UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA

Ansiedad estado-rasgo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia en tiempos de covid-19, 2021.

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Gil Muñoz, Yadira Yesenia

Asesora:

Cano Mejía, Jenny Evelyn (ORCID: 0000-0001-5638-972X)

Chimbote – Perú

2022

Índice general

Índice general ii

Índice de tablas iii

Palabras Clave iv

Título v

Resumen vi

Abstract vii

Introducción 1

Metodología 14

Resultados. 18

Análisis y Discusión 21

Conclusiones 24

Recomendaciones 24

Referencias Bibliográficas 25

Anexos 34

Anexo 1. Consentimiento informado 34

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos. 35

Anexo 3. Base de datos 38

Apéndice 1. Confiabilidad de la Escala ansiedad Estado-Rasgo. 52

Índice de tablas

Tabla 1. Características de las gestantes atendidas durante pandemia Covid-19 en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021 (n=124). ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 2. Descriptivos del nivel de ansiedad Estado en gestantes atendidas durante pandemia Covid-19 en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021 (n=124). 18

Tabla 3. Descriptivos del nivel de ansiedad Rasgo en gestantes atendidas durante pandemia Covid-19 en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021 (n=124). 19

Tabla 4. Descriptivos del nivel de ansiedad general en gestantes atendidas durante pandemia Covid-19 en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021 (n=124). 20

PALABRAS CLAVE
Ansiedad estado, ansiedad rasgo, salud mental perinatal, obstetricia.

KEYWORDS
State anxiety, trait anxiety, perinatal mental health, obstetrics.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Área	**:**	Ciencias Médicas y de Salud.
Sub área	**:**	Ciencias de la salud.
Disciplina	**:**	Epidemiología.
Línea	**:**	Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad

Ansiedad estado-rasgo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia en tiempos de Covid-19, 2021.

RESUMEN

Investigación con enfoque cuantitativo de tipo básico, nivel descriptivo simple, con diseño de investigación no experimental y de corte transversal cuyo objetivo fue describir el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia en tiempos de Covid-19, 2021. Se encuestó a 124 gestantes quienes respondieron a un formulario de datos socioculturales y epidemiológicos y al Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) validado en el Perú y que presenta una V de Aiken en ansiedad-estado de 0.80 a 1.0 y en ansiedad-rasgo de 0.90 a 1.0; en cuanto a la confiabilidad el Alfa de Cronbach llegó a 0,867 en la escala de ansiedad estado y de 0,889 en la escala de ansiedad rasgo; la correlación ítem test obtuvo un valor de 0.2 determinándose una correlación adecuada. Los análisis estadísticos se realizaron con el IBM SPSS Statistics 26. Los hallazgos indican que el 100% de gestantes presentan ansiedad estado y rasgo, destacando el nivel moderado con 49.2% para el caso de estado y 52.4% para el caso de rasgo, de igual forma, la ansiedad general se presenta en el 100% de gestante y se destaca el nivel moderado con 48.4%. Finalmente, se concluye que la ansiedad resulta ser un padecimiento en todas las gestantes, siendo la ansiedad rasgo la que predomina en el nivel moderado.

ABSTRACT

Research with a basic quantitative approach, simple descriptive level, with a non-experimental and cross-sectional research design whose objective was to describe the level of anxiety in pregnant women treated at the Yugoslavia Health Center in times of Covid-19, 2021. A survey was conducted 124 pregnant women who responded to a sociocultural and epidemiological data form and the State-Trait Anxiety Questionnaire (STAI) validated in Peru and which presents an Aiken's V in state-anxiety of 0.80 to 1.0 and in trait-anxiety of 0.90 to 1.0; Regarding reliability, Cronbach's Alpha reached 0.867 on the state anxiety scale and 0.889 on the trait anxiety scale; the test item correlation obtained a value of 0.2, determining an adequate correlation. The statistical analyzes were carried out with the IBM SPSS Statistics 26. The findings indicate that 100% of pregnant women present state and trait anxiety, highlighting the moderate level with 49.2% for the case of state and 52.4% for the case of trait, equally In this way, general anxiety occurs in 100% of pregnant women and the moderate level stands out with 48.4%. Finally, it is concluded that anxiety turns out to be a condition in all pregnant women, with trait anxiety being the one that predominates at the moderate level.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

En diciembre 2019 a los 31 días, se notificaron los primeros casos de una enfermedad desconocida a la que se la llamó Covid-19, debido a que se logró determinar que el virus causante de enfermedad desconocida pertenecía a la familia los coronavirus y se caracterizaba por ser una enfermedad respiratoria viral potencialmente severa de evolución y diseminación rápidos. Rápidamente esta enfermedad se extendió por toda la ciudad de Wuhan-China, lugar en donde se identificó el primer caso y a pesar que el gobierno chino puso en cuarentena esta ciudad, eso no fue suficiente para evitar su expansión a todo el orbe; por tal motivo el 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al Covid-19, conocida también como síndrome respiratorio agudo severo (SARS)-Cov-2, como una emergencia en salud pública de interés mundial (Maguiña, Gastelo y Tequen, 2020; OMS, 2019; Santos y Salas, 2020).

En el Perú, el 06 de marzo del 2020 se reporta el primer caso de Covid-19 y posteriormente, el 11 de marzo del 2020, la OMS declara el estado de pandemia, debido a que se había esparcido en toda la orbe mundo dejando una ola de muerte a su paso; por su parte el estado peruano el 15 de marzo del 2020 declara el estado de emergencia nacional por la presencia de esta enfermedad, estableciendo medidas de aislamiento social (Castro, 2020; Decreto Supremo N°044, 2020).

Es así que se oficializó el inicio de la lucha del mundo en contra del Covid-19 trayendo como consecuencia un impacto negativo sin precedentes en todos y en cada uno de los elementos estructurales del sistema sanitario, político y económico del mundo, situación que afrontaron los países lo mejor que pudieron pues ningún estado se encontraba preparado para hacer frente a una pandemia tan mortal, sin embargo los países con un pobre sistema sanitario y económico hicieron frente a esta enfermedad en las peores condiciones que se pudieran imaginar, como en el caso del estado peruano, en donde las fuertes medidas adoptadas provocó un descenso

alarmante en los indicadores económicos y sociales dejando al país paralizado, impidiendo el trabajo empresarial, se incrementó el despido de personal, aumentando el desempleo, informalidad, pobreza, etc., ante este escenario tan desfavorable de familias enlutadas, sin empleo, sin dinero, y con niños que alimentar, se dejó de lado el impacto emocional del Covid-19 en condiciones de un aislamiento que cada cierto tiempo se hacía más extenso (Díaz, Deza y Moreno, 2020; OPS, 2020; Parlamento Andino, 2022; Zevallos, Cruzado y Ávalos, 2020).

Por otro lado, en torno a la población gestante, es necesario hacer hincapié que a través del tiempo, este grupo se ha visto afectado en forma más severa frente a brotes de infecciones respiratorias, en comparación a mujeres de grupos etarios similares que no presentan esta condición (embarazo), por ejemplo en el caso de la epidemia por influenza de 1918, la epidemia asiática de influenza de 1957-1958, la pandemia H1N1 del 2009 y el SARS del 2003, se observó en todas ellas que las gestantes presentaron una tasa de letalidad elevada, mayor riesgo de ingreso a unidades de cuidados intensivos, mayor riesgo de ventilación mecánica y de otras complicaciones infecciosas (Abarzúa, 2020).

Es así que a medida que lo casos de Covid-19 en población general aumenta, el primer caso gestante se reporta en febrero del 2020, primero en Ecuador y posteriormente en los demás países Sudamericanos, caracterizándose como una enfermedad que por lo general se presentaba con fiebre (77%-85%), seguido de síntomas respiratorios como tos seca y disnea (23%), fatiga entre otros y; aunque aparentemente las gestantes no presentaban síntomas severos, esta afirmación no pudo extrapolar a todos los embarazos, ya que los factores de riesgo maternos como la hipertensión, obesidad, asma, etc., podían aumentar la severidad de cada caso (Boza, 2020; Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal, 2020). Sin embargo, a pesar de la escasez de evidencia que describa complicaciones obstétricas y perinatales a consecuencia de Covid-19, las gestantes aún siguen siendo consideradas como un grupo vulnerable, debido a los cambios inmuno-fisiológicos que sufre el organismo materno (Muñoz, Ibert, Jiménez, Chacón y Torres, 2020).

En términos generales, El SARS-CoV-2 (Covid-19) ha tenido un impacto psicológico significativo en la salud mental de la gestante muchas veces con información errónea o incompleta que incrementa el miedo y temor, elevando los niveles de ansiedad, no sólo por el curso de la enfermedad, sino también por su efecto sobre el bienestar del feto, o por la posibilidad de contagiar al producto de la concepción, encontrándose en tela de juicio su transmisión perinatal, debido al caso reportado en China, en donde un recién nacido por parto distócico, de madre con neumonía por Covid-19 arrojó un resultado positivo al hisopado faríngeo; este caso abrió la interrogante en torno al riesgo de transmisión in útero, sin embargo, careció de elementos suficientes para llegar a una conclusión debido a que la muestra fue tomada a las 30 horas post cesárea en ausencia de pruebas directas en líquido amniótico o sangre del cordón umbilical; por otro lado la experiencia de médicos en Asia y Europa, no describen un riesgo de transmisión al bebé durante el embarazo, documentándose dos casos de infección en neonatal aunque la exposición que originó la infección no fue clara, determinándose posteriormente que la transmisión se da una vez que el bebé nace y es expuesto al virus, quedando como indeterminado el impacto del SARS-CoV-2 en el embarazo, por lo que se requiere un esfuerzo mundial concertado para determinar los efectos sobre la implantación, el crecimiento y desarrollo fetal, el trabajo de parto y la salud neonatal (Boza, 2020; Tenorio, 2020).

Es innegable el hecho que la pandemia del Covid-19 incrementó la ansiedad, no sólo en la población general sino también en las gestantes, sin embargo, lo cierto es que hubieron otras circunstancias que agravaron esta situación, pues las medidas preventivas que se dictaron en todo el mundo se vinculaban con cuarentenas, distanciamiento físico, aislamiento domiciliario, consultas remotas con los profesionales de la salud y la imposibilidad de obtener el nivel esperado de apoyo durante la atención prenatal y en los períodos intra parto y posparto; ya que las políticas sobre el distanciamiento social, el evitar el contacto cara a cara entre el paciente y el personal de salud y un sistema de salud con recursos limitados, provocaron la reducción o suspensión de muchos servicios de salud sexual y

reproductiva lo que disminuyó sobremanera la capacidad de identificar afecciones durante la gestación relacionadas con complicaciones del embarazo, parto, puerperio y/o del Covid-19 (Ayala et al, 2022; Wastnedge et al, 2021).

Ante lo anteriormente descrito, la población gestante, empezó a tener sentimientos estresantes y de alarma agravando nuestras cifras de depresión y ansiedad que ya manejábamos desde antes de la pandemia, en donde se indicaba que una de cada siete gestantes era afectada por estas entidades durante el periodo perinatal y que la prevalencia en el caso de la depresión se encontraba entre el 11% y el 26%. Es en estas circunstancias que nos remontamos a la definición de salud humana que hace la Organización Mundial de la Salud, en donde la declara como "un estado de completo bienestar físico, mental y social" dejando de lado las definiciones relacionadas con la mera ausencia de afecciones o enfermedades que se hacía anteriormente y, quedando consolidado a nivel mundial la búsqueda del bienestar mental como un tema prioritario en el marco de la salud y del desarrollo económico; impulsando a su vez la observación y estudio de las fases psicológicas y psiquiátricas en el embarazo y puerperio, sobre todo teniendo en cuenta que, si bien es cierto el drástico cambio de esteroides gonadales influyen en el origen del episodio depresivo, es necesario la predisposición genética y los factores socioambientales para que se desencadene (Cisneros, Bedoya, Lázaro, Mendoza y Cisneros, 2022; Tapia, 2017; Wedel, 2018).

Según la neuropsiquiatra Monique Bydlowski, las mujeres en embarazo pasan por un estado psíquico especial que ella denomina transparencia psíquica, el mismo que se va desarrollando progresivamente durante la gestación y que permite una alta sensibilidad emocional en la gestante; básicamente consiste en traer recuerdos del inconsciente al estado consciente y que muchas veces pueden reagudizar duelos anteriores que quedaron pendientes en el subconsciente de la mujer, debido a recuerdos desagradables de una infancia traumática, con momentos de abuso o abandono emocional fortaleciendo angustias primitivas que podrían ser el origen de un estado de ansiedad tan intenso que se exteriorice a través de síntomas somáticos o

de estados depresivos, ya que los sentimientos y temores del pasado salen a flote con mucha facilidad en esta etapa (Bydlowski, 2007; Fernández, Olza y Carmona, 2020).

Son muchos los enfoques que relacionan la salud mental de la embarazada con el bienestar del nuevo ser incluso, desde antes del nacimiento con una prolongación hasta la adultez. A continuación, se desarrollarán las que se encuentran más cercanas al tema de nuestra investigación:

El enfoque de determinantes sociales de la salud, indica que el sistema de salud y el entorno social del individuo repercute en gran medida en la probabilidad de alcanzar una buena salud, este enfoque tiene una visión de tipo causal al momento de estudiar una realidad y se encuentra directamente relacionado con el aspecto sociopolítico, económico y cultural de un país que son los que van a plantear determinadas condiciones que fomentarán u obstaculizarán la salud y la calidad de vida del individuo; en ese sentido y teniendo en cuenta los fines de este estudio, podemos mencionar las categorías más resaltantes de los determinantes intermedios y personales; así tenemos la categoría de circunstancias psicosociales, relacionada con factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes y, la categoría de factores conductuales y biológicos que se encuentra en torno al consumo de alcohol, tabaco, drogas y factores biológicos en donde se mencionan a los factores genéticos (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020; Hernández, Ocampo, Ríos y Calderón, 2017; MINSA, 2018).

Por otro lado, la Teoría general de sistemas postula que la familia constituye en sí, una forma de sistema en cuyo interior sus miembros interaccionan entre sí y con otros subsistemas del entorno logrando una influencia directa en sí mismos; esta interacción única y particular en cada familia ayuda a conservar la homeostasis familiar hasta el momento en el que una de ellas se ve alterada; lo que resulta inevitable pues en el transcurso de la evolución de los sistemas familiares desde su formación hasta su disolución, se observa el desarrollo de diversos cambios, puesto que la familia es un sistema dinámico y cambiante en dependencia con las

denominadas crisis normativas y no normativas, en ese sentido la llegada de un bebé, es considerada una crisis normativa en la familia que significa una carga emocional y tensión en los miembros de la misma que se verán afectados y que necesitarán desarrollar ajustes de adaptación ante este hecho, que a pesar de ser algo esperable o cotidiano va a modificar la función familiar, sobre todo en lo que respecta a la madre (Lovo, 2021; Polo, 2018; Pongo, 2017).

En este sentido, se ha determinado que la salud mental de la gestante, así como el entorno psicosocial presenta un nivel de importancia, semejante a la atención ginecológica u obstétrica de su embarazo; ya que en el caso de presentarse un estrés psicosocial en la futura madre, se activan ciertos mecanismos ocasionando estrés fetal, disminución del flujo sanguíneo en el útero y placenta, activación temprana del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, producción de prostaglandinas, dinámica uterina y finalmente el parto prematuro; por tal motivo, se vuelve vital la necesidad de saber reconocer a aquellas embarazadas que presenten riesgos psicosociales como estrés o depresión con la finalidad de brindar una intervención temprana que logre atender las necesidades de la futura madre; sobre todo si se tiene en cuenta que cuando la gestante es sometida a factores estresantes como fallecimiento de un familiar, catástrofes en la comunidad, entre otros, el riesgo es de 25-60% mayor de presentar un parto prematuro (Montero, Ferrer, Paz, Pérez y Díaz, 2019; Ortiz y Castillo, 2016; Suazo, Saez y Cid, 2021).

Las condiciones de vida inadecuada, el vivir en lugares inseguros, la precariedad económica, un ambiente lleno de violencia y criminalidad sólo son algunos ejemplos de momentos estresores que pueden inducir a estrés crónico a la gestante y presentar los peores resultados obstétricos, sobre todo cuando la embarazada carece de una red de soporte emocional y su sistema inmunológico se ve alterado manteniendo una precaria respuesta inmunológica (Ortiz, 2019; Salazar, 2018; Sánchez y Palacios, 2017). Dentro de los efectos del estrés excesivo en el embarazo, podemos mencionar al aborto espontáneo asociado con el fallecimiento de algún familiar de la embarazada y/o con el estrés laboral, de igual manera se ha

evidenciado una mayor correlación con el riesgo de presentar un parto prematuro sobre todo en aquellas mujeres con alto nivel de tensión, ansiedad y estrés y cuyo soporte emocional se encuentra ausente o es escaso; presumiendo una correlación entre el tiempo de gestación, la facultad que el feto llegue a término y los niveles de la hormona cortisol ya que esta última suele incrementarse cuando la embarazada es sometida a momentos de estrés. De igual forma, si durante la gestación se presenta ansiedad y/o depresión, el riesgo de desarrollar preeclampsia se incrementa, sobre todo si esta carga emocional es observada desde el primer trimestre del embarazo, en este caso se incrementa la hormona liberadora de corticotropina de origen placentario la misma que se asocia con hipertensión arterial (Carrillo, García et al, 2021; Esmaeelzadeh, Moraros, Thorpe y Bird, 2018; Martínez y Jácome, 2019).

En relación a la definición de ansiedad, podemos indicar que viene del latín anxietas que significa angustia y que se relaciona con signos físicos y psicológicos manifestados como una respuesta involuntaria y anticipada que hace el organismo frente a estímulos que pueden ser de origen externo o interno y, que por determinada razón el ser humano los percibe como elementos peligrosos o que amenazan su integridad física o su salud en general; estas manifestaciones están asociadas con sentimientos poco agradables y/o signos físicos tensionales (Duarte, 2019).

El estudio de la ansiedad y su influencia en el ser humano, es relativamente tardía, pues se la empieza a tener en cuenta a partir de 1920, es así que su conceptualización se realiza tardíamente y básicamente va a depender directamente desde el enfoque en el que se la esté analizando, así tenemos que desde el punto de vista de la Teoría de la Activación General, la ansiedad representa una mera respuesta global que realiza el ser humano como consecuencia de una reacción emocional; mientras que la Teoría Rasgo-Estado afirma que la respuesta se encuentra en relación con el rasgo de personalidad del individuo (Schmidt y Shoji, 2018).

Teniendo en cuenta la Teoría Rasgo-Estado con la que vamos a trabajar la presente investigación, la ansiedad estado se encuentra referida a aquella que se

asocia o que refleja un momento emocional que resulta ser transitorio y que puede variar en dependencia del contexto, es decir es consecuencia de una situación en particular que provoca la activación del Sistema Nervioso Autónomo debido a que el individuo logra percibir una situación amenazante para sí mismo; en cambio, en el caso de la ansiedad rasgo, se resalta el hecho que el individuo trae consigo una predisposición de percibir elementos amenazantes respondiendo con estados ansiosos graves o intensos; constituye una particularidad distintiva y estable, en donde la ansiedad resulta ser una característica del individuo y la personalidad es acompañada de la predisposición de sentirse ansiosa siempre, incluso en ausencia de estímulos peligrosos del ambiente externo (Del Río, Cabello, Cabello y Aragón, 2018; Vara y Rimari, 2021).

Teniendo en cuenta todas las afectaciones que podrían desarrollarse en el futuro recién nacido como consecuencia de un entorno de miedo, ansiedad, estrés, etc., es que se han desarrollado investigaciones dirigidas a establecer que la pandemia del Covid-19 y sus efectos se han venido comportando como un elemento estresor tan grande que pudiera estar desarrollando las patologías mencionadas anteriormente, sin que aún podamos percatarnos de las verdaderas dimensiones a la que se está enfrentando el mundo en relación a ello.

Sin embargo, sería justo indicar que desde mucho antes del inicio de la pandemia, se ha demostrado que el embarazo constituye uno de los momentos más vulnerables que presenta la mujer para desencadenar cuadros de ansiedad, estrés, depresión, entre otros y que, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial sus cifras relacionadas con algún trastorno mental, llegaban al 10% durante el embarazo y al 13% en el periodo del post parto, siendo la depresión, la ansiedad y el estrés los diagnósticos más frecuente (OMS, 2022; Rodríguez y Flores, 2018; Wedel, 2018). En ese sentido, la influencia negativa en la salud mental de las embarazadas resulta evidente al analizar los datos obtenidos en España, en donde los valores de prevalencia tanto de la depresión como de la ansiedad en mujeres gestantes y en periodo post parto antes de la pandemia del Covid-19, oscilaban entre 11.9% a 14% en el caso de la depresión y de 16.8% a 19.5% para el caso de la

ansiedad; estos datos se incrementaron con llegada de la pandemia y se determinó una prevalencia de depresión que alcanzó el 33.3% y de ansiedad que llegó al 47.2%, mientras que hubo una prevalencia del 29.2% de gestantes con ambos diagnósticos, en este sentido, no sólo se observó el crecimiento significativo de estas patologías, sino también su frecuencia invertida con respecto al momento pre pandemia, en donde la ansiedad era más frecuente que la depresión (Motrico et al, 2022).

Por otro lado, en Chile se realizó una investigación en relación a la salud mental de las gestantes, en esta investigación se determinó que las cifras nacionales de salud mental antes de la pandemia indicaban una prevalencia de 20.7% de cuadros ansiosos, los mismos que anecdóticamente a pesar de ser los más frecuentes, son los menos estudiados; por su parte, los datos correspondientes a la depresión gestacional, se situaban alrededor del 7% que ya en el post parto se incrementaba hasta un aproximado del 10%; sin embargo luego del inicio de la pandemia del Covid-19, se encontró que durante el tercer trimestre de embarazo un 44.3% indicaron ansiedad moderada o severa, elevándose a un 46.9% entre las 10 a 12 semanas de haber dado a luz y disminuyendo hasta 41.3% al sexto mes del parto; mientras que el 13.9% de embarazadas fue diagnosticada con depresión, cifra que se vio incrementada hasta un 16.5% al tercer mes post parto y 20.9% al sexto mes de haber dado a luz, dejándose entrever la influencia negativa del factor psicosocial (pandemia del Covid-19) en la prevalencia de cuadros de ansiedad y depresión (Coo, Mira, García y Zamudio, 2021). Aunque también es necesario indicar que, las gestantes con trastornos mentales diagnosticados desde antes de la gestación, presentan una prevalencia mucho menor con respecto a las demás, demostrando una mayor resiliencia y actuando, en este caso, este antecedente como un factor protector (Brik et al, 2020; Gonzáles et al, 2020).

En el Perú, en Lambayeque, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa entre ansiedad estado-rasgo y la presentación de la depresión; es decir que mientras más se eleven los niveles de ansiedad estado-rasgo, la probabilidad de depresión a su vez, se verá incrementada, motivo por el cual la salud mental de la madre debe ser una de las prioridades durante las actividades

realizadas en la atención prenatal de la embarazada, toda vez que como ya se ha revisado, este cuadro emocional puede influir negativamente en el normal desarrollo y desenvolvimiento de la gestante y del futuro recién nacido (Arrieta y Cuyate, 2022). En ese sentido, la ansiedad originada por la situación en particular que vive la paciente (ansiedad estado) identificada en otra investigación, tanto para gestantes como para puérperas alcanzó un 98% y 87% respectivamente y si bien es cierto, se trata de algo transitorio, ambos grupos alcanzaron niveles significativos aunque resultó ser más frecuente en el grupo de las gestantes con respecto al grupo de puérperas; por otro lado, las pacientes con una personalidad con tendencia a presentar reacciones exageradas (ansiedad rasgo) alcanzaron un 22.3% en el caso de gestantes y 37.6% para las puérperas encontrándose que su prevalencia es más alta en las puérperas; dejando claro que las embarazadas tienen tendencia a padecer de ansiedad estado mientras que en el caso de las puérperas la tendencia es de sufrir ansiedad rasgo (Lecca y Matías, 2021).

En el caso de gestantes adolescentes, un estudio reveló que no se encuentran exentas de ansiedad, pues sus cifras en relación a la ansiedad estado llegó al 8.5%, mientras que la ansiedad rasgo alcanzó el 13% datos que resultan ser significativos, en el sentido que se hace evidente que la predisposición a padecer ansiedad es más alta en relación a la ansiedad como consecuencia del estado actual por lo que está pasando la adolescente; por otro lado, al determinar la capacidad de adaptación prenatal, se encontró que a mayor presencia de ansiedad rasgo, la capacidad de adaptabilidad de la gestante es menor (Crisóstomo, 2021), lo que indica la necesidad de tener en cuenta la edad de las pacientes en estudios relacionados con la temática, pues el comportamiento en relación a ansiedad puede diferir entre gestantes adolescentes y no adolescentes.

Sin embargo, encontramos investigaciones cuyos resultados son semejantes en ambos grupos de adolescentes (adolescentes y no adolescentes), así encontramos que ambos grupos alcanzaron un 24.4% de ansiedad estado en niveles sobre el promedio y alto en relación a la ansiedad estado; mientras que los resultados de la ansiedad

rasgo alcanzó un 18% en niveles de sobre el promedio y alto, en ambos grupos estudiados (Torres y Guevara, 2018).

2. Justificación de la investigación

Teniendo en cuenta que el estado de gravidez resulta ser una etapa llena de cambios gigantescos, no sólo para el futuro recién nacido sino también para la grávida y su familia, es que resulta importante el hecho de lograr que el binomio madre-niño empiecen su relación de madre-hijo en completo estado de salud, como consecuencia de ello, es indispensable entender que cuando hablamos de salud, nos referimos no sólo a la ausencia de enfermedad, sino al completo equilibrio de homeostasis en ambos (bienestar físico, psicológico y emocional); a pesar de ello, las políticas de salud pública, en nuestro país carecen de estrategias de impacto que logren un bienestar no sólo físico y un binomio madre-niño vivos, sino un binomio madre-niño integralmente sanos.

También es importante reconocer que los cambios sufridos por la población gestante a consecuencia del embarazo, la dejan en una situación emocionalmente vulnerable con respecto a la población no gestante y que es muy frecuente los estados de estrés, angustia y depresión que a su vez interaccionan con el genoma humano provocando variaciones morfofuncionales que muchas veces presentan una expresión alterada en la conducta de larga data; asimismo se hace cada vez más evidente la relación que se tiene con la frecuencia de prematuridad, malformaciones craneofaciales, aborto, preeclampsia, por sólo mencionar algunas. Al respecto, la emergencia mundial por la pandemia del Covid-19 y la ola de muerte e incapacidad que dejó en sus inicios cuando todo era incertidumbre, se convirtió en un elemento ambiental estresor para la población en general y en especial para las gestantes más aún cuando la pandemia nos reveló las deficiencias sanitarias del Perú.

Por tal motivo, se hace evidente la necesidad de estudiar este fenómeno por lo que el presente estudio justifica a nivel teórico puesto que pretende contribuir al

escaso cuerpo del conocimiento que existe, en relación al estado de ansiedad y rasgo de ansiedad en población gestante, sobre todo en tiempos de Covid-19.

En cuanto a su aporte práctico, los resultados del presente estudio permitirán establecer un conocimiento general de la situación problemática descrita anteriormente (ansiedad en gestantes) lo que permitirá no sólo la comprensión del mismo sino también el establecimiento de estrategias dirigidas a lograr un binomio madre-niño saludables en todos los aspectos.

Finalmente, el presente estudio contribuirá metodológicamente gracias a su aporte en relación a la evidencia de la confiabilidad de los instrumentos de medición utilizados.

3. Problema

¿Cuál es el nivel de ansiedad que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia en tiempos de Covid-19, 2021?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual de variable	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Ansiedad	Proviene del latín anxietas que significa angustia y que se relaciona con signos físicos y psicológicos manifestados como una respuesta involuntaria y anticipada que hace el organismo frente a estímulos que pueden ser de origen externo o	Ansiedad Estado	Tensión Desequilibrio emocional Preocupaciones Estrés Nerviosismo Seguridad	Ordinal

	interno y, que por determinada razón el ser humano los percibe como elementos peligrosos o que amenazan su integridad física o su salud en general; estas manifestaciones están asociadas con sentimientos poco agradables y/o signos físicos tensionales (Duarte, 2019).	Ansiedad Rasgo	Satisfacción constante Estabilidad Preocupación constante Insatisfacción Inseguridad inestabilidad	Ordinal

5. Hipótesis

En este caso, por tratarse de una investigación con análisis descriptivo no se formula hipótesis, dado que en ésta se define la proposición que establece una relación entre dos o más variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2019).

6. Objetivos

6.1. Objetivo general

Describir el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia en tiempos de Covid-19, 2021.

6.2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de ansiedad estado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia en tiempos de Covid-19, 2021.
2. Identificar el nivel de ansiedad rasgo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia en tiempos de Covid-19, 2021.
3. Identificar el nivel de ansiedad general en gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia en tiempos de Covid-19, 2021, de acuerdo con factores sociodemográficos.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación

Investigación con enfoque cuantitativo de tipo básico, nivel descriptivo, con diseño de investigación no experimental y de corte transversal (Cabezas, Andrade y Torres, 2018).

Esquema:

M —— O

Donde:

M : Gestantes atendidas.

O : Ansiedad estado-rasgo.

2. Población – Muestra

La investigación se realizó en el Centro de Salud Yugoslavia. En cuanto a la población, estuvo conformada por todas las gestantes que acudieron a su primera atención prenatal en el Centro de Salud Yugoslavia durante el periodo comprendido entre enero y marzo del año 2021. Se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia y cuota de 124 gestantes.

Criterios de inclusión

- Gestante atendida en el Centro de Salud Yugoslavia del Distrito de nuevo Chimbote durante el periodo de investigación.
- Gestante que acepte participar voluntariamente y esté de acuerdo con los términos del consentimiento informado, como requisito indispensable.
- Gestante que sepa leer y escribir.
- Gestante sin transtornos físicos ni mentales que le impidan entender, consentir y brindar información para resolver los instrumentos de recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Gestante que exprese su voluntad de no participar con este estudio y/o no esté de acuerdo con los términos del consentimiento informado.
- Gestante que no cumpla con el llenado completo de los instrumentos de recolección de datos.

Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra de 124 gestantes, encontrándose las siguientes características socioculturales y epidemiológicas:

Tabla 1.

Características de las gestantes atendidas durante pandemia Covid-19 en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021 (n=124).

Características	f	%
Edad (años)		
16 – 29	78	62.90
40 – 44	46	37.10
Nivel de instrucción		
Básica	88	71.00
Superior	36	29.00
Ocupación		
Ama de casa	113	91.12
Estudiante	4	3.23
Profesional	4	3.23
Comerciante	3	2.42
Procedencia		
Zona urbana	19	15.30
Zona periurbana	102	82.30
Zona rural	3	2.40
Paridad		
Primípara	32	25.80
Multípara	77	62.10
Gran multípara	15	12.10
Trimestre de infección Covid-19		
Ninguno	111	89.50
Primero	6	4.80
Segundo	7	5.60
Edad gestacional		
Segundo	16	12.90
Tercer	108	87.10

Total	124	100.00

3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica de recolección fue la encuesta y como instrumentos un formulario integrado por una ficha de recolección de datos socioculturales y epidemiológicos y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).

Ficha de recolección de datos socioculturales y epidemiológicos

La misma que estará conformada por 6 ítems de respuestas abiertas y cerradas, en donde la participante brindará información con la finalidad de conocer sus características socioculturales y epidemiológicos como edad, nivel de instrucción ocupación, procedencia, paridad, trimestre de la infección por Covid-19 y edad gestacional actual.

Cuestionario De Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

El mismo que es considerado como un inventario de dos escalas tipo Likert que evalúan la ansiedad, una de las escalas es la denominada ansiedad-estado y evalúa la condición emocional y temporal del ser humano, la otra escala denominada ansiedad-rasgo, evalúa la predisposición que tiene el individuo de realizar conductas ansiosas en forma permanente (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 2015).

Este instrumento consta de 40 ítems que las participantes utilizan para describirse, puede ser aplicado en forma individual o colectiva, con una duración aproximada de 20 minutos. Cada escala consta de 20 afirmaciones con un puntaje individual que puede ir de 0 (cero) a 3 (tres), por lo que el puntaje total de cada escala puede fluctuar de 0 (cero) a 60 (sesenta). En relación con la escala de ansiedad-estado, se tiene 10 reactivos positivos y directos y 10 reactivos negativos e invertidos; mientras que en la escala ansiedad-rasgo, se tiene 13 reactivos positivos y directos y 7 reactivos negativos e invertidos. Los reactivos negativos

de la escala ansiedad-estado son: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20. Mientras que en la escala ansiedad-rasgo son: 1, 6, 7, 10, 13, 16 y 19.

Este instrumento fue sometido a las medidas psicométricas para su aplicación en el Perú, actualizando su validez y confiabilidad en la ciudad de Lima en tiempos de Covid-19 con una muestra de 420 participantes varones y mujeres. Su validez estuvo a cargo de diez expertos al respecto de su relevancia, pertinencia y claridad y a través de la V de Aiken encontrándose para el inventario de ansiedad-estado valores entre 0,80 a 1,0 mientras que en el caso de ansiedad-rasgo van de 0,90 a 1,0 (Apéndice 1).

Con respecto a su confiabilidad, el alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0,867 en la escala ansiedad estado; mientras que en la escala de ansiedad rasgo, el alfa de Cronbach fue de 0,889 indicando una confiabilidad adecuada en ambas escalas (Apéndice 2). Finalmente se realiza la discriminación del ítem a través de la correlación ítem test, determinándose una correlación adecuada en cada uno de los ítems, alcanzando valores mayores a 0.2 que es el indicativo mínimo que debe cumplir (Anicama, Pizarro, Pineda, Vallenas, Aguirre y Villanueva, 2021) (Apéndice 3)

4. Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de la información, los datos obtenidos de las encuestas fueron ingresados en el Programa Excel y procesados en el Programa SPSS v23. En relación con el análisis de los datos, estos fueron presentados en tablas simples que respondieron a los objetivos propuestos en este estudio.

RESULTADOS

Tabla 2.

Descriptivos del nivel de ansiedad Estado en gestantes atendidas durante pandemia Covid-19 en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021 (n=124).

Nivel	f	%
Leve	37	29.8
Moderado	61	49.2
Severo	26	21.0
Total	124	100.0

Según la tabla 2, la totalidad de gestantes, padece de ansiedad estado, presentando la mayoría de ellas (49.2%) un nivel de ansiedad moderado.

Tabla 3.

Descriptivos del nivel de ansiedad Rasgo en gestantes atendidas durante pandemia Covid-19 en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021 (n=124).

Nivel	f	%
Leve	32	25.8
Moderado	65	52.4
Severo	27	21.8
Total	124	100.0

La tabla 3, muestra que el nivel de ansiedad rasgo más alto es el moderado y sobrepasa el 50% en las gestantes atendidas.

Tabla 4.

Descriptivos del nivel de ansiedad general en gestantes atendidas durante pandemia Covid-19 en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021 (n=124).

Nivel	f	%
Leve	36	29.03
Moderado	60	48.38
Severo	28	22.59
Total	124	100.0

La tabla 4, muestra que el nivel de ansiedad general más alto es el moderado y está cercano al 50% en las gestantes atendidas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De acuerdo al criterio que establece la Organización Mundial de la Salud, la salud ya no es considerada como la ausencia de enfermedad, su definición ha sido extendida a la capacidad del individuo de encontrarse en equilibrio, caracterizado por el bienestar, no sólo físico, sino mental y social (Páez, López y Moreno, 2020) esto ha traído como consecuencia que los países giren sus miradas hacia la salud mental en relación a los factores que predisponen la alteración de la misma, las afecciones, la incidencia, su comportamiento y sobre todo las consecuencias que trae para el individuo que padece algún desorden mental, especialmente en la población gestante, ya que se ha determinado que por su lábil condición emocional puede experimentar episodios de angustia de diferente intensidad lo que acarrea, afectaciones importantes, no sólo en la embarazada sino también en el recién nacido con repercusiones que pueden extenderse hasta la adultez, convirtiéndose en una morbilidad tanto para la madre como para el niño.

Siendo las embarazadas un grupo poblacional vulnerable para el desarrollo de transtornos de ansiedad; en tiempos de Covid-19 debido al desconocimiento sobre los posibles efectos de esta enfermedad en el feto y al confinamiento como medida de protección y prevención; la probabilidad de presentar ansiedad se vio incrementada (Cisneros et al, 2022; MARES, 2021), en el estudio a partir de la frecuencia de ansiedad, se pudo determinar que el 100% de gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia padecen de ansiedad, destacándose el nivel moderado con 48.38% y aunque el nivel severo obtuvo una puntuación menor, no deja de ser preocupante debido a la cifra alcanzada (22.59%) sobre todo en aquellas gestantes que carecen de una red de apoyo familiar o social que ayude a mejorar este estado.

Sin embargo, es necesario indicar que la ocurrencia de ansiedad en grávidas, varía dependiendo de la población estudiada (Repetto, 2018). En este caso, los resultados coinciden con estudios mayormente realizados en población peruana y ecuatoriana, en donde la mayor proporción de gestantes (94% a 100%) padece

ansiedad y del 37.8% al 45% presenta un nivel predominantemente moderado (Gárate y Torres; 2021; Ortega, Pizarro y Riera, 2019; Rojas, 2018; Villanueva, 2020). Estos hallazgos consolidan lo expuesto con respecto a la deteriorada salud mental de las embarazadas en el Perú, por lo que debe entenderse la ansiedad como un precursor de procesos patológicos más graves como la depresión; sobre todo si tenemos en cuenta que existen momentos claves que producen un estado ansioso de gran envergadura, en donde cobra vital importancia el papel que desempeña no sólo la familia, sino también los profesionales de la salud, si se quiere lograr que la gestante aprenda a manejar sus temores e inseguridades para obtener un parto en mejores condiciones (Rojas, 2018; Villanueva, 2020).

No obstante, otros estudios realizados en población peruana, demuestran en contraposición, que la proporción de gestantes afectadas por la ansiedad es mínima (17.4% a 20%) y que predominantemente presentan un nivel leve (20% a 65.9%); estos hallazgos remarcan el beneficio de las visitas domiciliares que promueven confianza en la mujer grávida y su entorno familiar, despejando interrogantes y dudas con lo cual disminuyen la posibilidad de presentar episodios de ansiedad (Asencio y Sangay, 2022; Rivera, 2022; Rojas, 2018).

Una de las formas de ansiedad la constituye la ansiedad estado que se caracteriza por ser transitoria y ocasionada por un estímulo estresor, el mismo que al disminuir de intensidad deja de percibirse como algo amenazante y el nivel de ansiedad o desaparece (Arrieta y Cuyate, 2022: Lecca y Matías, 2021) en el estudio realizado se logró determinar que el 100% de gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia presentan ansiedad estado, predominantemente de nivel moderado (49.2%), lo cual implica que la embarazada es sometida a estímulos estresores en relación a la gestación.

Estos resultados coinciden con los reportados por estudios realizados en población peruana en donde el 100% de la población de estudio presenta ansiedad estado con un predominio del 41.7% al 80% correspondiente al nivel moderado

(Ardiles, 2020; Torres y Guevara, 2018; Sánchez, 2021); sin embargo, los hallazgos reportados en relación al nivel de ansiedad estado predominante, se contrapone con lo reportado por Sánchez (2021) quien determinó un nivel alto en el 74.5% de casos. En ese sentido, algunos investigadores sostienen la necesidad de promocionar factores que brinden confianza en la embarazada y que consecuentemente evitará el desarrollo de cuadros de ansiedad de niveles graves, entre los que destacan el estado civil, procedencia, dependencia económica y dependencia emocional (Ardiles, 2020; Torres y Guevara, 2018).

Otra forma de ansiedad la constituye la ansiedad rasgo que se caracteriza por estar relacionada con la predisposición que trae consigo mismo el ser humano, en donde la interpretación de las situaciones, como elementos estresores, dependerá única y exclusivamente del individuo (Alvarado, 2018; Ramírez, 2019); en el estudio realizado se logró determinar que el 100% de gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia presentan ansiedad rasgo, predominantemente de nivel moderado (52.4%), lo cual implica una preocupación acerca del impacto sobre la salud materno fetal por representar la posibilidad de ser el preámbulo de estados patológicos más severos que pudieran traer consecuencias funestas.

Estos resultados coinciden con los reportados por estudios realizados en población peruana en donde el 100% de la población de estudio presenta ansiedad rasgo con un predominio del 61.5% correspondiente al nivel moderado (García y Ttira, 2020; Heredia, 2018; Lecca y Matías, 2021); sin embargo, los hallazgos reportados en relación al nivel de ansiedad rasgo predominante, se contrapone con lo reportado por Heredia (2018) quien determinó un nivel alto en el 72.3% de casos. En ese sentido, algunos investigadores sostienen la necesidad de promocionar factores que brinden confianza en la embarazada y que consecuentemente evitará el desarrollo de cuadros de ansiedad de niveles graves, entre los que destacan el estado civil, procedencia, dependencia económica y dependencia emocional (Ardiles, 2020; Torres y Guevara, 2018).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La mayor proporción de gestantes presenta nivel moderado de ansiedad estado.
- La mayor proporción de gestantes presenta nivel moderado de ansiedad rasgo.
- La ansiedad general se encuentra en todas las gestantes, estando la mayor proporción de gestantes en un nivel moderado.

Recomendaciones

- A las universidades formadoras de Obstetras, incluir como parte de los ejes transversales de su plan de estudio, la promoción de habilidades sociales y comunicacionales que permita que el futuro profesional tenga la capacidad de inspirar la confianza necesaria para que la gestante exprese las verdaderas condiciones emocionales que vive.
- A los profesionales obstetras, quienes trabajan en coordinación con los profesionales de salud mental, para que se determinen estrategias adecuadas en el flujograma de atención a las gestantes, ya sea en el caso de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en el marco de la atención integral a la que tiene derecho todas las gestantes.
- A los futuros investigadores, para que promuevan investigaciones multidisciplinarias relacionadas con el estudio de la ansiedad con la finalidad de diseñar intervenciones estructuradas a largo plazo que permitan disminuir la incidencia tanto de la ansiedad como de la depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abarzúa, F. (2020). COVID-19 y embarazo. *Revista chilena de obstetricia y ginecología, 85*(2), 110-114. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v85n2/0717-7526-rchog-85-02-0110.pdf.

Alvarado, Y. (2018). *Nivel de ansiedad en pacientes en el pre operatorio del Hospital Jorge Reátegui Delgado, diciembre 2017-abril 2018.* (Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad San Pedro. Sullana, Perú.

Anicama, J., Pizarro, R., Pineda, C., Vallenas, F., Aguirre, M. y Villanueva, L. (2121). Evidencias psicométricas del inventario ansiedad estado-rasgo: IDARE en universitarios de Lima en tiempos de COVID-19. *Psychologia. Avances de la Disciplina, 15*(2),49-62. https://doi.org/10.21500/19002386.5911

Ardiles, D.E. (2020). *Estilos de afrontamiento y niveles de ansiedad en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Lima Metropolitana.* (Tesis para optar el grado académico de Magíster en Psicología con mención en Psicología Clínica y de Salud). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Arrieta, M. y Cuyate, D. (2022). *Ansiedad estado-rasgo y su relación con la depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un Centro de Salud. Chiclayo 2022.* (Tesis para optar el título profesional de Psicóloga). Universidad Señor de Sipán. Pimentel, Perú.

Asencio, C. y Sangay, J. (2022). *Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el Centro de Salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, 2021.* (Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, Perú.

Aupí, M. (2020). *Mecanismos epigenéticos de resistencia a las terapias anti-EGFR asociada al fenotipo mesenquimal en el cáncer pulmonar.* (Tesis para optar el grado de doctor en Fisiología). Universidad de Valencia. Valencia, España.

Ayala, P., González, M., Escudero, C., Quintero, L., Giachini, F., Alves, R.., Damiano, A. y García, R. (2022). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection in Pregnancy. A Non-systematic Review of Clinical Presentation, Potential Effects of Physiological Adaptations in Pregnancy, and

Placental Vascular Alterations. *Frontiers in Physiology, 13*(2), 1-14. https://doi.org/10.3389/fphys.2022.785274

Boza, L. (2020). *Impacto COVID-19 sobre relaciones factoriales, sociodemográficas-obstétricas, con el estado nutricional y anemia en gestantes. Hospital II-1 EsSalud Florencia de Mora.* (Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud). Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú.

Brik, M. et al. (2020). Psychological impact and social support in pregnant women during lockdown due to SARS-CoV2 pandemic: A cohort study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 100*(6), 1026-1033. http://DOI: 10.1111/aogs.14073

Bydlowski, M. (2007). *La deuda de vida. Itinerario psicoanalítico de la maternidad.* 1ra edición. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, S.L.

Cabezas, E., Andrade, D. y Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica.* 1ra edición. Sangolquí, Ecuador: ESPE.

Carrillo, P., García, A., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J. y Martínez, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, 64*(1), 39-48. http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07

Castro, R. (2020). Coronavirus, una historia en desarrollo. *Revista médica de Chile, 148*(2), 143-144. http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200143

Cenobio, F., Guadarrama, J., Medrano, G., Mendoza, K. y González, D. (2019). Una introducción al enfoque del curso de vida y su uso en la investigación pediátrica: principales conceptos y principios metodológicos. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 76*(1), 203-209. http://dx.doi.org/10.24875/BMHIM.19000007

Chilanguad, N., Salazar, N., Zúñiga, X., Rodríguez, M. y Valencia, C. (2020). La descodificación biológica y las alteraciones craneofaciales, una mirada desde las ciencias básicas. *Revista Estomatología, 28*(2), 17-22. http://DOI: 10.25100/re.v28i2.10829

Cisneros, C., Bedoya, M., Lázaro, B., Mendoza, K. y Cisneros, E. (2022). Ser gestante en tiempos de pandemia: una mirada de la salud mental antes y durante la pandemia. *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 22*(2), 402-408. Recuperado de http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4802/5795

Coo, S., Mira, A., García, M. y Zamudio, P. (2021). Salud mental en madres en el periodo perinatal. *Revista Chilena de Pediatría Andes Pediátrica, 92*(5), 724-732. http://DOI: 10.32641/andespediatr.v92i5.3519

Crisóstomo, N. (2021). *Ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad prenatal en gestantes adolescentes que asisten a Centros Maternos Infantiles de Lima Sur.* (Tesis para optar el título de licenciada en Psicología). Universidad Autónoma del Perú. Lima, Perú.

De La Guardia, M. y Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal, 5*(1), 81-90. https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215

Díaz, J., Deza, M. y Moreno, K. (2020). *Perú: Desafíos del Desarrollo en el post COVID-19.* 1ra edición. Washington, United States: Banco Interamericano de Desarrollo.

Duarte, A. (2019). *Nivel de ansiedad en adolescentes de nuevo ingreso al bachillerato general de educación media superior.* (Tesis para optar el título de licenciado en Psicología). Universidad Autónoma del Estado de México. Tejupilco, México.

Enric Corbera Institute. (2017). *Bioneuroemoción. Un método para el bienestar emocional.* 1ra edición. España, España: El Grano de Mostaza.

Esmaeelzadeh, S., Moraros, J., Thorpe, L. y Bird, Y. (2018). The association between depression, anxiety and substance use among Canadian post-secondary students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 14*(1), 3241-3251. http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S187419

Fernández, P., Olza, I. y Carmona, S. (2020). *Psicología del embarazo.* 1ra edición. Madrid, España: Editorial Síntesis S.A.

Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal. (2020). *Coronavirus-COVID19 y embarazo.* Bogotá, Colombia. Recuperado de http://c1491219.ferozo.com/Public_Files/Guia-Corona-virus.pdf

Gárate, K., Torres, R. (2021). *Niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del Virus SARS-COV2 Hospital II-2 Tarapoto, setiembre 2020-febrero 2021.* (Tesis para optar el título profesional de Obstetra). Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Tarapoto, Perú.

García, J. y Ttira, A. (2020). *Relación entre los estilos de personalidad y la ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto, Arequipa 2019.* (Tesis para optar el título profesional de Psicóloga). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa, Perú.

Gardner, D. y Shoback, D. (2018). *Greenspan. Endocrinología básica y clínica.* 2da edición, México, México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.

Gonzáles, E. et al. (2020). Comorbid anxiety and depression (CAD) at early stages of the Pregnancy. A multicultural cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders, 270*(4), 85-89. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.086

Heredia, Y. (2018). *Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca 2018.* (Tesis para optar el título profesional de Obstetra). Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca, Perú.

Hernández, L., Ocampo, J., Ríos, D. y Calderón, C. (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de determinantes sociales. *Revista de Salud Pública, 19*(3), 393-395. https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470

Hernando, O., García, H. y Rubio, C. (2019). Nutrición como factor epigenético regulador del cáncer. *Nutrición Hospitalaria, 36*(3), 53-57. http://dx.doi.org/10.20960/nh.02810

Lecca, A. y Matías, S. (2021). *Niveles de Ansiedad estado-rasgo en pacientes gestantes y puérperas del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2019.* (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú.

Lovo, J. (2021). Crisis familiares normativas. *Atención familiar, 28*(2), 132-138. Recuperado https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2021/af212i.pdf

Maguiña, C., Gastelo, R. y Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana, 31*(2), 125-131. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf

Sociedad Marcé Española. (2021). *El impacto psicológico y el apoyo social en gestantes durante el confinamiento por la pandemia de la Covid-19.* Córdova. Recuperado de https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/15452/ESP/el-impacto-psicologico-y-apoyo-social-gestantes-durante-confinamiento-por-pandemia-covid-19.htm

Martínez, J. y Jácome, N. (2019). Depresión en el embarazo. *Revista colombiana de Psiquiatría, 48*(1), 58-65. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003

Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental.* 1ra edición. Lima, Perú: SINCO.

Montero, A., Ferrer, R., Paz, D., Pérez, M. y Díaz, Y. (2019). Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Multimed. Revista Médica. Granma, 23*(5), 1155-1173. Recuperado de http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n5/1028-4818-mmed-23-05-1155.pdf

Motrico, E., Domínguez, S., Rodríguez, C., Gómez, I., Rodríguez, M. y Gómez, D. (2022). The Impact of the COVID-119 Pandemic on Perinatal Depression and Anxiety: A Large Cross-sectional Study in Spain. *Psicothema, 34*(2), 200-208. https://doi: 10.7334/psicothema2021.380

Muñoz, J., Ibert, C., Jiménez, D., Chacón, J. y Torres, M. (2020). Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno. *Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 45*(6), 7-14. Recuperado de http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2356

Nalvarte, D. (2019). Salud mental y discriminación por razones de género en el marco del aborto terapéutico en el Perú. *Revista IUS ET VERITAS, 59*(1), 146-161. https://doi.org/10.18800/iusetveritas.201902.010

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19).* Nueva York. Recuperado de https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.* Nueva York. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Curso de vida saludable.* Washington DC. Recuperado de https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú.* Washington DC. Recuperado de https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru

Ortega, J., Pizarro, P. y Riera, M. (2019). *Determinación de los niveles de ansiedad por medio de la Escala de Hamilton en mujeres gestantes en labor de parto del Hospital "Vicente Corral Moscoso". Cuenca, 2017.* (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

Ortiz, M. (2019). *Psicopatología clínica.* 2da edición. Málaga, España: Pirámide.

Ortiz, R. y Castillo, A. (2016). Relación entre estrés durante el embarazo y nacimiento pretérmino espontáneo. *Revista colombiana de Psiquiatría, 45*(2), 75-83. http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.006

Páez, G., López, M. y Moreno, M. (2020). Alcance de la calidad de vida en atención médica. *Persona y Bioética, 24*(1), 14-27. https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.1.2

Parlamento Andino. (2022). *Principales medidas adoptadas por el gobierno peruano frente a la emergencia provocada por la COVID-19.* 1ra edición. Bogotá, Colombia: Parlamento Andino.

Polo, O. (2018). Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. *Revista peruana de ginecología y obstetricia, 64*(3), 375-381. https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2100

Pongo, B. (2017). *Crisis normativas y su relación con el afrontamiento familiar en las familias del C.S. San Francisco Tacna-2016.* (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Tacna, Perú.

Presidencia de la República del Perú. (15, marzo 2020). Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. [044]. Recuperado de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf

Ramírez, A. (2019). *Nivel de ansiedad en estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro-Chimbote 2018-I.* (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad San Pedro. Chimbote, Perú-

Repetto, A. (2018). *Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Enero a Julio del 2018*. (Tesis para optar el título profesional de Obstetra). Universidad Científica del Perú. Iquitos, Perú.

Rivera, M. (2022). *Factores asociados a ansiedad perinatal en puérperas del Centro de Salud Delicias de Villa en el año 2020.* (Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

Rodríguez, P. y Flores, R. (2018). Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana. *ScienceDirect, 24*(2), 67-72. https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.03.003

Rojas, D. (2018). *Frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Libertad durante el periodo de septiembre a noviembre del 2017.* (Tesis para optar el título profesional de Obstetra). Universidad Peruana del Centro. Huancayo, Perú.

Salazar, K. (2018). *Estresores postparto en madres primerizas de Lima Metropolitana.* (Tesis para optar el título profesional de licenciada en Psicología). Universidad Antonio Ruiz de Montoya. Lima, Perú.

Sánchez, C. L. (2021). *Nivel de ansiedad en gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha Cajamarca, 2020.* (Tesis para optar el título profesional de

licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca, Perú.

Sánchez, J. y Palacios, G. (2017). Trastorno de estrés postraumático en el embarazo, parto y posparto. *Matronas profesión, 8*(1), 12-19. Recuperado de https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol8n1pag12-19.pdf

Santos, N. y Salas, R. (2020). Origen, características estructurales, medidas de prevención, diagnóstico y fármacos potenciales para prevenir y controlar COVID-19. *Medwave. Revista Biomédica Revisada Por Pares, 20*(8), 17-29. Recuperado de https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/8037.act

Schmidt, V. y Shoji, A. (2018). *La ansiedad estado-rasgo y el rendimiento académico en adolescentes de 14 a 16 años*. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en Psicopedagogía). Pontificia Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, Argentina.

Spielberger, C., Gorsuch, R. y Lushene, R. (2015). *STAI Cuestionario de ANSIEDAD Estado-Rasgo.* 9na edición. Madrid, España: TEA Editores.

Suazo, D., Saez, K. y Cid, M. (2021). Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con e desenlace del parto prematuro en un hospital de alta complejidad. *Revista chilena de Obstetricia y Ginecología, 86*(5), 444-454. http://dx.doi.org/10.24875/RECHOG.M21000025

Tapia, R. (2017). *Informe temático N° 14/2017-2018. La salud mental Enel Perú, marco normativo nacional y legislación comparada.* Lima, Perú. Recuperado de https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/FE22EFB78C85300B052581D400544D9F/$FILE/Salud_mental_Per%C3%BA_legislaci%C3%B3n_Am%C3%A9rica_del_Sur.pdf

Tenorio, S. (2020). *Gestante con COVID-19: Análisis del manejo obstétrico.* (Tesis para optar el título profesional de médico cirujano). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.

Torres, T. y Guevara, Y. (2018). *Ansiedad en gestantes adolescentes y adultas que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos – 2017.* (Tesis para optar el título profesional de licenciada en Psicología). Universidad Científica El Perú. Iquitos, Perú.

Vara, L. y Rimari, F. (2021). Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19 en un hospital del Callao. *Revista de Investigación Científica ÁGORA, 8*(1), 17-22. https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.202

Villanueva, R. (2020). *Ansiedad por el embarazo de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020.* (Tesis para optar el título de Especialista en Emergencia y alto riesgo obstétrico). Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica, Perú.

Wastnedge, E., Reynolds, R., Van, S., Stock, S., Denison, F., Maybin, J. y Critchley, H. (2021). Pregnancy and Covid-19. *Physiological Reviews, 101*(1), 303-318. https://doi.org/10.1152/physrev.00024.2020

Wedel, K. (2018). Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. *Revista médica Sinergia, 3*(1), 3-8. Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms181a.pdf

Zevallos, E., Cruzado, J. y Ávalos, R. (2020). COVID-19; Perú a los 100 días, breve observación de una pandemia que pone en serios aprietos a la salud pública mundial. *Revista Médica Herediana, 31*(4), 287-289. https://doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3865

Anexo y apéndice

Anexo 1. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Chimbote, ……. …… de 2021.

Yo, sujeto de investigación, a través del presente, declaro y manifiesto, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y espontáneamente, lo siguiente:

He decidido participar en el estudio denominado: **Título: Ansiedad estado-rasgo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia en tiempos de Covid-19, 2021,** cuyo responsable es la **Bachiller en Obstetricia Gil Muñoz Yadira Yesenia**. En el mencionado estudio se desarrollará una encuesta a través de un formulario virtual auto aplicado que consta de dos instrumentos, siendo el primero La Ficha de recolección de datos socioculturales y epidemiológicos y el segundo, el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), que permite describir el nivel de ansiedad en gestantes.
Declaro que he sido informada de la metodología que tendrá la Investigación y que la información recolectada será utilizada con estricta atención a las normas éticas de la investigación en seres humanos, garantizando en todo momento la confidencialidad de mi identidad.
Entiendo que en este estudio no se me administrará ningún fármaco ni exámenes médicos, la valoración será a través de una encuesta anónima y voluntaria, en un ambiente de confort, y que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Cabe recalcar que recibiré una copia firmada del presente documento.

Atentamente,

_____
Firma

DNI: _____

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.

Ficha de recolección de datos socioculturales y epidemiológicos

Código de la gestante:

1. **Edad:** …….
2. **Nivel de instrucción:**
   a. Educación básica ( )
   b. Educación superior ( )
3. **Ocupación:**
   a. Ama de casa ( )
   b. Estudiante ( )
   c. Trabajador de salud ( )
   d. Trabaja con animales ( )
   e. Otro especificar ……
4. **Procedencia:**
   a. Zona urbana ( )
   b. Zona periurbana ( )
   c. Zona rural ( )
5. **Paridad:**
   a. Primípara- Primer parto ( )
   b. Multípara- de 2 a 5 partos ( )
   c. Gran multípara- más de 5 partos ( )
6. **Trimestre de la infección por Covid-19:**
   a. Primero (<14 semanas) ( )
   b. Segundo (14 - 27 semanas) ( )
   c. Tercero (> 27 semanas) ( )
7. **Edad gestacional:** …….

Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI) Inventario de Autovaloración

Instrucciones: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique *cómo se siente ahora mismo*, o sea, en estos momentos.
No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

		NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1.	Me siento calmado	0	1	2	3
2.	Me siento seguro	0	1	2	3
3.	Estoy tenso	0	1	2	3
4.	Estoy contrariado	0	1	2	3
5.	Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6.	Me siento alterado	0	1	2	3
7.	Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8.	Me siento descansado	0	1	2	3
9.	Me siento angustiado	0	1	2	3
10.	Me siento confortable	0	1	2	3
11.	Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12.	Me siento nervioso	0	1	2	3
13.	Estoy desasosegado	0	1	2	3
14.	me siento atado (como oprimido)	0	1	2	3
15.	estoy relajado	0	1	2	3
16.	me siento satisfecho	0	1	2	3
17.	Estoy preocupado	0	1	2	3
18.	Me siento aturdida y sobreexcitada	0	1	2	3
19.	Me siento alegre	0	1	2	3
20.	En este momento me siento bien	0	1	2	3

Inventario de Autovaloración

Instrucciones: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique *cómo se siente generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

		CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
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.	Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25.	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26.	Me siento descansado	0	1	2	3
27.	Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28.	Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29.	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3

30.	Soy feliz	0	1	2	3
31.	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32.	Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33.	Me siento seguro	0	1	2	3
34.	No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35.	Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36.	Estoy satisfecho	0	1	2	3
37.	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38.	Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39.	Soy una persona estable	0	1	2	3
40.	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitación	0	1	2	3

Anexo 3. Base de datos

Datos socioculturales y epidemiológicos

N°	P 01	P02	P03	P04	P05	P06	P07
	Edad	Procedencia	Nivel de Instrucción	Ocupación	Paridad	Trimestre de la Infección por COVID-19	Edad Gestacional
1	37	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	3.Gran Multípara	N. A	40
2	24	1.Zona Urbana	2. Educación superior	3.Trabajador de Salud	1.Primípara	N. A	20
3	32	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	33
4	26	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	8
5	32	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	30
6	32	3.Zona Rural	2. Educación superior	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	40
7	24	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	Segundo (14 - 27 semanas)	27
8	26	3.Zona Rural	1.Educación básica	1.Ama de casa	3.Gran Multípara	N. A	38
9	25	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	33
10	23	3.Zona Rural	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	33
11	31	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	1.Primípara	Segundo (14 - 27 semanas)	23
12	42	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	3.Gran Multípara	N. A	38
13	29	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	Primer (<14 semanas)	32
14	41	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	3.Gran Multípara	N. A	30
15	27	1.Zona Urbana	2. Educación superior	2.Estudiante	2.Multípara	N. A	41
16	38	1.Zona Urbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	Primer (<14 semanas)	37
17	21	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	1.Primípara	Primer (<14 semanas)	32
18	26	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	Segundo (14 - 27 semanas)	38
19	26	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	3.Gran Multípara	N. A	37
20	35	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	40
21	19	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	33
22	18	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	37
23	34	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	3.Gran Multípara	Segundo (14 - 27 semanas)	38

24	28	1.Zona Urbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	28
25	28	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	3.Gran Multípara	Segundo (14 - 27 semanas)	40
26	25	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	38
27	21	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	Segundo (14 - 27 semanas)	39
28	34	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	Primer (<14 semanas)	40
29	23	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	37
30	18	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	33
31	22	1.Zona Urbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	38
32	34	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	35
33	24	1.Zona Urbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	Segundo (14 - 27 semanas)	36
34	20	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	36
35	18	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	30
36	16	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	35
37	27	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	28
38	30	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	38
39	21	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	30
40	26	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	40
41	34	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	3.Gran Multípara	N. A	33
42	22	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	34
43	40	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	40
44	20	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	35
45	26	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	38
46	28	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	2.Estudiante	2.Multípara	N. A	30
47	37	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	3.Gran Multípara	N. A	39
48	36	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	36
49	19	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	34
50	29	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	35
51	37	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	38
52	18	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	1.Primípara	Primer (<14 semanas)	37
53	26	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	30
54	25	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	38

55	27	1.Zona Urbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	Primer (<14 semanas)	28
56	35	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	38
57	38	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	3.Gran Multípara	N. A	39
58	28	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	38
59	38	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	3.Gran Multípara	N. A	38
60	18	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	30
61	33	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	39
62	30	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	37
63	30	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	37
64	29	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	32
65	29	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	38
66	26	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	37
67	23	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	39
68	28	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	EMPLEADO	2.Multípara	N. A	27
69	31	1.Zona Urbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	37
70	20	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	38
71	21	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	40
72	27	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	27
73	27	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	empleado	1.Primípara	N. A	34
74	22	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	25
75	19	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	26
76	22	1.Zona Urbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	26
77	38	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	26
78	23	1.Zona Urbana	2. Educación superior	2.Estudiante	1.Primípara	N. A	26
79	42	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	26
80	29	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	32
81	18	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	36
82	40	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	40
83	27	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	27
84	25	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	27
85	37	1.Zona Urbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	34

86	19	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	40
87	33	1.Zona Urbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	3.Gran Multípara	N. A	37
88	22	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	34
89	24	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	4.Comerciante	1.Primípara	N. A	30
90	39	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	34
91	21	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	22
92	22	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	39
93	19	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	39
94	26	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	30
95	23	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	36
96	33	1.Zona Urbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	3.Gran Multípara	N. A	31
97	21	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	38
98	34	1.Zona Urbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	39
99	28	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	32
100	26	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	38
101	38	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	27
102	19	1.Zona Urbana	1.Educación básica	empleado	2.Multípara	N. A	30
103	36	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	38
104	23	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	38
105	32	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	38
106	26	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	33
107	43	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	3.Gran Multípara	N. A	37
108	34	1.Zona Urbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	38
109	29	1.Zona Urbana	2. Educación superior	3. Trabajador profesional	2.Multípara	N. A	32
110	38	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	38
111	24	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	32
112	26	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	empleado	1.Primípara	N. A	30
113	38	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	3.Gran Multípara	N. A	23
114	18	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	40
115	44	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	34
116	30	1.Zona Urbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	34

117	24	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	38
118	27	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	36
119	40	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	37
120	19	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	33
121	32	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	40
122	37	2.Zona Periurbana	1.Educación básica	1.Ama de casa	2.Multípara	N. A	33
123	33	1.Zona Urbana	1.Educación básica	4.Comerciante	1.Primípara	N. A	29
124	29	2.Zona Periurbana	2. Educación superior	1.Ama de casa	1.Primípara	N. A	30

Escala Ansiedad Estado

N°	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27
	Ansiedad - Estado [1. Me siento calmado]	Ansiedad - Estado [2. Me siento seguro]	Ansiedad - Estado [3. Estoy tenso]	Ansiedad - Estado [4. Estoy contrariado]	Ansiedad - Estado [5. Me siento cómodo (estoy a gusto)]	Ansiedad - Estado [6. Me siento alterado]	Ansiedad - Estado [7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras]	Ansiedad - Estado [8. Me siento descansado]	Ansiedad - Estado [9. Me siento angustiado]	Ansiedad - Estado [10. Me siento confortable]	Ansiedad - Estado [11. Tengo confianza en mí mismo]	Ansiedad - Estado [12. Me siento nervioso]	Ansiedad - Estado [13. Estoy desasosegado]	Ansiedad - Estado [14. Me siento atado (como oprimido)]	Ansiedad - Estado [15. Estoy relajado]	Ansiedad - Estado [16. Me siento satisfecho]	Ansiedad - Estado [17. Estoy preocupado]	Ansiedad - Estado [18. Me siento aturdida y sobreexcitada]	Ansiedad - Estado [19. Me siento alegre]	Ansiedad - Estado [20. En este momento me siento bien]
1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3
2	1	1	0	0	2	0	1	2	0	2	3	0	0	0	2	2	0	0	3	2
3	1	1	1	0	1	0	1	2	1	1	2	1	0	0	1	1	2	0	2	2
4	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	1	3	1	3	1	1	3	2	1	1
5	0	1	0	0	1	1	3	0	2	0	1	3	1	1	0	1	3	0	1	1
6	1	2	2	0	2	2	3	0	3	1	1	3	3	3	1	1	3	3	2	2
7	3	2	0	0	2	1	2	1	2	1	2	1	1	0	1	2	2	0	2	2
8	1	2	3	1	1	0	3	1	1	2	1	2	1	0	1	2	2	1	1	1
9	1	1	3	2	2	0	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2

10	2	2	3	2	1	1	3	2	2	1	1	3	2	0	1	1	3	1	2	3
11	3	2	3	1	1	1	3	0	2	3	3	3	2	0	1	2	3	0	2	3
12	0	2	2	1	2	2	3	1	3	2	2	3	2	0	2	1	3	1	3	3
13	1	2	3	3	1	1	3	1	2	2	3	3	1	2	1	1	3	1	3	3
14	2	1	3	2	2	1	3	1	3	1	1	3	1	1	0	1	3	1	2	3
15	1	2	1	3	1	1	3	0	2	2	2	2	0	2	1	1	3	1	2	3
16	0	1	3	1	1	2	3	1	2	1	1	3	1	1	0	2	3	2	3	3
17	1	0	3	2	2	2	3	3	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	2	3
18	0	1	3	1	1	2	2	0	3	1	1	2	1	1	1	2	3	1	2	3
19	0	1	2	2	0	3	2	1	2	1	2	3	2	1	1	1	2	1	3	3
20	2	0	2	1	1	2	3	1	3	0	2	3	0	1	1	2	3	2	3	3
21	0	0	2	1	1	2	3	0	2	1	0	3	0	2	0	1	3	3	1	1
22	2	2	2	1	1	0	2	1	2	3	3	3	2	1	1	2	3	1	3	3
23	2	2	1	2	2	0	2	1	3	1	2	2	0	0	1	2	2	0	3	3
24	2	1	1	1	1	0	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	3	1	3	3
25	3	3	1	1	2	0	1	1	3	1	1	3	1	2	1	2	3	3	1	3
26	0	1	3	1	1	1	3	0	3	1	1	3	1	2	1	1	3	2	3	3
27	0	1	3	0	1	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	2	3	1	3	1
28	1	1	3	2	1	1	3	0	3	1	1	3	1	1	0	1	3	1	3	2
29	0	1	3	3	1	1	3	1	3	3	2	3	1	1	1	2	3	3	3	2
30	1	1	2	2	2	0	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3
31	2	2	1	1	2	0	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	0	3	3
32	2	1	2	2	2	0	3	1	2	1	2	2	0	0	1	2	3	0	3	3
33	2	1	3	2	1	2	3	1	3	1	1	3	1	0	1	2	3	1	3	3
34	2	2	3	1	2	0	3	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	1	3	3
35	2	2	3	0	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	0	3	3
36	0	1	3	1	1	1	3	0	3	1	1	3	0	2	0	2	3	1	3	3
37	2	2	3	0	1	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	2	3	1	3	3
38	1	1	2	0	1	0	3	1	3	1	2	3	1	0	1	1	3	0	3	3
39	0	0	3	0	1	1	3	1	3	0	1	3	0	0	1	1	3	2	3	3
40	3	3	2	0	3	1	2	2	3	1	2	2	0	0	2	2	2	0	3	3

41	2	2	2	0	2	0	3	1	2	0	2	1	3	1	1	2	3	0	3	3
42	1	1	3	2	1	0	3	1	2	1	2	3	0	0	1	2	3	1	3	3
43	3	3	1	1	2	1	3	1	1	2	3	1	0	0	2	3	2	3	3	3
44	0	2	3	1	2	0	2	2	3	2	2	3	0	0	2	2	3	0	3	3
45	3	1	2	0	3	0	3	1	2	1	2	3	2	0	2	3	3	0	3	3
46	1	1	3	1	2	3	3	1	3	1	2	1	1	0	1	2	2	1	3	3
47	3	3	2	0	2	0	3	2	1	3	0	1	0	0	1	3	3	0	3	3
48	1	1	3	1	1	0	3	1	2	1	2	1	1	0	1	2	3	0	3	3
49	1	1	2	0	1	0	3	1	3	1	1	3	1	1	1	2	3	2	3	3
50	2	2	3	1	2	0	3	1	2	1	2	3	1	1	1	2	3	1	3	3
51	3	2	3	2	1	0	3	1	2	1	2	3	1	0	1	2	3	1	3	3
52	1	2	3	1	0	0	3	1	3	1	1	3	0	0	1	2	3	0	3	3
53	2	2	1	0	2	0	3	2	2	3	2	3	1	0	2	2	3	0	3	3
54	1	1	3	1	0	2	3	1	3	1	1	3	0	2	0	1	3	2	3	2
55	2	2	1	0	1	0	2	3	2	3	3	2	2	0	2	3	3	0	3	3
56	2	2	1	1	2	0	3	1	2	2	2	3	1	1	2	2	3	1	3	3
57	2	3	2	1	1	1	3	1	3	1	2	3	1	0	1	2	3	1	3	2
58	1	1	3	1	1	1	3	1	3	0	1	3	1	1	0	1	3	1	3	2
59	3	2	2	0	2	0	2	2	2	3	3	2	2	0	2	3	2	0	3	3
60	1	1	2	2	1	0	3	1	2	1	1	3	1	1	1	2	3	1	3	2
61	2	1	3	1	2	0	3	1	2	1	1	2	1	0	1	2	3	1	3	2
62	1	1	2	0	3	0	3	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	0	3	3
63	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3
64	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	0	2	2	3	0	3	3
65	1	2	3	0	2	0	3	1	1	2	2	2	1	0	1	2	2	0	3	3
66	1	1	3	1	1	0	3	0	3	1	1	3	1	0	1	2	3	1	2	3
67	2	1	2	0	2	3	3	2	2	2	2	2	1	0	2	2	3	0	3	3
68	2	1	3	0	2	0	3	1	3	2	2	3	0	0	1	2	3	1	3	3
69	2	1	2	1	1	0	3	1	1	1	2	2	1	0	2	2	2	1	3	3
70	1	1	2	1	2	0	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	0	3	3
71	1	1	2	1	1	0	3	1	2	1	1	3	1	0	1	3	3	1	3	3

72	2	1	2	0	2	0	2	1	2	3	2	2	1	0	2	3	3	0	3	3
73	1	1	2	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	3	3	1	3	3
74	1	2	2	0	2	0	3	1	1	2	2	2	1	0	2	2	3	1	3	3
75	1	1	2	1	1	0	2	1	3	1	2	2	1	0	2	3	3	1	3	3
76	2	2	1	1	3	0	3	2	2	3	2	2	2	0	2	3	2	1	3	3
77	1	1	2	1	0	0	3	1	2	2	2	3	1	0	2	2	2	0	3	3
78	1	1	3	1	1	0	3	1	2	2	1	3	1	0	1	3	3	1	3	3
79	2	2	2	1	2	0	3	1	2	2	1	2	1	0	2	3	2	0	3	3
80	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	0	2	3	2	0	2	3
81	1	1	3	1	1	0	3	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	1	3	3
82	2	1	2	1	1	0	3	2	2	2	1	2	1	0	2	3	3	0	3	3
83	1	1	2	1	1	1	3	1	3	2	2	2	1	0	1	2	3	0	3	3
84	1	1	3	1	1	0	3	1	1	1	1	3	1	0	1	2	3	1	2	3
85	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3	1	2	0	2	3	2	0	3	3
86	2	1	1	1	3	0	3	2	1	2	2	3	1	0	2	2	3	1	3	3
87	3	2	1	1	3	0	3	2	1	3	2	1	2	0	3	2	1	2	3	3
88	1	1	2	1	1	0	3	1	2	2	2	2	1	0	1	2	2	0	3	3
89	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	2	3	1	3	3
90	2	1	2	0	3	0	2	2	2	3	2	1	2	0	2	2	1	1	3	3
91	1	1	2	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	0	1	2	1	1	3	3
92	1	1	3	1	1	0	3	1	2	1	1	2	0	0	1	3	3	0	2	2
93	1	1	2	1	1	0	3	0	2	1	2	2	1	0	1	2	2	1	3	3
94	2	1	2	1	1	0	3	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	0	3	3
95	2	1	2	1	2	0	3	2	2	3	2	2	1	0	2	2	2	1	3	3
96	3	2	2	1	2	1	3	2	1	2	2	3	1	1	2	3	3	1	3	3
97	1	1	2	1	1	0	3	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	3	3
98	2	1	2	0	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	2	2	1	3	3
99	1	1	2	1	1	0	3	1	2	1	1	3	1	0	1	2	3	1	3	2
100	2	1	1	1	2	0	3	2	1	3	2	1	1	0	2	2	1	0	3	3
101	2	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	2	1	2	3
102	1	1	1	1	2	0	2	2	1	2	1	2	1	0	2	2	1	1	3	3

103	2	1	1	1	3	0	3	2	1	2	1	2	2	0	2	2	1	1	3	3
104	1	1	3	1	1	0	3	1	2	1	1	3	1	1	1	2	3	1	3	2
105	3	1	1	1	3	0	2	2	1	2	3	1	1	0	2	2	1	1	3	3
106	2	1	2	1	2	0	3	1	2	2	1	2	1	0	1	2	2	1	3	3
107	2	1	2	2	3	0	3	1	2	3	2	2	2	0	2	2	2	1	3	3
108	2	1	2	1	2	0	3	1	2	2	1	2	1	0	1	2	2	1	2	3
109	2	1	2	1	3	0	3	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	1	3	3
110	2	1	2	1	3	0	3	2	1	3	1	1	2	0	2	3	1	1	3	3
111	1	1	2	1	2	0	3	1	2	1	1	2	1	0	1	2	2	1	2	3
112	1	1	2	2	3	1	3	1	2	3	1	3	1	1	2	3	3	1	3	3
113	3	1	1	1	3	0	2	2	1	3	2	1	1	0	2	2	1	0	3	3
114	1	1	2	1	1	0	3	1	2	1	1	2	1	0	1	2	2	2	3	3
115	2	1	2	1	2	0	3	1	2	3	1	1	1	0	1	2	1	0	3	3
116	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	3	1	0	1	3	2	1	3	3
117	3	1	1	1	3	0	3	2	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	3	3
118	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	3	3
119	1	1	2	0	3	0	2	2	1	3	2	1	2	0	2	2	1	0	3	3
120	1	1	3	1	2	0	3	1	2	1	3	1	2	0	2	3	1	0	3	3
121	3	1	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	0	2	3	1	1	3	3
122	3	1	1	0	3	0	3	2	1	2	3	1	2	0	2	2	1	0	3	3
123	1	1	3	1	2	0	3	1	2	1	1	3	1	0	1	2	3	1	3	3
124	1	0	2	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3

Escala Ansiedad Rasgo

N°	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47
	Ansiedad - Rasgo [21. Me siento bien]	Ansiedad - Rasgo [22. Me canso rápidamente]	Ansiedad - Rasgo [23. Siento ganas de llorar]	Ansiedad - Rasgo [24. Me gustaría ser tan feliz como otros]	Ansiedad - Rasgo [25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto]	Ansiedad - Rasgo [26. Me siento descansado]	Ansiedad - Rasgo [27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada]	Ansiedad - Rasgo [28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas]	Ansiedad - Rasgo [29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia]	Ansiedad - Rasgo [30. Soy feliz]	Ansiedad - Rasgo [31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente]	Ansiedad - Rasgo [32. Me falta confianza en mí mismo]	Ansiedad - Rasgo [33. Me siento seguro]	Ansiedad - Rasgo [34. No suelo afrontar la crisis o dificultades]	Ansiedad - Rasgo [35. Me siento triste (melancólico)]	Ansiedad - Rasgo [36. Estoy satisfecho]	Ansiedad - Rasgo [37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia]	Ansiedad - Rasgo [38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos]	Ansiedad - Rasgo [39. Soy una persona estable]	Ansiedad - Rasgo [40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado]
1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2
2	0	1	1	1	1	1	3	1	0	3	1	0	1	0	0	2	0	0	2	1
3	2	0	1	1	0	2	2	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	0	2	3
4	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3
5	0	1	2	2	3	1	0	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	3
6	2	2	1	1	2	0	1	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3
7	3	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	0	1	3	1	1	3
8	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3
9	2	0	1	2	2	1	1	2	2	1	0	1	2	1	1	1	2	3	1	3
10	1	2	1	3	3	1	0	2	3	3	1	2	2	3	1	1	3	1	1	3
11	2	1	2	2	2	0	1	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	3
12	2	3	1	3	2	1	2	2	3	2	0	2	1	2	1	2	3	3	2	3
13	3	2	1	3	3	0	3	3	3	3	3	3	1	3	0	1	3	3	1	3
14	2	1	2	3	2	1	2	3	3	1	1	3	2	3	2	2	3	3	2	3
15	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	0	2	3
16	1	3	0	2	2	0	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	3

17	2	1	1	3	3	2	1	3	3	2	1	2	1	3	2	2	3	3	2	3
18	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	3	3
19	2	3	2	2	3	1	1	1	3	3	2	2	2	1	0	2	3	0	2	3
20	1	2	0	3	2	1	2	2	3	3	3	1	1	1	2	1	3	1	1	3
21	0	1	3	3	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	2	1	3	2	0	3
22	2	1	1	3	1	1	2	1	2	3	0	1	2	2	0	2	3	1	3	3
23	3	1	0	1	2	1	2	1	3	3	1	1	1	2	0	1	2	0	2	3
24	3	1	2	2	3	1	1	2	3	3	1	1	1	2	1	2	3	0	1	3
25	3	3	1	1	3	1	1	1	3	3	2	3	1	1	1	2	3	0	2	3
26	0	2	1	3	3	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	3
27	2	2	1	2	3	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	0	1	3
28	2	3	1	1	2	0	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	3
29	2	1	2	3	3	1	1	2	3	2	0	3	1	3	1	2	3	1	1	3
30	2	1	2	2	3	1	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	1	3
31	3	2	0	1	2	1	3	2	2	3	1	1	2	1	0	2	1	0	2	3
32	3	1	2	1	3	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	3	1	1	1	3
33	3	1	2	1	1	1	2	1	3	3	1	2	1	2	1	1	3	1	2	3
34	2	2	1	3	2	1	2	1	3	3	1	3	2	1	2	2	2	0	2	3
35	2	2	2	3	3	1	2	1	3	3	0	1	2	2	1	2	3	0	2	3
36	1	1	2	3	1	1	1	2	3	2	0	2	1	1	2	1	3	1	1	3
37	2	1	1	1	3	1	1	3	3	3	0	2	2	1	1	1	3	0	2	3
38	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	0	2	1	1	1	2	1	1	3	3
39	3	1	2	3	3	1	1	3	3	3	0	3	1	1	1	2	3	1	1	3
40	3	1	1	3	2	1	2	1	3	2	0	1	1	1	0	2	3	0	2	3
41	3	1	1	3	3	1	1	1	3	3	0	2	2	0	1	2	1	1	2	3
42	2	1	1	3	2	1	2	0	3	3	1	2	1	0	2	1	3	2	1	3
43	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1	1	3	2	0	2	3	0	3	3
44	3	1	0	3	1	1	1	3	2	3	0	2	2	1	1	2	3	0	2	3
45	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	0	2	2	3	0	2	2	0	2	3
46	3	1	1	3	3	1	1	1	2	3	0	1	1	3	1	2	2	0	2	3
47	3	2	0	3	3	2	2	0	2	3	0	1	1	1	1	2	3	0	3	3

48	3	1	1	2	0	1	2	1	3	3	0	1	2	1	1	2	3	0	2	3
49	3	1	1	3	2	3	2	1	3	3	1	3	1	2	1	2	3	0	2	3
50	3	1	1	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	0	0	2	2	0	2	3
51	3	1	1	3	2	1	1	1	3	3	0	3	1	1	1	2	2	0	2	3
52	3	2	1	3	3	1	2	1	3	3	0	2	1	2	1	2	2	0	2	3
53	3	2	1	3	2	1	2	0	1	3	0	1	2	0	1	3	2	1	3	3
54	2	1	1	3	2	1	1	2	3	3	1	3	1	1	1	3	2	0	2	3
55	3	1	1	3	3	2	3	1	2	3	0	2	2	1	1	3	3	0	3	3
56	3	2	1	2	2	1	2	1	2	3	0	1	2	1	1	2	2	0	3	3
57	2	1	2	3	3	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	3	3	0	2	3
58	2	1	2	3	3	1	1	2	3	2	1	3	1	1	1	2	3	1	2	3
59	3	2	0	3	1	2	1	3	3	3	1	2	1	1	1	2	2	0	2	3
60	1	2	2	3	3	1	1	2	3	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2	3
61	2	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	2	3	0	3	3
62	2	1	1	3	3	1	1	3	3	3	0	2	1	1	1	2	2	0	1	3
63	1	2	1	3	3	1	2	2	3	2	0	2	1	0	1	2	3	0	2	3
64	3	1	0	2	2	1	3	1	2	3	0	2	2	1	1	3	3	0	2	3
65	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	0	2	3
66	2	2	1	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	1	1	2	3	0	2	3
67	2	2	1	3	3	1	2	0	2	2	1	2	2	1	1	2	3	0	2	3
68	2	1	2	3	3	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	2	3	1	1	3
69	2	1	2	3	3	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	0	2	3
70	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	0	1	3
71	2	2	1	3	3	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	0	2	3
72	3	1	1	3	1	2	2	0	3	2	1	2	1	1	1	2	1	0	2	3
73	2	1	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	0	2	3
74	2	1	1	3	2	1	2	2	3	3	0	2	1	1	1	2	2	0	3	3
75	2	1	2	3	2	1	2	2	3	3	0	2	1	0	1	2	2	0	3	3
76	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	0	1	1	1	1	2	2	0	2	3
77	2	1	1	3	1	1	1	1	3	3	0	2	1	1	1	3	3	0	2	3
78	1	1	1	3	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	0	2	3

79	3	1	0	2	2	2	2	0	3	2	0	1	1	1	0	2	2	0	3	3
80	2	1	0	2	2	1	2	0	3	3	1	2	1	1	0	2	2	0	2	3
81	1	2	1	3	3	1	2	1	3	2	1	2	1	1	0	2	3	0	2	3
82	2	2	0	3	2	1	2	1	2	3	0	2	1	1	0	2	3	0	2	3
83	1	1	2	3	3	1	1	1	3	3	0	2	1	1	1	2	2	0	3	3
84	2	1	2	3	3	1	1	1	2	3	1	3	1	1	1	2	1	0	2	3
85	2	1	0	3	3	1	2	1	3	3	1	2	1	1	0	2	2	0	3	3
86	2	2	0	3	3	1	1	1	3	3	0	3	1	1	0	2	3	0	3	3
87	2	2	0	3	3	2	2	1	3	3	0	1	1	0	0	2	3	0	3	3
88	1	1	1	3	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	0	2	1	1	2	3
89	1	1	1	3	3	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1	2	3	0	2	3
90	2	2	0	3	3	2	2	0	3	3	0	2	1	1	0	2	3	0	2	3
91	2	1	1	3	3	1	1	2	3	3	0	2	1	0	0	2	1	1	2	3
92	1	2	1	3	3	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1	2	3	0	2	3
93	1	2	0	3	1	1	2	1	3	3	0	2	1	0	1	2	3	0	2	3
94	2	1	2	3	2	2	1	2	3	3	0	2	1	0	1	3	3	0	2	3
95	2	2	0	3	3	1	2	0	3	2	0	3	1	0	1	2	3	0	2	3
96	3	1	0	3	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1	0	3	3	1	3	3
97	1	2	1	3	3	1	1	2	3	2	1	3	1	1	1	2	3	0	2	3
98	1	2	1	3	3	1	2	0	3	3	1	3	1	1	0	2	3	0	3	3
99	1	2	0	3	3	1	1	2	3	3	1	3	1	1	0	2	3	0	2	3
100	2	2	0	3	3	2	2	0	3	3	0	3	1	1	0	2	3	0	3	3
101	2	1	2	3	1	1	2	0	3	3	0	1	1	1	0	2	3	0	3	3
102	1	1	1	3	2	1	2	1	3	3	1	2	1	1	0	2	2	1	2	3
103	2	2	0	3	3	2	1	1	3	2	1	3	1	1	0	2	3	0	2	3
104	1	2	0	3	3	1	1	2	3	3	0	3	1	1	0	2	3	0	3	3
105	2	2	0	3	3	2	2	0	3	3	0	1	1	1	0	2	3	0	3	3
106	2	2	1	3	3	1	2	1	3	3	0	3	1	1	0	2	3	1	3	3
107	2	2	0	3	3	1	2	1	3	3	1	1	1	1	0	2	3	0	3	3
108	1	2	0	3	3	1	2	1	3	2	1	2	1	1	0	2	2	0	2	3
109	2	1	1	3	3	2	2	1	2	3	0	2	1	1	0	2	3	0	3	3

110	2	2	0	3	3	2	2	0	3	3	0	3	1	1	0	3	2	0	2	3
111	1	2	1	3	3	1	1	1	3	3	0	3	1	1	0	2	3	1	2	3
112	1	2	1	3	3	1	1	2	3	3	0	3	1	1	1	2	3	1	3	3
113	2	2	0	3	3	2	2	1	3	3	0	1	1	1	0	2	3	0	3	3
114	2	2	1	3	3	1	2	1	2	3	1	3	1	1	0	2	3	1	3	3
115	2	1	0	3	3	1	2	1	3	3	0	3	1	1	0	2	2	0	3	3
116	1	1	1	3	3	1	2	1	3	2	0	3	1	1	0	2	2	0	2	3
117	2	2	0	3	3	2	2	1	3	3	0	1	1	1	0	2	2	0	3	3
118	1	2	1	3	3	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3
119	1	2	0	3	3	1	2	1	2	3	1	2	1	1	0	3	2	0	3	3
120	2	1	1	3	2	1	2	1	3	3	0	3	1	1	0	2	3	0	2	3
121	2	2	0	3	3	2	2	1	2	3	1	3	1	1	0	2	3	1	2	3
122	2	2	0	3	3	2	2	1	2	3	1	2	1	1	0	2	1	0	3	3
123	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	3	1	0	1	2	2	0	2	3
124	1	1	2	3	3	1	1	1	2	3	0	3	1	1	0	1	2	1	3	3

Apéndice 1. Confiabilidad de la Escala ansiedad Estado-Rasgo.

	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Ansiedad Estado	,922	20
Ansiedad Rasgo	,911	20