hamilton), entrevistas semi estructuradas y observación participante. Se encontró que 50% de mujeres gestantes y el 48% de mujeres en estado de puerperio presentan ansiedad mayor. Con predominancia en la sintomatología psíquica, el 54% mujeres gestantes y el 60% mujeres en estado de puerperio. Al evidenciar una equivalencia entre los dos grupos de estudio se recomienda una atención psicológica complementaria en el transcurso del embarazo y post parto, con el fin de fomentar una atención integral y completa durante este proceso. It is a research work about Clinical Psychology specifically anxiety in pregnant women and post partum period. The main objective was to describe the anxiety levels of pregnant women and postpartum with prolonged hospitalization of the Gynecological Obstetric Hospital "Isidro Ayora". It is based on the cognitive behavioral approach: in Albert Bandura's theory of social learning, complemented by Beck's cognitive model. It is a descriptive research that combines quantitative aspects that allowed to determine the levels of anxiety in the two groups of studies, and

qualitative aspects to know the main causes that generate this symptomatology. It was carried out in a sample of 50 pregnant women and 50 women in puerperium, with application of psychometric techniques (Hamilton Anxiety Scale), semi structured interviews and participant observation. It was found that 50% of pregnant women and 48% of women in puerperium period have greater anxiety levels with predominance in the psychic symptomatology, 54% pregnant women and 60% women in puerperium. When evidencing an equivalence between the two study groups, a complementary psychological care during pregnancy and postpartum is recommended, in order to encourage comprehensive and complete care during this process

URI : <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15178>

Aparece en  
las [Titulación - Psicología Clínica](#)  
colecciones:

Título : Niveles de Ansiedad y Factores asociados en Gestantes Adolescentes y Adultas que Acuden a los Hospitales del Ministerio de Salud de la Ciudad del Cusco – 1999.

Autor: [Dra. Marizabel Rozas Latorre\\*](#), [Dra. Yamith Soto Cortez\\*](#),  
[Dra. Yobana Vera Bejar\\*](#), [Dra. María Isabel Vera Huaranca\\*](#)

Fecha de publicación: 2001

Editorial: Revista Situa

Resumen: Se escogió para el estudio un grupo de gestantes adolescentes entre 15 y 19 años, seleccionadas por muestreo no probabilístico y otro grupo de comparación equivalente constituido por gestantes adultas entre los 20 y 35 años; con el objetivo de identificar la presencia de ansiedad y los de factores asociados a ésta, para lo que se utilizó un diseño de corte transversal comparativo. Se utilizó una encuesta estructurada directa en aquellas gestantes que acudían a control prenatal en los hospitales del MINSA del Cusco en el último trimestre de 1999, con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad y los factores asociados en este grupo, las pruebas consistentes fueron aplicadas 50% a gestantes adolescentes y 50% a adultas, la ficha de encuesta que incluye datos generales y la escala de ansiedad de Hamilton fue aplicada personalmente en una entrevista con la gestante, sin dificultades. Se encontró que los niveles de ansiedad en gestantes adolescentes son mayores en comparación con las gestantes adultas, además el único factor con asociación estadísticamente significativa a ansiedad en gestantes adolescentes fue la diferencia de edad con la pareja.

URI

: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/situa/2001\\_n18/Niveles%20de%20ansiedad.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/situa/2001_n18/Niveles%20de%20ansiedad.htm)

Título : Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en un centro de salud de Pomalca. 2014

Autor : [Castillo Hidalgo, Efren Gabriel](#)  
[Bustamante Santa Cruz, Marycela](#)  
[Infante Julca, Leandro Jozsep](#)

Palabras clave : Adolescentes  
Ansiedad  
Embarazo

Fecha de publicación : 18-dic-2015

Editorial : Universidad Privada Juan Mejía Baca

Citación : APA

Resumen : 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 que presentan las gestantes adolescentes atendidas en un centro de salud en agosto de 2014. La muestra fue de 30 gestantes adolescentes que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Se aplicó el inventario de ansiedad rasgo-estado, con una confiabilidad que varía entre .83 a .92 en Alfa de Cronboach. Los datos se procesaron en el paquete estadístico versión 18, respetándose los principios éticos y los criterios de científicidad. Los resultados revelan que las gestantes adolescentes presentan niveles altos de ansiedad estado y rasgo (37 y 33% respectivamente). Según el lugar de procedencia las adolescentes de zonas rurales alcanzan un nivel de ansiedad estado alto (80%) y un nivel medio y alto en ansiedad rasgo (40%), mientras que de las zonas urbanas alcanzan un nivel medio de ansiedad estado y rasgo (52% y 48% respectivamente). Según el grado de instrucción, el 40% de las gestantes adolescentes que cursan el nivel secundario presentan ansiedad estado y rasgo en un nivel medio. La mayoría de las gestantes adolescentes primerizas, presentan ansiedad estado y rasgo en un nivel alto y medio (40% y 30% respectivamente). Estos resultados revelan la necesidad de implementar intervenciones psicológicas para disminuir la ansiedad en las gestantes adolescentes

URI : <http://repositorio.umb.edu.pe/handle/UMB/18>

Aparece en las colecciones: [Escuela de Psicología](#)



Título : Madres adolescentes: perfil epidemiológico y asociación con trastornos de depresión, ansiedad y adaptativo

Autor : [Bonilla Sepúlveda, Oscar Alejandro](#)

Colaborador : [Torres de Galvis, Yolanda](#)

Rol del Colaborador : [Asesor](#)

Palabras clave : Adolescentes; Embarazo en adolescentes; Epidemiología; Facultad de medicina - Postgrado - Ginecología y obstetricia

Editorial : Universidad CES

Resumen : Segun encuestas realizadas por Profamilia en el 2005, cerca de 3'500.000 de los colombianos son jovenes entre los 15 y 19 años y aproximadamente la mitad de ellos ya han iniciado su vida sexual y un 12.8% de estos la maternidad. | ABSTRACT: According to surveys conducted by Profamilia in 2005, close to 3'500 .000 Colombians are young people between 15 and 19 years and about half of them have already started their sexual life and 12.8% of these mothers.

Tipo : Tesis de grado

URI : <http://hdl.handle.net/10946/816>

Fecha de publicación : mar-2009

Fecha de habilitado en el sistema : 2018-04-04T00:20:24Z

URL del recurso : [http://odin.ces.edu.co/index.php?lvl=author\\_see&id=40454](http://odin.ces.edu.co/index.php?lvl=author_see&id=40454)

Licencia : Abierto (Texto completo)

Aparece en las colecciones: [Ginecología y obstetricia](#)