

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES FRENTE A LA EPISIOTOMÍA Y
SU RELACIÓN CON NIVEL DE ANSIEDAD PARA EL PARTO –
HOSPITAL CRUZ VILCA 2018**

(TESIS PAR OBTENER TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ)

AUTORAS:

Bach. Santillán Alva Patricia Areli

Bach. Vargas Reyna Gianella Astrid

ASESORA:

Ms. Obsta. María Luisa Olivo Ulloa

TRUJILLO - PERÚ

2019

DEDICATORIA

Quiero dar gracias a Dios. Pues él es nuestro guía, quien decide lo que se puede y no se puede. Nos acompaña, protege, da fuerzas y ayuda en los momentos difíciles de la vida. Gracias por permitir que esto fuera un hecho. Sin duda ha sido mucho sacrificio y esfuerzo.

Dedico el presente trabajo, a mis padres Oswaldo Santillán López y Mercedes Alva Chávez, a mis hermanos Diego, Milagros, Daniel, a mi mejor amigo Yampier; quienes fueron y serán una pieza muy importante en mi vida brindándome siempre su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos más difíciles, y por apoyarme económicamente para lograr culminar mis estudios y darme la mejor herencia y orgullo de ser profesional.

Dedico también este trabajo a mis docentes que con sus enseñanzas y apoyo me formaron como profesional.

Santillán Alva Patricia Areli

Lo dedico de manera especial a DIOS, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por estar durante todo mi camino y bendecirme para lograr mis metas, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres José Luis Vargas Benites y Alina Reyna Villacorta porque ellos son la razón de mi vida, brindándome siempre sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia para hacer de mí una mejor persona, todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

A mis, tíos muchas gracias por haber ayudado en todo momento y fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Vargas Reyna Gianella Astrid

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminarnos en el camino de la vida, darnos sabiduría, fortaleza y permitirnos superar los obstáculos que se presentaron durante nuestra vida universitaria y también dar gracias a todas las personas que nos ayudaron a que este proyecto se realice.

Agradecemos a las Obstetras que participaron para que este proyecto se pueda desarrollar.

A la Obstetra María Luisa Olivo Ulloa, por su confianza, dedicación, entrega inestimable, quien accedió a ser nuestra asesora y con su apoyo ha convertido en realidad lo que para nosotras era un sueño. Sin quien esta investigación no hubiera sido posible.

Agradecemos también a nuestros familiares que nos apoyaron moralmente y económica para poder lograr este proyecto.

Las autoras

TABLA DE CONTENIDO

I. Portada	i
II. Dedicatoria	ii
III. Agradecimientos	iii
IV. Tabla de contenido	iv
V. Índice de tablas	vi
VI. Resumen	vii
VII. Abstract	viii
I. Introducción	1
I.1. Descripción del problema	1
I.2. Formulación del problema	3
I.3. Justificación de la investigación	3
1.4 Hipótesis	5
1.5. Objetivos	5
1.5.1. Objetivo general	5
1.5.2. Objetivos específicos	5
1.6 Marco Teórico	6
1.6.1 Bases teóricas	6
1.6.2 Antecedentes de la investigación	13
II. Material y Método.	16
2.1. Diseño de investigación	16
2.1.1. Diseño general	16
2.1.2. Diseño específico	16
2.2 Población y muestra	17
2.2.1. Población de estudio	17

2.2.2. Muestra	17
2.2.3. Selección Muestral	17
2.3 Variables	18
2.3.1. Tipos de variables	18
2.3.1.1. Variable percepción de las gestantes frente a la episiotomía	18
- Definición conceptual	18
- Definición operacional	18
2.3.1.2. Variable nivel de ansiedad para el parto	18
- Definición conceptual	18
- Definición operacional	18
2.4 Técnicas e instrumentos de investigación	20
2.4.1. Para la recolección de datos	20
2.4.2. Para la presentación de datos	21
2.4.3. Para el análisis e interpretación de los datos	22
2.5 Consideraciones éticas	23
III. Resultados	24
IV. Discusión	27
V. Conclusiones	32
VI. Recomendaciones	33
VII. Referencias Bibliográficas	34
VIII. Anexos	39
- Anexo 01: Consentimiento informado	40
- Anexo 02: Autorización para participar en investigación	41
- Anexo 03: Permiso de recolección de datos	42
- Anexo 04: Validez de Instrumento	43
- Anexo 05: Ficha de recolección de datos	47
- Anexo 06: Confiabilidad de Instrumentos	49
- Anexo 07: Fotos	52

V. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre la percepción de las gestantes frente a la episiotomía con el nivel de ansiedad para el parto – Hospital Cruz Vilca	24
Tabla 2: Percepción de las gestantes frente a la episiotomía- Hospital Cruz Vilca 2018	25
Tabla 3: Nivel de ansiedad para el parto- Hospital Cruz Vilca 2018	26

VI. RESUMEN

Con el objetivo de determinar la percepción de las gestantes frente a la episiotomía y su relación con nivel de ansiedad para el parto – Hospital Cruz Vilca 2018; se realizó una investigación, de tipo descriptivo, en una muestra de 100 gestantes, seleccionadas por conveniencia hasta completar la muestra, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. A quien se les aplicó dos encuestas. Para medir percepción, la encuesta fue elaborada por las autoras y validada por juicio expertos con una confiabilidad significativa de KR-20 igual a 0.622 y para determinar la ansiedad se utilizó el Test de Zung usado por el Ministerio de Salud. Se encontró que el 81.0% de las gestantes mantienen una percepción no aceptable sobre la episiotomía; el 19.0% muestran una percepción aceptable. El nivel de ansiedad fue moderado en un 44.0%, severo en un 36.0% y de mayor grado en un 20.0%. Existe una relación altamente significativa ($p < 0.01$) entre la percepción de la gestante frente a la episiotomía y nivel de ansiedad durante el parto.

Palabras clave: Percepción, episiotomía, ansiedad y parto.

VII. ABSTRACT

With the objective of determining the perception of pregnant women against episiotomy and its relationship with the level of anxiety for childbirth - Hospital Cruz Vilca 2018; an investigation was carried out, of descriptive type, in a sample of 100 pregnant women, selection for convenience until the sample was completed, according to the inclusion and exclusion criteria. To whom two surveys are applied. To measure perception, the survey was developed by the authors and validated by an expert with a significant reliability of KR-20 equal to 0.622 and to determine anxiety for the Zung test used by the Ministry of Health. It was found that 81.0% of pregnant women have an unacceptable perception about episiotomy; 19.0% show an acceptable perception. The level of anxiety was moderate in 44.0%, severe in 36.0% and higher in 20.0%. There is a highly significant relationship ($p < 0.01$) between the perception of the pregnant woman versus the episiotomy and the level of anxiety during delivery.

Key words: Perception, episiotomy, anxiety and childbirth.

I.- INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad la episiotomía no se realiza en todos los partos vaginales tan solo si es necesario. La gran mayoría de gestantes sufren cambios al final del embarazo, buscan tener una atención humanizada, participativa y consensuada que aporte seguridad y bienestar tanto a la madre como al recién nacido. En esta etapa la gestante tiene una percepción de conceptos erróneos sobre la episiotomía, debido a experiencias negativas de sus familiares y/o amigas. Dentro del marco psicológico se ha identificado a la ansiedad que es un posible factor causal de circunstancias, contextos de vida estresante y el bajo nivel socioeconómico. La ansiedad forma parte de la psicología normal y del desarrollo de la psicopatología, lo que convierte a la ansiedad en patológica en la intensidad, duración y frecuencia de aparición, exagerada en relación con el estímulo o situación que la origina, o en su ausencia. Es decir, se trata de una respuesta inapropiada a un determinado estímulo ¹⁻³

A lo largo de la vida, la mujer experimenta procesos fisiológicos y psicológicos que afectan su bienestar; tales como en la gestación, parto, puerperio entre otros. En la gestación se moviliza una gran variedad de sentimientos, sueños e ideas que pueden influir negativamente y positivamente, promoviendo a la gestante que entre a un cuadro de ansiedad y depresión e impidiendo que el parto se desarrolle de manera adecuada.^{4, 5}

Los diversos estudios han demostrado que las gestantes, especialmente las más jóvenes, tienen mayor riesgo de no acudir o acceder a una atención integral, limitando el contacto con el personal de salud, puesto a que existen varios elementos a nivel emocional, social y cultural que conducen que las gestantes perciban de una u otra forma tanto negativa como positivamente este proceso. En cada embarazo la mujer se expone a riesgos, incrementándose durante las primeras 24 horas es mayor a las 48 horas después del parto.⁶

A lo largo de la historia la episiotomía ha sido un procedimiento invasivo y no agradable si se usa de manera sistemática o rutinaria, desde el punto de vista social este tema es de vital importancia especialmente en las mujeres que están en proceso reproductivo, sin embargo, en la mayoría de casos el parto está sujeto a la manipulación y uso de diversos procesos y técnicas con el fin de mejorarla. Demostrando riesgos como el dolor, edema, hemorragia, infección y dispareunia.⁷

En el Perú no se ha encontrado estudios relacionados con la percepción y episiotomía en la gestante lo cual nos conlleva a realizar una amplia investigación.

Ahora bien, de acuerdo a el embarazo, viene hacer un periodo sensible que involucra alteraciones que pueden provocar inestabilidad emocional. Hay dos posibles asociaciones el primero en las mujeres con estrés o ansiedad presentan mayores niveles de cortisol circulantes que podrían estimular la producción de CRH placentaria. En segundo lugar, afecta el eje hipotálamo-pituitaria-adrenal (HPA) materno, lo cual influye en el origen de los síntomas de ansiedad. Siendo así que esto puede afectar en el momento del parto, conllevando a múltiples complicaciones.⁸ Vimos por consiguiente que este es un problema que merece de mayor atención e información a las gestantes ya que la episiotomía protocolizada y sistematizada vulnera la integridad física y psicológica de las gestantes en especial primíparas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la percepción de las gestantes frente a la episiotomía y su relación con el nivel de ansiedad para el parto - Hospital Cruz Vilca 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Desde el criterio práctico, la presente investigación se justifica, ya que en nuestro país hay muchas mujeres que son sometidas a una episiotomía durante el parto y no reciben consejería adecuada y este desconocimiento puede incrementar el nivel de ansiedad, provocando miedo y temor a la episiotomía y todo el proceso del trabajo de parto; y hace que la mujer opte a veces el parto domiciliario o la cesárea. La ansiedad favorece la aparición de complicaciones durante el trabajo de parto como sufrimiento fetal, trabajo de parto prolongado, hipodinamia uterina, agotamiento de la madre durante el trabajo de parto entre otros.⁸

Por esta razón, se busca promover que las instituciones que atienden parto incluyan dentro del paquete educativo el tema de las consejerías sobre la episiotomía no solo un simple concepto, sino también el procedimiento, ventajas para el RN y posibles complicaciones que se puedan dar. Por ello al carecer de una información valiosa las gestantes son vulnerables a cuadros de ansiedad durante la etapa gestacional y en el momento del parto.

Actualmente se está viendo que las gestantes no tienen mucho conocimiento sobre episiotomía y su procedimiento, pues la mayoría no saben qué es y les parece una palabra extraña, causándoles algún temor, por ello es importante brindar información al respecto a la gestante y familia para la pérdida de miedo a los procedimientos de la episiotomía, logrando la pérdida del temor y pueda colaborar en el trabajo de parto activamente y recibir a un recién nacido saludable.

Con respecto al valor teórico permite una revisión bibliográfica de las variables investigadas y la difusión de los resultados. Asimismo, la presente

investigación tiene utilidad metodológica, pues permite configurar las variables de estudio, dimensionarlas y analizar los datos cuantitativos que permitan demostrar la hipótesis.

1.4 HIPÓTESIS

La percepción de las gestantes frente a la episiotomía si se relaciona con el nivel de ansiedad para el parto - Hospital Cruz Vilca 2018

1.5. OBJETIVOS:

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la percepción de las gestantes frente a la episiotomía y su relación con el nivel de ansiedad para el parto - Hospital Cruz Vilca 2018.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la percepción de la gestante frente a la episiotomía en el Hospital Cruz Vilca 2018
- Determinar el nivel de ansiedad de la gestante frente al parto. Hospital Cruz Vilca 2018

1.6. MARCO TEÓRICO:

1.6.1 BASES TEÓRICAS

La “episiotomía” derivada de episeion = pubis y temno = yo corto o cortar pubis, es la incisión de los genitales externos (en especial el orificio externo de la vulva). Sin embargo, la episiotomía se utiliza a menudo como sinónimo de perineumonía. La incisión debe de ser amplia; de 3 – 4 cm. La episiotomía según Minsa demuestran que este procedimiento debe ser restrictivo, el corte que se realiza en el periné tiene como finalidad evitar laceraciones, prevención de desgarros, minimizar traumas del piso pélvico, sufrimiento fetal, entre otros.⁹

La episiotomía fue descrita por primera vez por Ould, una enfermera obstétrica de Dublín, en 1742. Los proponentes de la episiotomía argumentaron que su uso prevenía la relajación del piso pélvico, prevenía el daño perineal y protegía al feto.¹⁰

- La episiotomía sigue siendo una operación muy común en obstetricia. Según Sheila Kitzinger, esta es la única intervención quirúrgica que se realiza sin consentimiento de la paciente. Las razones son claras, ya que sustituyen por una incisión quirúrgica limpia y recta. Su reparación es más fácil, pero no parecen ser verdaderas las ideas de que el dolor postoperatorio es menor y la cicatrización mejora con una episiotomía en comparación con un desgarro.¹⁰

- Una de las definiciones de la incisión, se realiza para ampliar el diámetro de la vagina para así facilitar la salida del bebé y a la vez se realiza como protección contra la lesión muscular del esfínter anal. En cuanto a las indicaciones para realizar la episiotomía, no hay consenso sobre las indicaciones congruentes, pero existen muchas tradiciones clínicas para realizar una episiotomía, tanto fetal como materna.¹¹

Se clasifican en siete tipos de episiotomías: la media, mediana modificada, episiotomía en forma de J, medio lateral, lateral, lateral radical y anterior, de todas, solo se utilizan dos; la incisión mediana y la incisión medio lateral. Esto por menores complicaciones y facilidad en la técnica. La episiotomía produce una herida simétrica a diferencia del desgarró, los músculos importantes no son heridos por la propia incisión; y el tejido de la cicatriz cuando este se forma no complica las inserciones tendinosas de los músculos ya compuestos en gran parte de tejido conectivo.^{12, 13}

De acuerdo con un documento de la Guía Nacional de Atención Integral de Salud sexual y reproductiva (MINSA) con respecto a la episiotomía, se requiere evaluar a la gestante y ver la necesidad de una episiotomía y para el caso de la atención del parto en la posición vertical la evidencia científica demuestra que generalmente no es necesaria.¹⁴

Es por eso que en estas últimas décadas hay una tendencia hacia la episiotomía selectiva, en partos eutócicos, pero aun así los profesionales de salud siguen llevándolo de forma rutinaria.¹³

Otros autores señalan que el dolor es más intenso en el grupo de gestantes sometidas a episiotomía rutinaria, igualmente fue al evaluarlas a los 10 días posparto, en donde las incomodidades asociadas a la episiotomía fueron hasta cuatro veces más en este grupo, sobre todo relacionado con la dificultad al sentarse y temor para reiniciar la actividad sexual. A los 60 días posparto en las mujeres que se le practicó episiotomía de forma selectiva reiniciaron su actividad sexual más precozmente (15 días posparto), mientras que en grupo con procedimiento de rutina se observó mayores molestias (tales como ardor, dolor y sangrado con el inicio de las relaciones sexuales).¹⁵

Por lo anterior; el trauma perineal es definido como cualquier daño que sucede en los genitales durante el parto, ya sea de manera espontánea o en forma de desgarró o debido a una episiotomía. Afectando

al bienestar físico, social y psicológico de las mujeres en el postparto inmediato, estando asociado a morbilidad materna a corto y largo plazo.¹⁶

En la mayoría de las mujeres experimenta dolor perineal en los primeros días después de un parto vaginal. El 40% de las mujeres con trauma perineal describen molestias y dolor en las dos primeras semanas postparto, hasta un 20% de las mujeres todavía sienten dolor a las ocho semanas (Glazener 1995), y de un 7% a un 9% notifican que sienten dolor hasta el tercer mes postparto (McCandlish 1998; Sleep 1987). Sin embargo, las mujeres que dan a luz con un periné ileso notifican con menor frecuencia la presencia de dolor a 1, 2, 10 y 90 días postparto (Albers 1999; Klein 1994).¹⁶

Por lo que se ha visto que en el periodo de la gestación la mujer no solo sufre cambios biológicos sino también enfrenta cambios psicológicos que influyen en su relación con su pareja y que pueden desencadenar miedos, expectativas y ansiedades, como: a engendrar a un niño con Síndrome de Down; a morir en el parto; a sufrir mucho dolor en el parto; a la episiotomía, entre otros, siendo muchos los comportamientos que puede asumir durante la gestación.¹⁷

Por otro lado, la percepción es un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.¹⁸

Por lo anterior, el enfoque conductista define la percepción como la experiencia de organizar la información que el individuo recibe e interpretarla de manera significativa. Esta interpretación es única y personal en cada ser humano y depende de factores tanto físicos como culturales. Así mismo la percepción tiene que ver con los procesos de la vida consciente e inconsciente; es decir la memoria, los brotes de emoción, el pensamiento, la motivación.¹⁸

Entre las características de la percepción, existe un proceso de predisposición perceptiva mediante el cual la interpretación de datos en la percepción, la educación, la cultura que el individuo de selección de estímulos, la cual es una especie de filtro de información y un mecanismo de alerta ante los datos importantes. La atención aumenta ante estímulos agradables y disminuye ante estímulos desagradables, pueden estar influenciados por factores externos como: la intensidad, tamaño, color, etc. o por factores internos como: necesidades biológicas e intereses sociales. Es temporal, es un fenómeno a corto plazo que evoluciona a medida que se enriquece la experiencia o varían las necesidades o motivaciones.^{18, 19}

Para entender a la gestante es importante tener en cuenta algunos aspectos psicológicos de la gestación como: la extroversión (son más abiertas y susceptibles, en lo general se conducen a una mayor madurez emocional), la ansiedad y ambivalencia (las gestantes presentan sentimientos negativos y positivos), los cambios de humor (variación de estado de ánimo), la imagen corporal y la dependencia (dificultad para tomar decisiones y falta de iniciativa), todo esto contribuye a una percepción no favorable hacia el proceso de la gestación y especialmente al periodo del parto.¹⁷

Estas características hacen que en el embarazo exista un desequilibrio corporal-psíquico-espiritual y es percibido durante el embarazo y el proceso del parto. La percepción de la gestante indica que el uso de palabras suaves, el aporte de información, la presencia de un familiar o su pareja, el apoyo y respaldo de las madres, son considerados elementos fundamentales para que la gestante en situación de parto, pueda vivirlo satisfactoriamente, traducándose el buen cuidado, en eje de bienestar y valoración personal, permitiéndoles sentirse partícipes de su experiencia .¹⁹

La ansiedad se define como “Sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma, cuyo origen es desconocido para el ser humano. Es un sentimiento de aprensión causada por la

anticipación ante un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo".²⁰

Por lo anterior, la ansiedad lleva al ser humano al conocimiento de su propio ser, moviliza las funciones defensivas del organismo, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, es nociva, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades.²¹

En la sociedad mundial de psiquiatría, la ansiedad es un elemento esencial que forma parte de la psicología normal y del desarrollo de la psicopatología. A nivel cognitivo, la ansiedad constituye una serie de sensaciones y emociones que tienen que ver con las alteraciones conscientes o inconscientes con las que razonamos la realidad que percibimos, incluye los pensamientos, las imágenes, ideas, creencia, actitudes. Entre los síntomas más comunes están; miedo, temor, sensación de vergüenza, ridículo, inseguridad, rechazo o abandono dificultad para decidir, pensamientos negativos sobre uno mismo sobre su actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de sus dificultades, temor a la pérdida del control, dificultad para pensar, estudiar o concentrarse.²²

Entendemos por nivel fisiológico, son cambios fisiológicos como resultado de la aceleración del sistema nervioso, sistema endocrino y sistema inmunológico, generalmente sólo son percibidos algunos de los desórdenes, los que persisten y que originan esta aceleración des adaptativa. Entre los síntomas más comunes están; sudoración, tensión muscular, temblores, sacudidas, inquietud motora y dolores o entumecimientos musculares, palpitaciones o taquicardia, molestias en el estómago, náuseas, diarrea, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareos y náuseas.²³

Sumándose a estas el nivel motor u observable, son los cambios de conductas que lleva a cabo el organismo con la finalidad de modificar el

medio que le rodea, estas conductas son generalmente observables. Entre los síntomas más comunes están; el evitar situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), el ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar o quedarse paralizado.²⁴

El test diseñado por Zung en 1971 con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad. Identificar los niveles de ansiedad, buscar un estimado de la ansiedad como un trastorno emocional y medir cuantitativamente la intensidad al margen de la causa, por lo que es dirigido para adolescentes y adultos, en la actualidad el ministerio de salud (MINSA) considera el test de Zung como el instrumento oficial para medir la depresión en adolescentes, adulto mayor y gestantes.²⁵

Por lo anterior, estas escalas permiten medir el nivel de ansiedad de cualquier individuo evaluando a quién se cree pueda estar sufriendo un trastorno de ansiedad o depresión, con el fin de conocer, prevenir y ayudar a solucionar este tipo de problemas. Las escalas dan como resultado tres diagnósticos que son ansiedad leve, moderada y severa.²⁵

Ansiedad leve, se puede decir que son sensaciones temporales. Es común tener un poco de ansiedad puesto a la presión diariamente y no es del todo malo, un poco de ansiedad nos puede propulsar, promover e incluso incrementar la creatividad, puesto a que estamos más alerta.^{25, 26}

Ansiedad moderada se registra determinados síntomas como palpitaciones levemente aceleradas y sudoración. En este punto debemos hacer énfasis en los detalles y nuestra concentración comienza a cerrarse, haciendo que nos interesemos en la causa de nuestra ansiedad. Un nivel moderado de ansiedad se considera normal, sin embargo, nuestro campo de percepción deja de ser tan extenso y nos impide un poco más la concentración.²⁶

Ansiedad severa, es muy probable que no logremos pensar en otra cosa más que en nuestra angustia. Sentimos que algo malo va a pasar y nos cuesta quitarnos esa idea de la cabeza. Los síntomas de esta incluyen palpitaciones fuertes y aceleradas, dificultad para respirar, mareos y temor, entre otros.²⁷

Para entender el embarazo es un estresor fisiológico que predispone a ansiedad y depresión. Durante este y el posparto la sintomatología depresiva afecta hasta un 40% de las gestantes. Estos diagnósticos son más prevalentes en países de bajos y de medianos ingresos, entre mujeres de menor nivel socioeconómico o con antecedentes de enfermedad mental. Existe una relación entre la depresión y la ansiedad, ya que los síntomas depresivos tempranos en el embarazo predicen ansiedad durante el último trimestre provocando complicaciones durante el parto como por ejemplo, periodo expulsivo prolongado, sufrimiento fetal, fase latente prolongada, hipodinamia uterina, entre otros; también se ha descrito que las pacientes hospitalizadas con embarazos de alto riesgo tienen mayor frecuencia de ansiedad y depresión que las que permanecen en la comunidad.^{27, 28}

1.6.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Chávez, Diaz.²⁹ (Brasil, 2013): Se realizó un estudio para determinar la ansiedad y depresión en pacientes embarazadas, la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes embarazadas de diferentes grupos etarios. Se evaluó en pacientes embarazadas de 12 a 44 años de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar, se encontró una alta prevalencia de ansiedad y depresión, con una mayor prevalencia de depresión en el grupo de 12 a 19 años en comparación con los otros grupos etarios.

Romero.³⁰ (México, 2013): realizó una investigación para determinar la ansiedad es un factor de riesgo de morbilidad materno-fetal con efectos adversos en el recién nacido a corto y largo plazos, mediante la escala de ansiedad de Hamilton modificada, el grado de ansiedad materna durante el puerperio inmediato y su asociación con complicaciones materno-fetales durante el puerperio, un porcentaje significativo de mujeres sufre ansiedad, lo que se relaciona con mayor morbilidad materno-fetal. Se recomienda la identificación oportuna de este trastorno para evitar su repercusión en el cuidado del neonato.

Blasco & Alcalde.³¹ (España, 2014) :se realizó un estudio para determinar el estrés, ansiedad y depresión en gestantes controladas en la Unidad de Ginecología Psicosomática del Hospital Materno-Infantil de Málaga , en el estudio prospectivo de 118 gestantes con ansiedad, depresión o tratamientos psicofarmacológicos, pudiéramos definir un perfil de embarazada que tendría más posibilidades de presentar cuadros de ansiedad o depresión, sería una mujer de más de 30 años, más frecuentemente secundípara y con algún aborto previo, con antecedentes psicológicos depresivos, dificultades en la relación de pareja .La valoración de riesgo-beneficio, es perjudicial para el feto que la madre se encuentre ansiosa o depresiva que el posible efecto que sobre él puede ejercer el psicofármaco.

Molina & Fernández, D.³² (Portugal, 2015); realizó una investigación para determinar Fisiológica y emocionalmente, el embarazo es percibido de manera diferente por diferentes mujeres y puede depender de él. El embarazo es percibido de diferentes maneras por cada mujer, justo antes del parto, algunas mujeres embarazadas pueden sentirse ansiosas y con miedo, ansiedad y sentimientos de miedo que algunos autores han asociado con resultados obstétricos y neonatales desfavorables. La detección adecuada y sistemática de la ansiedad con una escala visual analógica simple y fácil de usar permitiría a las matronas y enfermeras identificar a las mujeres que pueden necesitar atención específica para reducir sus niveles de ansiedad y miedo y, por lo tanto, mejorar su experiencia de parto.

Ramírez & Tirado.³³ (Colombia, 2015): se realizó un estudio para determinar la prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad en gestantes de alto riesgo obstétrico en una clínica de Medellín, entre enero y agosto de 2013, se incluyó un total de 189 gestantes; la prevalencia de tamizaje positivo para depresión fue de 61,4 % y para ansiedad fue de 40,7 %. Se encontró asociación entre el tamizaje positivo de depresión con los antecedentes de la misma; el maltrato psicológico; tener pareja disfuncional. La prevalencia de tamizaje fue positivo para depresión y ansiedad es alta en las gestantes con embarazos de alto riesgo, dichos síntomas de-ben ser explorados en estas pacientes.

Domínguez & Sánchez Zambrano, B.³⁴ (Ecuador, 2018): realizó un estudio para determinar la percepción de las usuarias sobre la atención obstétrica recibida en los Hospitales Matilde Hidalgo de Procel, General Guasmo sur, Mariana de Jesús de Guayaquil. , las usuarias recibieron comentarios inapropiados, 77.33% (116), refirieron agresión verbal; al 72% (108), en lo referente a procedimientos realizados para acelerar el parto estos fueron 100% de estos fueron realizados sin consentimiento informado, 48% (72) de las usuarias se les practicó episiotomía, 32.67% (49) recibieron conducción y 11.33% (17) se les realizó rotura artificial de

membranas. Se pudo determinar que sí existe violencia obstétrica y en algunos casos la percepción por parte de las usuarias es en alto grado.

Molina & Rubio L.³⁵ (Brasil, 2018): realizó un estudio para determinar la ansiedad y miedos de la gestante ante el parto: la importancia de su detección, el estudio fue conocer el nivel de ansiedad y miedos ante el parto de 78 gestantes. En el estudio presentaron un nivel de ansiedad alto antes del parto, se apreció, de un modo significativo, que las mujeres con un mayor nivel de ansiedad, presentaron mayor miedo al dolor, lo que comportó a su vez una peor tolerancia del mismo y una peor valoración del tratamiento administrado para aliviarlo, resaltando en este sentido la importancia de una buena preparación maternal previa al parto.

A nivel nacional encontramos los siguientes antecedentes.

Ávila, F.³⁶ (Lima, 2014): Se realizó un estudio para determinar la depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú, Se analizaron 222 gestantes de 16 a 42 años con bajo riesgo obstétrico que acudieron a la consulta externa del Departamento de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal. La prevalencia de depresión mayor en las gestantes estudiadas fue muy elevada. Se debe prestar especial atención a las mujeres que manifiestan tener un embarazo no planificado y las que sufren complicaciones durante su embarazo, a fin de llegar a diagnósticos tempranos y aplicar tratamientos oportunos.

II.- MATERIAL Y METODO:

2.1 Diseño de investigación

Cuantitativo

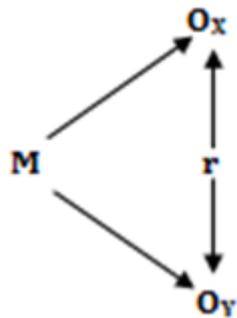
2.1.1 Diseño general

Descriptivo

2.1.2 Diseño específico

Descriptivo correlacional de acuerdo a Hernández et al ³⁸

ESQUEMA:



M: 137 gestantes.

Ox: Percepción de la gestante frente a la episiotomía

Oy: Nivel de ansiedad de la gestante frente al parto.

r: Relación entre variables.

2.2 Población y muestra

2.2.1. Población de estudio:

La población total estuvo conformada por 137 gestantes estimadas por el MINSA para el año 2018, como población asignada al Hospital Cruz Vilca para control prenatal.

2.2.2. Muestra:

Estuvo conformada por 100 gestantes primíparas.

2.2.3 Selección Muestral: Muestreo no probabilístico, selección por conveniencia hasta completar la muestra.

Criterios de inclusión:

- Gestantes primíparas.
- Gestantes en el III trimestre de gestación.
- Gestante que viva en la jurisdicción del Hospital Distrital Walter Cruz Vilca.
- Gestantes que se controlan en el Hospital Distrital Walter Cruz Vilca.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que presenten algún impedimento físico o mental para contestar encuesta.
- Gestante que no quisieran participar en la encuesta.
- Gestantes con patologías que predisponen a una cesárea.

2.3. Variables

2.3.1. Tipos de variables

2.3.1.1. Variable 1: Percepción de las gestantes frente a la episiotomía

Definición conceptual: La percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique humana.³⁸

Definición operacional: Categoría alcanzada por la gestante primípara en el cuestionario de percepción sobre la episiotomía.

No aceptable: Se considera cuando al aplicar la encuesta se obtiene un puntaje de 0 a 10 puntos, corresponde a una percepción negativa ante una probable episiotomía, que pudiera incrementar la ansiedad de la gestante y una consecuente aparición de una patología.

Aceptable: Se considera cuando al aplicar la encuesta se obtiene un puntaje de 11 a 20 puntos, corresponde a una percepción adecuada ante una probable episiotomía que no contribuye al incremento de la ansiedad en la gestante.

2.3.1.2. Variable 2: Nivel de ansiedad para el parto

Definición conceptual: La ansiedad viene hacer una emoción negativa que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presentimientos, de tonos difusos, confuso, poco claros.³⁹

Definición operacional: Categoría alcanzada en cuestionario de Escala de Ansiedad de Zung.

Categorías de la variable

- No hay ansiedad: 0 - 49
- Ansiedad moderada: 50- 59
- Ansiedad severa: 60- 69
- Ansiedad grado mayor: 70 a más

2.4. Técnicas e instrumentos de investigación:

2.4.1 Para la recolección de datos (detallar técnicas e instrumentos utilizados)

Técnica:

La técnica que se empleó, es la técnica de encuestas.

Instrumento:

Para la variable percepción de las gestantes frente a la episiotomía: la encuesta fue elaborada por las autoras, constando de 10 ítems relacionados a la variable, la misma que se validó por 4 profesionales expertos en el tema, encontrando una confiabilidad significativa, KR-20 igual a 0.622. Para la escala se asignaron valores 0 - 10 no aceptable y aceptable de 11- 20. (Anexo N°7)

Para la variable ansiedad: se utilizó el test de Zung con un alfa de Cronbach⁴⁰ de 0.85, usado por el Ministerio de Salud el cual consta de 20 ítems; 0 – 49 no hay ansiedad; 45 - 59 ansiedad moderada; 60- 69 ansiedad severa; 70 a más ansiedad grado mayor.

La encuesta fue aplicada en la sala de espera del consultorio externo de Obstetricia del Hospital Cruz Vilca.

2.4.2. Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos)

Procedimiento:

- Se presentó y solicitó el permiso correspondiente para realizar la investigación en el Hospital Cruz Vilca 2018.
- Obtenido el permiso solicitado se procedió a realizar la investigación a las gestantes en los turnos mañana y tarde.

Horario seleccionado para aplicar el cuestionario en el Hospital Cruz Vilca:

AMBIENTE EXTERNO	DIA	HORARIO	OBSTETRA
Consultorio externo de obstetricia.	Lunes	Hora: 8:00 a.m. a 11:40 a.m.	Obs. Ericka Boy Sipiran
Consultorio externo de obstetricia.	Martes	Hora: 8:00 a.m. a 11:40 a.m.	Obs. Clarita Rozaca
Consultorio externo de obstetricia.	Miércoles	Hora: 8:00 a.m. a 11:40 a.m.	Obs. Clarita Rozaca
Consultorio externo de obstetricia.	Jueves	Hora: 8:00 a.m. a 11:40 a.m.	Obs. Ericka Boy Sipiran
Consultorio externo de obstetricia	Viernes	Hora: 3:00 p.m. a 4:00 p.m.	Obs. Clarita Rozaca
Consultorio externo de obstetricia.	Sábado	Hora: 8:00 a.m. a 11:40 a.m.	Obs. Ericka Boy Sipiran
Consultorio externo de obstetricia.	Martes	Hora: 8:00 a.m. a 11:40 a.m.	Obs. Clarita Rozaca
Consultorio externo de obstetricia.	Jueves	Hora: 8:00 a.m. a 11:40 a.m.	Obs. Ericka Boy Sipiran
Consultorio externo de obstetricia	Viernes	Hora: 3:00 p.m. a 4:00 p.m.	Obs. Clarita Rozaca

- Se explicó el propósito a las gestantes por el cual estábamos realizando las encuestas y la respectiva autorización a participar en ella.
- Se pidió a las gestantes contestar con toda sinceridad las preguntas a resolver. A continuación, se aplicó los cuestionarios.
- Se hizo el agradecimiento por la colaboración en el proyecto.
- Se obtuvo la información de los cuestionarios, recogiendo los resultados.
- Se Procedió la información de los resultados, mediante métodos estadísticos y gráficos de barra.

2.4.3. Para el análisis e interpretación de datos

- Los datos recolectados se introdujeron en la base de datos de la aplicación informática para la gestión de los datos (Excel) realizándose un control de calidad de los datos.
- Los datos fueron ingresados al sistema SPS 20 con y contrastados con la prueba estadística Chi cuadrado.
- La información será presentada en tablas de frecuencia, gráficos.

2.5. Consideraciones éticas:

Anonimato: Los nombres de las gestantes que participan en el proyecto no fueron revelados.

Proceso de consentimiento informado: Se empleó un consentimiento informado escrito, para los participantes del proyecto para realizar las encuestas a las gestantes primíparas del Hospital Cruz Vilca, que perciba la importancia y seriedad del estudio. **(Anexo N°1)**

Pago a los participantes: No hubo pago a los participantes.

Confiabledad de los datos: La información fue ingresada en el software SPS 22 con el que se hizo el procesamiento y análisis de datos, los cuestionarios fueron almacenados.

Inocuidad: La investigación no causó ningún tipo de daño en los participantes.

III.- RESULTADOS:

Tabla 1: Percepción de las gestantes frente a la episiotomía y su relación con el nivel de ansiedad para el parto - Hospital Cruz Vilca 2018.

Percepción	n	Nivel de Ansiedad n (%)			x ²	p*
		Moderada	Severa	Mayor grado		
No Aceptable	81	29 (35.8)	32 (39.5)	20 (24.7)	12.66	0.002
Aceptable	19	15 (78.9)	4 (21.1)	0 (0.0)		
Total	100	44 (44.0)	36 (36.0)	20 (20.0)		

*Prueba Chi cuadrado

Fuente: Datos Obtenidos por la Investigadora. Hospital Cruz Vilca 2018

Interpretación: Se determina que existe relación altamente significativa (p-valor < 0.01) entre la percepción de las gestantes frente a la episiotomía con el nivel de ansiedad.

Tabla 2: Percepción de la gestante frente a la episiotomía en el Hospital Cruz Vilca 2018.

Percepción	n	%
No Aceptable	81	81.00
Aceptable	19	19.00
Total	100	100.00

Fuente: Datos Obtenidos por la Investigadora. Hospital Cruz Vilca 2018

Interpretación: La mayoría (81%) de las gestantes presentan una percepción no aceptable frente a la episiotomía.

Tabla 3: Nivel de ansiedad de la gestante frente al parto. Hospital Cruz Vilca 2018.

Nivel de Ansiedad	n	%
Moderada	44	44.00
Severa	36	36.00
Grado Mayor	20	20.00
Total	100	100.00

Fuente: Datos Obtenidos por la Investigadora. Hospital Cruz Vilca 2018

Interpretación: El 44% de las gestantes presentan un nivel de ansiedad moderada, el 36% severa y el 20% ansiedad de mayor grado.

IV. DISCUSIÓN:

Siendo la episiotomía un procedimiento casi de rutina en la mayoría de mujeres primíparas en el Hospital Cruz Vilca, se les aplicó encuestas sobre “percepción de las gestantes frente a la episiotomía y su relación con nivel de ansiedad para el parto”, el resultado obtenido nos mostró que se sigue generando ansiedad en la mayoría de gestantes, sobre todo en aquellas gestantes que no muestran una percepción aceptable sobre este procedimiento.

En la tabla 1, se observa que en gestantes con percepción aceptable el nivel de ansiedad predominante fue Moderado (78.9%), en el grupo de gestantes con percepción no aceptable el nivel predominante es el severo (39.5%). También se evidencia que existe una asociación altamente significativa (p -valor < 0.01) entre la percepción frente a la episiotomía y el nivel de ansiedad. De igual manera, Romero²⁹, reportó relación significativa entre la prevalencia de ansiedad y morbilidad materno-fetal.

En un estudio de Blaco & Alcalde³⁰, sobre: “el estrés, ansiedad y depresión en gestantes controladas en la Unidad de Ginecología Psicosomática del Hospital Materno-Infantil de Málaga”, determinaron que es perjudicial para el feto que la madre se encuentre ansiosa. Ricardo & Alvares³² indican que la prevalencia de ansiedad es alta en las gestantes con embarazos de alto riesgo, dichos síntomas deben ser explorados en estas pacientes.

Podemos inferir que las gestantes que tiene una percepción no aceptable de la episiotomía presenta un nivel de ansiedad severa (39.5%), esto demuestra que las gestantes que involucran alteraciones emocionales presentan niveles altos

de cortisol que estimulan a la producción de CRH placentaria provocando estrés y ansiedad.⁸

Muchas de las gestantes del Hospital Cruz Vilca, no tienen un buen concepto de episiotomía, por lo tanto, saber que están a pocos meses del parto, la ansiedad empieza a aumentar cada día más. La ansiedad es provocada en ocasiones por testimonios de sus familiares, amigos y conocidos, que tuvieron una mala experiencia en el parto, el cual no son relacionados con la episiotomía. Gran parte de esta repercute en las gestantes primerizas, siendo así que su percepción frente a la episiotomía no sea buena provocándole ansiedad e impidiendo que el parto no se pueda llevar a cabo en adecuadas condiciones.

Los hallazgos encontrados en un estudio (Universidad de Greenville), la ansiedad no es nada recomendable durante el embarazo, así lo muestra un estudio elaborado por expertos, se tomaron los datos de 1.820 futuras mamás a las que se les proporcionaron cuestionarios, las preguntas se encontraban relacionadas sobre los temores que presentaban con respecto al embarazo, el parto o la salud del bebé entre otras cuestiones. Con una escala de 0 a 6 los investigadores etiquetaron cada cuestionario con el nivel de ansiedad correspondiente. A mayor ansiedad, mayores eran los riesgos, problemas de salud, etc., los resultados muestran que es necesario reducir los temores de la futura madre y la ansiedad que sufre con respecto a las incógnitas que se le presentan, esta sería una manera de reducir el número de partos prematuros³⁸.

Así mismo los resultados obtenidos se asemejan a la Universidad Rey Juan Carlos (URJC), en ese estudio sugiere que el aumento de la ansiedad durante el embarazo puede asociarse a un mayor riesgo de depresión tras el parto. En un

análisis con 285 mujeres gestantes midieron diversas variables psicológicas relativas a la personalidad, las preocupaciones del embarazo. Los principales resultados que han obtenido los investigadores demuestran que uno de los factores más relevantes es la presencia inestabilidad emocional, los autores han observado que la presencia de una mayor inestabilidad emocional durante la gestación está asociada a un aumento de la ansiedad porque las expectativas del parto, que durante el transcurso del embarazo permanecen más o menos estables, tienden a ser ligeramente negativas en el final de la gestación³⁹

En la tabla 2, se determina que el 81% de las gestantes mantienen una percepción no aceptable frente a la episiotomía; mientras que solo el 19% si muestra una percepción aceptable, lo cual manifiesta la poca aceptación de las gestantes sobre dicho procedimiento y se debe buscar métodos efectivos para brindar mayor información a las gestantes referente a ello.

Justamente sobre lo anteriormente mencionado, en cuanto a la episiotomía, el estudio de Rodríguez, E, & Sánchez Inga, M.³⁵ sobre: “complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en gestantes nulíparas atendidas de parto vaginal” se determinó que la incidencia de gestantes con episiotomías fue del 90%.

En el embarazo los sentidos se tornan más sensibles, de forma que el cerebro detecta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno. Por lo tanto, la gestante primeriza en la última etapa de la gestación empieza a tener miedos ya que ellas afirman que no tienen mucha información del tema y sobre todo muchos mitos referentes al embarazo y parto, es donde la gestante percibe inseguridad y

miedos al llegar al momento del parto conllevando que se complique en cualquier momento.

La percepción no aceptable de la episiotomía provoca diversas causas, pero principalmente se debe a que la mujer embarazada se preocupa en exceso anticipando sucesos negativos que podrían ocurrir durante el parto.

En la tabla 3, se evidencia que el nivel de ansiedad más representativo en las gestantes es el nivel moderado (44%), seguido del nivel severo (36%) y nivel de ansiedad de mayor grado (20%). Así mismo en el estudio de Chávez, Díaz.²⁸ sobre: “la ansiedad y depresión en pacientes embarazadas, la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes embarazadas de diferentes grupos etarios” se reportan resultados similares, indicando una alta prevalencia de ansiedad en las gestantes. Resultados similares reporta Romero.²⁹ en su estudio sobre: “la ansiedad es un factor de riesgo de morbilidad materno-fetal con efectos adversos en el recién nacido a corto y largo plazos”. Es por ello que, Molina & Fernández³¹, en su investigación realizada para determinar Fisiológica y emocionalmente, el embarazo es percibido de manera diferente por diferentes mujeres y puede depender de él; resaltan la importancia de “identificar a las mujeres que pueden necesitar atención específica para reducir sus niveles de ansiedad y miedo y, por lo tanto, mejorar su experiencia de parto”.

En cuanto a la ansiedad en gestantes, Molina & Rubio L.³⁴ realizaron un estudio sobre: “la ansiedad y miedos de la gestante ante el parto: la importancia de su detección”, el estudio dio a conocer el nivel de ansiedad y miedos ante el parto de 78 gestantes. En el estudio presentaron un nivel de ansiedad alto antes del parto, de un modo significativo, que las mujeres con un mayor nivel de ansiedad,

presentaron mayor miedo al dolor, lo que comportó a su vez una peor tolerancia del mismo.

Podemos inferir que las gestantes son más predominantes a un nivel de ansiedad moderada, esto demuestra que las gestantes pueden estar involucradas en diversas labores como, el trabajo, los que aceres en el hogar, estudio, entre otros. Provocando que haya mayor ansiedad durante la gestación y el parto.

Frente a estos resultados, los profesionales de salud en especial las obstetras deben de tomar acciones para asegurar que las gestantes estén preparadas tanto física como psicológicamente, emocionalmente tranquilas y sin ansiedad es decir tratando que las gestantes estén tranquilas en la hora del parto y preparándolas sobre la episiotomía que se realiza en el parto.

V. CONCLUSIONES:

Por lo expuesto en la presenta investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

- La percepción de las gestantes frente a la episiotomía y su relación con el nivel de ansiedad fue altamente significativa ($p < 0.01$) del Hospital Cruz Vilca 2018.
- La percepción de la gestante frente a la episiotomía fue 81% no aceptable y 19% aceptable de las gestantes del Hospital Cruz Vilca 2018.
- El nivel de ansiedad de la gestante frente al parto fue ansiedad moderada 44%, ansiedad severa 36% y ansiedad de mayor grado 20% del Hospital Cruz Vilca 2018.

VI. RECOMENDACIONES

1. Implementar desde el nivel gerencial mecanismos para el cumplimiento de normas que establecen el empleo de la episiotomía, priorizando su uso en casos que se requiera y no como una actividad de rutina en primíparas.
2. Las entidades prestadoras de salud deben garantizar que el servicio de Obstetricia implemente en los paquetes educativos el tema de la episiotomía.
3. Las entidades prestadoras de salud deben capacitar al equipo profesional que brinda atención a la gestante en el área de consultorio externo, sala de partos y psicoprofilaxis según normativa vigente para la atención del parto, para brindar una adecuada orientación y consejería con respecto a la episiotomía, haciendo énfasis en los aspectos favorables para el RN y puérpera a fin de facilitar la participación de la gestante en el parto sin ansiedad o temor.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Martínez M, Mesenguer M, Carrillo C, Canteras M. La episiotomía en el marco de la atención al parto normal [Internet]. 2014 [26 mayo 2014]; Disponible en:<https://www.asociacionmatronasmurcia.es/wp-content/uploads/2013/04/LA-episiotomía-en-el-marco-de-la-atención-al-parto-normal.pdf>.
2. Cubero M, Tamara G. La ansiedad materna y sus efectos previa a la labor de parto de madres primigestas del Área de Ginecología del Hospital IESS de la ciudad de Ambato en el período Enero- junio 2011 [Tesis para optar el título profesional de obstetricia]. [Ecuador]: Universidad de Ambato; 2012.
3. Serrano V, Campos P. Asociación entre la ansiedad materna y el parto pretérmino en Lima, Perú. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet].2016 [citado 22 Nov 2018]; 42(3):309-320. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2016000300006&lng=es
4. Ballesteros M. Factores que condicionan la práctica de la episiotomía en el marco de la estrategia de atención al parto normal en un hospital universitario de la Región de Murcia. [Tesis para optar la licenciatura en obstetricia]. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2014.
5. Gilberto L. La Definición del Concepto de Percepción en Psicología con Base en la Teoría Gestalt. Rev. Estud. Social. [Internet].2018[citado 6 Octub 2018].18(10):19. Disponible <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501809>
6. Arce MF. Complicaciones maternas en el parto y posparto en el Centro Obstétrico del hospital IESS [Tesis para optar la licenciatura en obstetricia]. [Ambato-Ecuador]: Universidad Regional de los Andes;2018. [citado julio 2018].
7. Browne M, Jacobs M, Lahiff M, Miller S. Lesión perineal en mujeres nulíparas que dan a luz en un hospital comunitario: menor riesgo en los partos atendidos por enfermeras – parteras certificadas. Rev. Estud. Social.2012, 55(3):1-20.
8. Díaz M, Amato R. La ansiedad y miedo frente al parto en mujeres primíparas y multíparas en el Hospital General Mancha Enfermería a Ciudad Real [Internet].2018 [citado 2018 11 Febrero];13(35):398-411.Disponible en: https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=718&accion=

9. Mejía M, Quintero V, Tovar C. ¿La episiotomía debe ser un procedimiento de rutina? Colombia médica [Internet]. 2011 [consultado 2 noviembre 2011], 35(7). Disponible: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/291>
10. Casanova M, Luna M. Estudio comparativo entre el uso sistemático y el no uso de la episiotomía en pacientes nulíparas: Complicaciones Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Enero-agosto 2014. [Tesis para optar la licenciatura en obstetricia]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Citado noviembre 2014]
11. Coats P, Chan K, Wilkins M, Beard R. La episiotomía y su relación con distintas variables clínicas que influyen en su realización. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]20016[Citado 29 octubre 20016]; 85(5):1-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02686.pdf
12. Kalis V, Stepan J, Horak M, Roztocil A, Kralickova. Definiciones de episiotomía medio lateral en Europa. Rev Cient Cienc Méd .2011;100(2)1-12.
13. Berzaín R, Mary C, Camacho T. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2014 [citado2018Oct29];17(2):53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332014000200011&lng=es.
14. Castillo S. Episiotomía restrictiva en parto normal. Rev. Obstet. Ginecol. [Internet].2015[citado2015Oct 29];17(2):53-57. Disponible en: file:///C:/Users/usuario/Downloads/trabajode_investigacion_127a1360.pdf
15. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, [Internet]. Nañez S.A 2014. [Consultado 12 Nov 2014], 350(4). Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
- Miranda D; Rodríguez V. Masaje Perineal Durante el Embarazo. Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud. 2015;7(5):785-790.
16. Guarnizo P. Perfil psicosexual de la pareja durante la gestación. IESS [Tesis para optar la licenciatura en obstetricia]. [Colombia]: universidad de Antioquia [citado noviembre 2015]
17. García E. La Episiotomía en la era del Parto Humanizado [Internet]. 2013, [Tesis para optar el Título de enfermería]. [Cantabria]: Universidad de Cantabria; 2013.

18. Gorostiaga J. La percepción como medio de desarrollo del individuo. [Página de internet]. [Palermo]: Universidad de Palermo; 2012 [actualizado octubre 2012].
Disponible en: https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectorgraduacion/archivos/1126.pdf
19. Muñoz S, Castro E, Castro Z, Chávez N. Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2012[citado 26 Nov 2018];44(1):39-44. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01210807201200100005&lng=en.
20. Sánchez E. Psicología Clínica. 6ed. México: El Manual Moderno; 2013.
21. Maj M. Aspectos técnicos y no técnicos de la atención psiquiátrica: la necesidad de un punto de vista equilibrado. [Internet]. 2014; 12(3). Disponible en: https://www.wpanet.org/uploads/Publications/WPA_Journals/World_Psychiatry/Past_Issues/Spanish/World-Psychiatry_Spanish-Edition-Oct-2014.pdf
22. Orozco N, Baldares V. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. Revista médica de costa rica y Centroamérica. [internet]; 2012 [citado 15 de abril 2012]; 69(604):12-19. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>
23. Ministerio de Sanidad. Consumo y Bienestar Social: Ansiedad y Estrés [Página en internet].2018[Actualizado 2018]. Disponible en: <http://www.bemocion.mscbs.gob.es/emocionEstres/ansiedad/aspectosEsenciales/queEs/home.htm>.
24. López VC, Esteban T. Validez de la Escala Auto aplicada de Depresión de Zung. [Página en internet] 2018; [Actualizado 28 oct 2018]. Disponible en: http://www.depresion.psicomag.com/esc_zung.php
25. Dary L. Trastornos de Ansiedad. [Página en internet]. 2013 mayo [Actualizado 7 mayo 2013]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/anxiety-esp.html>
26. Feliú MT. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. [Página en internet]. 2013 [Actualizado 10 junio 2014]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4803018.pdf>.
27. Vela G. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal

- durante el periodo marzo-abril de 2015. [Tesis para optar la licenciatura en obstetricia]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2015 [citado abril 2015].
28. Luna M, Matilde L, Piélago JL, Figueroa A. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Rev Panamá Salud Publica; 26(4) 310-314, oct. 2014.
 29. Chávez D. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. Science Direct [Internet].2013[Citado 01 marzo 2013]; 20(4):1-8. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300827#>
 30. Romero G, Rocha M. Resultados de la aplicación de la escala de Hamilton modificada en el diagnóstico de ansiedad materna durante el puerperio inmediato. Revista de Ginecología y Obstetricia[Internet].2013[Consultado 4 abril 2013];180(81).1-9.
 31. Blasco A. Estrés, ansiedad y depresión en gestantes controladas en la Unidad de Ginecología Psicosomática del Hospital Materno-Infantil de Málaga. Science Direct. 2014;20(4):1-8.
 32. Molina F. Ansiedad y miedos de las gestantes ante el parto: la importancia de su detección. Science Direct [Internet]. 2015[Citado 17 jun. 2015]; 13(8):1-9. Disponible <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n13/n13a03.pdf>
 33. Ramírez & Tirado. Prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad en gestantes de alto riesgo obstétrico en una clínica de Medellín, entre enero y agosto de 2015.Rev Colomb de Obst Gineco[Internet]. 2015[Citado agosto 2015]; 66(2):5-19. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/11/>
 34. Domínguez D, Sánchez B. Percepción de las usuarias sobre la atención obstétrica recibida en los hospitales de Guayaquil. [Tesis para optar la licenciatura en obstetricia] [Guayaquil, Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2018 [citado 9 mayo 2018].
 35. Molina R. Ansiedad y miedos de las gestantes ante el parto: La importancia de su detección. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saú de Mental [Internet].2015[citado 2018 Nov 26]; (3): 17-24. Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1647-21602015000200003&lng=pt.

36. Rodríguez S. Complicaciones Del Uso Rutinario De La Episiotomía En Gestantes Nulíparas Atendidas En El Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Periodo 2010. [Tesis para optar la licenciatura en obstetricia] [Tarapoto, Perú]: Universidad San Martín; 2012 [citado 2012].
37. Hernández, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ed. México: Mc Graw-Hill Education; 2014.p.3142-3167.
38. Melgarejo L. Sobre el concepto de percepción. Alteridades.5edMéxico: Alteridades ;2014. p.2541-2581.
39. Ramos M, Como superar la ansiedad. Planeta S.A.2edPeru, 2015.p.156-186
40. Campo A, Díaz J. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia[Internet]. Revista Colombia de Psiquiatría. [Consultado 25 agosto 2015]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/255640274_Validacion_de_la_escala_de_Zung_para_depresion_en_universitarias_de_Bucaramanga_Colombia

ANEXOS

ANEXO I: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA GESTANTE

Estimada Gestante

Somos Bachilleres en Obstetricia, de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego y estamos llevando a cabo un estudio, cuyo objetivo es determinar la relación entre la percepción de las gestantes frente a la episiotomía y el nivel de ansiedad para el parto, Hospital Cruz Vilca 2018. Para ello, solicito su autorización para que participen voluntariamente en este estudio. La encuesta consiste en que responda 2 cuestionarios, uno de 10 ítems y el otro de 20 ítems, para conocer la percepción y el nivel de ansiedad en la gestante. Te tomará contestar aproximadamente 15 minutos.

El proceso será estrictamente confidencial y se mantendrá en el anonimato. La participación es voluntaria y su participación en este estudio no afectará en la atención que se le brinda en este hospital. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá ninguna compensación por participar.

Si deseas participar, por favor sírvase llenar la hoja de autorización y devolver a mi persona. Muchas gracias.

Bach. Patricia Areli Santillán Alva

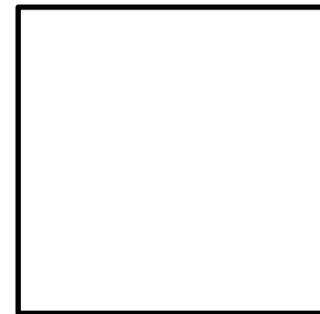
Bach. Gianella Astrid Vargas Reyna

Anexo 02: Autorización para participar en investigación

FICHA DE AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras han explicado el estudio. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de las Bach. Patricia Areli Santillán Alva y Gianella Astrid Vargas Reyna sobre la percepción de las gestantes frente a la episiotomía y su relación con el nivel de ansiedad para el parto - Hospital Cruz Vilca 2018, setiembre - diciembre 2018.

FIRMA



HUELLA

Bach. Patricia Areli Santillán Alva

Bach. Gianella Astrid Vargas Reyna

Anexo 03: Permiso de recolección de datos

SOLICITO: REVISIÓN DE PROYECTO DEL COMITÉ REVISOR

DRA: BETTY GOICOCHEA LECCA
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

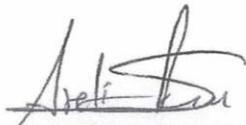
NOSOTRAS, SANTILLAN ALVA PATRICIA ARELI con ID: 000125026, VARGAS REYNA GIANELLA ASTRID con ID N° 000125014, ante usted nos presentamos y exponemos: Que siendo EGRESADA de la escuela profesional de OBSTETRICIA, solicito a usted la revisión del proyecto de tesis titulado: **"PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES FRENTE A LA EPISIOTOMIA Y SU RELACIÓN CON NIVEL DE ANSIEDAD PARA EL PARTO – HOSPITAL WALTER CRUZ VILCA 2018"** teniendo como asesora a la Ms. MARIA LUISA OLIVO ULLOA

Por lo expuesto:

A Ud. Pido SRA Directora ceder a nuestra solicitud por ser de justicia

Trujillo, 29 de octubre de 2018

Atentamente



SANTILLAN ALVA PATRICIA ARELI
ID N° 000125026



VARGAS REYNA GIANELLA ASTRID
ID N° 000125014

Anexo 04: Validez de Instrumento

**VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO**

1. TITULO DE TESIS:

“Percepción de las gestantes frente a la episiotomía y su relación con el nivel de ansiedad para el parto - Hospital Distrital Walter Cruz Vilca-2018”

2. INSTRUMENTO: Encuesta

3. EXPERTO:

I.1. Apellidos y Nombres: Otoyá Mendoza Soledad

I.2. Grado Académico: Superior

4. VALIDACIÓN:

Adecuado

Inadecuado

Variable: Percepción de la gestante frente a la episiotomía

Criterio de	Opción de		Observaciones y/o sugerencias
	si	no	
Relación de variable y dimensión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relación entre dimensión e indicador	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relación entre indicador e ítem	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relación entre Ítem y respuesta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	


E. Soledad Otoyá Mendoza
PSICOLOGA
C. Ps. P. 14822

Firma del evaluador
DNI: 42743386

**VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION
JUICIO DE EXPERTO**

1. TITULO DE TESIS:

“PERCEPCION DE LAS GESTANTES FRENTE A LA EPISIOTOMIA Y SU
RELACION CON NIVEL DE ANSIEDAD PARA EL PARTO - HOSPITAL
DISTRITAL WALTER CRUZ VILCA 2018”

2. INSTRUMENTO: Encuesta

3. EXPERTO:

1.1. Apellidos y Nombres: Iglesias Obando Nancy Angelica

1.2. Grado Académico: Maestra

4. VALIDACION:

Adecuado	X
----------	---

Inadecuado	
------------	--

Variable: Percepción de la gestante frente a la episiotomía

Criterio de Evaluación	Opción de respuesta		Observaciones y/o Sugerencias
	SI	NO	
Relación de variable y dimensión	X		
Relación entre dimensión e indicador	X		
Relación entre indicador e ítem	X		
Relación entre ítem y respuesta	X		


 Nancy Iglesias Obando
 OBSTETRA
 COP. 11001

Firma del evaluador

DNI: 18141133

**VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION
JUICIO DE EXPERTO**

1. TITULO DE TESIS:

“PERCEPCION DE LAS GESTANTES FRENTE A LA EPISIOTOMIA Y SU
RELACION CON NIVEL DE ANSIEDAD PARA EL PARTO - HOSPITAL
DISTRITAL WALTER CRUZ VILCA 2018”

2. INSTRUMENTO: Encuesta

3. EXPERTO:

1.1. Apellidos y Nombres: YUCA CCASA Mónica JOBA

1.2. Grado Académico: MAGISTER .

4. VALIDACION:

Adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	-------------------------------------

Inadecuado	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------

Variable: Percepción de la gestante frente a la episiotomía

Criterio de Evaluación	Opción de respuesta		Observaciones y/o Sugerencias
	SI	NO	
Relación de variable y dimensión	<input checked="" type="checkbox"/>		
Relación entre dimensión e indicador	<input checked="" type="checkbox"/>		
Relación entre indicador e ítem	<input checked="" type="checkbox"/>		
Relación entre ítem y respuesta	<input checked="" type="checkbox"/>		

HOSPITAL DISTRITAL WALTER CRUZ VILCA
Mónica Juca Casa
Mónica Juca Casa
C.B.S.

Firma del evaluador

DNI: 29520907

VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION JUICIO DE EXPERTO

1. TITULO DE TESIS:

“PERCEPCION DE LAS GESTANTES FRENTE A LA EPISIOTOMIA Y SU
RELACION CON NIVEL DE ANSIEDAD PARA EL PARTO - HOSPITAL
DISTRITAL WALTER CRUZ VILCA 2018”

2. INSTRUMENTO: Encuesta

3. EXPERTO:

1.1. Apellidos y Nombres: Lázaro Valverde, Daniel Enrique.

1.2. Grado Académico: Licenciado en Psicología.

4. VALIDACION:

Adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	-------------------------------------

Inadecuado	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------

Variable: Percepción de la gestante frente a la episiotomía

Criterio de Evaluación	Opción de respuesta		Observaciones y/o Sugerencias
	SI	NO	
Relación de variable y dimensión	X		
Relación entre dimensión e indicador	X		
Relación entre indicador e ítem	X		
Relación entre ítem y respuesta	X		


 Daniel Enrique Lázaro Valverde
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. 29890

Firma del evaluador

DNI: 70888746.

Anexo 05: Ficha de recolección de datos

**ENCUESTA SOBRE PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES FRENTE A LA
EPISIOTOMÍA**

El presente test ha sido diseñado con el objetivo de determinar la “Percepción de las gestantes frente a la episiotomía y su relación con nivel de ansiedad para el parto”, la información obtenida será de mucha utilidad y sólo será utilizada con objetivos de investigación, por lo que le agradeceremos absoluta sinceridad en sus respuestas, las mismas que nos llevarán a conclusiones para bienestar de la mujer en general. Marque con una X la respuesta que sea conveniente.

	ITEMS	SI	NO
1	Sabe que es la episiotomía. (corte en la parte lateral de la vagina, para ampliar el orificio vaginal)		
2	Cree usted que el corte es adecuado y ayudará para la salida de su bebé durante el parto.		
3	Cree usted que después del corte se recuperará pronto.		
4	Cree usted que se quedara con alguna molestia en los genitales en el futuro.		
5	Cree usted que tendrá dificultad para tener relaciones sexuales, después de este corte.		
6	Cree usted que a futuro el corte puede ocasionarle enfermedades.		
7	Cree usted que la episiotomía es un proceso que sana en unos meses y podrá retornar su vida cotidiana.		
8	Cree usted que el corte puede ocasionarle disminuir el nivel de excitación durante sus relaciones sexuales.		
9	Cree usted que quedará con alguna cicatriz en la zona genital		
10	El corte es indispensable para su salud y la de su bebé durante el parto.		

Se empleó el estadístico Kuder – Richardson Formula 20, encontrando una confiabilidad significativa, KR-20 igual a 0.622.

ENCUESTA (ESCALA DE ZUNG)

Marque con una X la respuesta que sea conveniente.

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento abatido y melancólico.				
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.				
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.				
4	Duermo mal.				
5	Tengo tanto apetito como antes.				
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.				
7	Noto que estoy perdiendo peso.				
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.				
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.				
10	Me canso sin motivo.				
11	Tengo la mente tan clara como antes.				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.				
14	Tengo esperanza en el futuro.				
15	Estoy más irritable que antes.				
16	Me es fácil tomar decisiones.				
17	Me siento útil y necesario.				
18	Me satisface mi vida actual.				
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.				
TOTAL DE PUNTOS:					

ANEXO 6: Confiabilidad del Instrumentos

ENCUESTA SOBRE PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES FRENTE A LA EPISIOTOMÍA

	ITEMS	SI Puntaje Máximo 1 a 2 pts.	NO Puntaje mínimo 0
1	Sabe que es la episiotomía. (corte en la parte lateral de la vagina, para ampliar el orificio vaginal)	2	0
2	Cree usted que el corte es adecuado y ayudará para la salida de su bebé durante el parto.	2	0
3	Cree usted que después del corte se recuperará pronto.	2	0
4	Cree usted que se quedara con alguna molestia en los genitales en el futuro.	2	0
5	Cree usted que tendrá dificultad para tener relaciones sexuales, después de este corte.	2	0
6	Cree usted que a futuro el corte puede ocasionarle enfermedades.	2	0
7	Cree usted que la episiotomía es un proceso que sana en unos meses y podrá retornar su vida cotidiana.	2	0
8	Cree usted que el corte puede ocasionarle disminuir el nivel de excitación durante sus relaciones sexuales.	2	0
9	Cree usted que quedará con alguna cicatriz en la zona genital	2	0
10	El corte es indispensable para su salud y la de su bebé durante el parto.	2	0

No Aceptable: 0 – 10 puntos

Aceptable: 11 – 20 puntos

CONFIABILIDAD DEL MÉTODO

La confiabilidad del método fue realizada mediante el análisis de fiabilidad a los 10 ítems del cuestionario empleado para determinar la percepción de la gestante frente a la episiotomía en el Hospital Cruz Vilca 2018. Se aplicó el cuestionario a 10 gestantes, se empleó el estadístico Kuder – Richardson Formula 20, encontrando una confiabilidad significativa, KR-20 igual a 0.622.

Encuesta	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	total
E1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6
E2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4
E3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6
E4	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4
E5	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
E6	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6
E7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
E8	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
E9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
E10	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5
total	6	5	4	8	7	8	3	9	1	1	
p	0.60	0.50	0.40	0.80	0.70	0.80	0.30	0.90	0.10	0.10	
q	0.40	0.50	0.60	0.20	0.30	0.20	0.70	0.10	0.90	0.90	
p*q	0.240	0.250	0.240	0.160	0.210	0.160	0.210	0.090	0.090	0.090	
sum p*q	1.740										
var(xi)	3.956										
KR-20	0.622										

Análisis de fiabilidad	n	k	st ²	$\sum p * q$	KR-20*
Cuestionario	10	10	3.956	1.740	0.622

*Kuder–Richardson Formula 20

ENCUESTA (ESCALA DE ZUNG)

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento abatido y melancólico.	1	2	3	4
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.	4	3	2	1
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.	1	2	3	4
4	Duermo mal.	1	2	3	4
5	Tengo tanto apetito como antes.	4	3	2	1
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.	4	3	2	1
7	Noto que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.	1	2	3	4
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo.	1	2	3	4
11	Tengo la mente tan clara como antes.	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	3	2	1
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.	1	2	3	4
14	Tengo esperanza en el futuro.	4	3	2	1
15	Estoy más irritable que antes.	1	2	3	4
16	Me es fácil tomar decisiones.	4	3	2	1
17	Me siento útil y necesario.	4	3	2	1
18	Me satisface mi vida actual.	4	3	2	1
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.	1	2	3	4
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.	4	3	2	1
TOTAL DE PUNTOS:					

No hay ansiedad: 0 - 49
 Ansiedad moderada: 50- 59
 Ansiedad severa: 60- 69
 Ansiedad grado mayor: 70 a más

Anexo 07: Fotos

