

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS
OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL

Efecto de la digitopuntura en el nivel de ansiedad de las gestantes. Centro de Salud
Santa Rosa, Rio Seco, distrito El Porvenir, 2021

Línea de investigación:

Medicina complementaria

Autoras:

Obsta. Geldres Ponce María Jesús

Obsta. Saldarriaga López Cecilia Cristyna

Jurado Evaluador:

Presidente: Ms. Ruth Vargas Gonzáles

Secretario: Ms. Yvonne Manta Carillo

Vocal: Ms. Nancy Iglesias Obando

Asesor:

Dr. Jorge Vidal Fernández

Código Orcid: 0000-0003-0332-533X

TRUJILLO – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS
OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL

Efecto de la digitopuntura en el nivel de ansiedad de las gestantes. Centro de Salud
Santa Rosa, Rio Seco, distrito El Porvenir, 2021

Línea de investigación:

Medicina complementaria

Autoras:

Obsta. Geldres Ponce María Jesús

Obsta. Saldarriaga López Cecilia Cristyna

Jurado Evaluador:

Presidente: Ms. Ruth Vargas Gonzáles

Secretario: Ms. Yvonne Manta Carillo

Vocal: Ms. Nancy Iglesias Obando

Asesor:

Dr. Jorge Vidal Fernández

Código Orcid: 0000-0003-0332-533X

TRUJILLO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a Dios, por haber sido mi fortaleza y haberme cuidado y dado la salud durante todo este tiempo, a mis amados padres Pedro Y Zonia que les debo todo lo que soy.

A mi pequeña Dina que me acompaño durante este largo camino y su apoyo en todo momento siendo un motivo para seguir adelante.

Cecilia

DEDICATORIA

Dedicada a Dios porque con él, todo es posible, a mis padres Mario y Emma quienes con su amor paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir uno de mis objetivos.

A mis hermanos y familia por su apoyo incondicional durante este proceso, por estar siempre conmigo, mil gracias.

María Jesús

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor Jorge por su comprensión, por el apoyo y facilidades que nos brindó para la realización de nuestra tesis.

RESUMEN

La presente investigación es un estudio, experimental, de un solo grupo, de diseño longitudinal y observacional que tiene como objetivo determinar el efecto de la digitopuntura sobre el nivel de ansiedad en las gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, distrito el Porvenir, 2021, el cual fue realizado durante el periodo de Enero a Marzo, ésta investigación se trabajó con 40 gestantes, a quienes se les aplicó la Técnica de la Digitopuntura, mediante la escala de Ansiedad del test de Hamilton luego toda la información se codificó en el Programa Estadístico SPSS versión 26.0 evaluando la efectividad con la Prueba Estadística t student.

Entre los resultados encontrados en el post test después de la digitopuntura según la edad las adolescentes presentaron ansiedad leve, y las adultas ansiedad moderada. Las gestantes solteras y divorciadas presentaron mayor porcentaje de ansiedad leve y las nulíparas presentaron mayor porcentaje de ansiedad leve.

El Nivel de ansiedad moderada disminuye del 62.5 al 25 % y la ansiedad leve aumenta del 37.5 al 70 %.

Se concluye que la digitopuntura tiene un efecto significativo en la disminución de la ansiedad $p < 0,01$.

PALABRAS CLAVE: Terapia por Acupuntura, Angustia, Embarazada.

ABSTRACT

The present investigation is an experimental study, of a single group, of longitudinal and observational design that aims to determine the effect of acupressure on the level of anxiety in pregnant women in the third trimester of the Santa Rosa Health Center, Rio Seco, el Porvenir district, 2021, which was carried out during the period from January to March, this research was carried out with 40 pregnant women, to whom the Digitopuncture Technique was applied, through the Anxiety scale of the Hamilton test, then all the information it was coded in the SPSS Statistical Program version 26.0, evaluating the effectiveness of the cdi statistical test t student.

Among the results found in the post test after acupressure according to age, the adolescents presented mild anxiety, and the adults moderate anxiety. Single and divorced pregnant women presented a higher percentage of mild anxiety and nulliparous women presented a higher percentage of mild anxiety.

Moderate anxiety level decreases from 62.5 to 25% and mild anxiety increases from 37.5 to 70%.

It is concluded that acupressure has a significant effect in reducing anxiety $p < 0.01$.

KEY WORDS: Acupuncture therapy, pregnancy, distress.

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

Dando cumplimiento con las disposiciones del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, someto a vuestra consideración la tesis titulada: EFECTO DE LA DIGITOPUNTURA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS GESTANTES. CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, RIO SECO, DISTRITO EL PORVENIR, 2021.

El presente trabajo realizado es con el propósito de obtener el título de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia en mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal siendo producto de una investigación ardua y constante con la finalidad demostrar que las terapias alternativas, mejoran los estados de ansiedad en la gestante.

Atentamente.

El equipo investigador.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PAGINAS PRELIMINARES	
PORTADA.....	I
PÁGINA DE RESPETO.....	II
CONTRACARÁTULA.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VII
PRESENTACIÓN.....	IX
TABLA DE CONTENIDO.....	X
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Problema de investigación.....	13
1.2. Objetivos.....	16
1.3. Justificación del estudio.....	17
II. MARCO DE REFERENCIA.....	19
2.1. Marco teórico.....	19
Antecedentes de estudio.....	23
Marco conceptual.....	25
Sistema de hipótesis.....	26
Variables e indicadores.....	27
III. METODOLOGÍA.....	30
Tipo y nivel de investigación.....	30
Población y muestra de estudio.....	30
Diseño de investigación.....	30
Técnicas e instrumentos de investigación.....	31
Procesamiento y análisis de datos.....	32
Consideraciones éticas.....	33
IV. RESULTADOS.....	34
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	35
4.2. Docimasia de hipótesis.....	41

V. DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	56
Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos.....	57
Anexo 2: Evidencias de la ejecución de la propuesta (diseños de sesiones, talleres, fotos, etc.).....	60
Anexo 3: Resolución de Decanato que aprueba el proyecto de investigación.....	63
Anexo 4: Constancia de la Institución y/o organización donde se ha desarrollado la propuesta de investigación.....	65
Anexo 5: Constancia del asesor(a).....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1

Nivel de ansiedad antes y después de la aplicación de la digitopuntura en las gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, distrito el Porvenir, 2021.....35

Tabla N°2

Nivel de ansiedad de las gestantes del tercer trimestre, antes y después de la aplicación de la digitopuntura según su edad del Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, distrito el Porvenir, 2021.....37

Tabla N°3

Nivel de ansiedad de las gestantes del tercer trimestre, antes y después de la aplicación de la digitopuntura según su estado civil del Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, distrito el Porvenir.39

Tabla N°4

Nivel de ansiedad de las gestantes del tercer trimestre, antes y después de la aplicación de la digitopuntura según su paridad del Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, distrito el Porvenir, 2021.....40

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

La situación actual de confinamiento a nivel global debido a la pandemia por COVID-19, ha logrado que la mayoría de personas se encuentren expuestas a situaciones estresantes sin precedentes y de duración desconocida, que no sólo aumenta los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino que también interrumpe el sueño, por ello es importante resaltar que, dicho confinamiento puede traer graves consecuencias directas en el funcionamiento emocional del ser humano debido a que el sueño juega un papel fundamental en la regulación de las emociones¹.

Pero cuando existe un embarazo, el riesgo a presentar algún desequilibrio emocional es mucho mayor, debido a que las gestantes presentan cambios hormonales y por ende aumentan su labilidad emocional, siendo un riesgo tener que enfrentar enfermedades como es el coronavirus (COVID-19), logrando readaptarse a nuevas exigencias de la crisis, creando sentimientos negativos tales como son la incertidumbre, las preocupaciones, los miedos y las distintas necesidades, que producen nuevos estilos de vida, aumentando con ello la ansiedad².

Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la atención de la maternidad en todo el mundo debe estar centrada en los factores sociales, emocionales y psicológicos que complementen una atención perinatal de calidad³, por lo que la Sociedad Marcé Española (MARES, 2020) publicó un estudio en el 2019 afirmando que, el medioambiente está alterando la producción de 14 sensaciones ansiosas en las gestantes, de tal manera que el 6% de las gestantes presentaron un nivel de ansiedad, y en el transcurso del año, debido a la expansión de las medidas sanitarias se han incrementado los niveles de ansiedad en un 11%, causando problemáticas a la gestante y al bebé, produciendo un alto grado de prematuridad, un incremento de hasta 8 veces el riesgo de malformaciones menores, problemas de atención e hiperactividad y efectos sobre el desarrollo intelectual del niño, las cuales son atribuidas al efecto neurotóxico del cortisol materno⁴.

A nivel latinoamericano a través del tiempo se han hecho diversos trabajos acerca de la ansiedad de la gestante, y se ha observado que la ansiedad produce efectos negativos en el embarazo⁵, existiendo reportes que manifiestan que existen tasas mayores de prevalencia en países de bajos y medianos ingresos en comparación con los países desarrollados⁶.

Ante esto, surgen ciertos métodos que sirven para contrarrestar el nivel de ansiedad en las gestantes, y con ello realizar estudios de investigación sobre el efecto de la digitopuntura, el cual se ha venido aplicando en diversos países del mundo en personas con parálisis facial y cefalea migrañosa, teniendo resultados positivos^{7,8}, ésta técnica sirve también para el trato de dolores musculares agudos y crónicos, problemas relacionados con el sistema nervioso central, problemas de sueño, enfermedades autoinmunes como la artrosis, artritis, etc.⁹.

En la actualidad, se han realizado pocos estudios referidos a la digitopuntura a nivel mundial, latinoamericano, nacional, regional y local, pero los escasos estudios que se han realizado han tenido efectos positivos en la disminución de la ansiedad de las gestantes, llegando a la conclusión que es una técnica muy útil para aliviar la ansiedad, por lo que, consideramos que ésta investigación sirve como un aporte innovador para todos los profesionales de obstetricia, más aún, si tenemos en cuenta que actualmente se opta por utilizar técnicas no farmacológicas en las gestantes, para el alivio de sus dolencias, sin embargo no existe una teoría que explique de forma integral y con exactitud los mecanismos de acción de la digitopuntura, existiendo múltiples conjeturas e hipótesis que tratan de explicar este enigma de la medicina alternativa.

Según el profesor Dr. Sir Antón Jayasuriya plantea que, la acupuntura y la digitopuntura llamada también digitopresión, masaje con los dedos, masaje digital, acupresión, presión digital, presión de la punta del pulgar o técnica divina de los dedos entre otros, son técnicas que constituyen un método complejo de balanceo de la energía bioeléctrica del cuerpo humano, basada en principios y puntos que forman un sistema que se trabaja con los dedos para fines terapéuticos y profilácticos que no sólo induce cambios en el cuerpo sino que existen diversas modificaciones neurológicas, vasculares y de otras clases¹⁰.

Concluyendo que, investigaciones recientes han demostrado que ésta terapia provoca liberación de ciertas sustancias químicas en el cerebro llamadas endorfinas, produciendo un efecto analgésico en el organismo y por ende, una disminución del dolor, así como el aumento del sistema inmunológico para defender al cuerpo de distintas enfermedades, dando lugar a tener efectos antiinflamatorios, antialérgicos, vasodilatadores, entre otros, siendo, la medicina moderna quien se enfoca en los principios de la digitopuntura que ayuda a la regulación de la función del sistema inmune, mejora la circulación sanguínea local y el metabolismo haciendo que los tejidos enfermos se restablezcan.

Por ello, la principal acción de la digitopuntura se enfoca en actuar sobre el sistema nervioso central estimulándolo o calmándolo según sea el caso y restableciéndolo a la normalidad a través de los reflejos transmitidos desde el punto de presión hasta meridianos y ejerciendo su influencia sobre los órganos, por lo que la digitopuntura actúa acelerando la circulación arterial que nutre todas las células del organismo y al mismo tiempo estimula la eliminación venosa de los productos de desecho, favoreciendo la función de las glándulas endocrinas, disminuyendo la tensión psíquica, aumentando el bienestar físico y calmando o haciendo desaparecer totalmente las sensaciones dolorosas, en tal sentido, se aplicará ésta técnica para evaluar el efecto de la digitopuntura sobre el nivel de ansiedad en gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Santa Rosa de Rio Seco, distrito el Porvenir, pretendiendo ser diagnosticadas con el test de Hamilton.

Por todo esto, se formula el problema de investigación ¿Qué efecto tiene la digitopuntura en el nivel de ansiedad en las gestantes del Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, distrito El Porvenir, 2021?

1.2. Objetivos

1.2.1. General

- Determinar el efecto de la digitopuntura sobre el nivel de ansiedad en las gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, distrito el Porvenir, 2021.

1.2.2. Específicos

- Identificar el nivel de ansiedad de las gestantes del tercer trimestre, antes y después de la aplicación de la digitopuntura según su edad del Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, distrito el Porvenir, 2021.
- Identificar el nivel de ansiedad de las gestantes del tercer trimestre, antes y después de la aplicación de la digitopuntura según su estado civil del Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, distrito el Porvenir, 2021.
- Identificar el nivel de ansiedad de las gestantes del tercer trimestre, antes y después de la aplicación de la digitopuntura según su paridad del Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, distrito el Porvenir, 2021.

1.3. Justificación del estudio

La presente investigación se justifica porque, la ansiedad genera un entorno emocional inestable en las personas y sobre todo en las mujeres embarazadas. La pronta aplicación de una técnica que disminuya el nivel de ansiedad en las gestantes hará que disfrute más su embarazo y no tenga ciertas complicaciones más adelante. En este sentido, la digitopuntura se presenta como una alternativa para reducir la ansiedad, pues se pretende dar lugar a que la mujer embarazada en el último trimestre se sienta segura, feliz y sin ansiedad por lo que le tocará vivir en esta etapa. Se quiere dejar en claro que el aspecto emocional es importante en este periodo.

En tal sentido, la investigación tiene relevancia teórica, porque busca el desarrollo y retroalimentación de conceptos, definiciones, teorías, postulados sobre la ansiedad en las mujeres embarazadas en el tercer trimestre, y también reforzar los conocimientos sobre la aplicación de la digitopuntura en el campo de la obstetricia, debido a que solamente se ha estado aplicando para el tratamiento de dolores corporales mas no en mujeres embarazadas.

El estudio tiene relevancia social porque a través del diagnóstico del nivel de ansiedad en las embarazadas antes y después de la aplicación de la digitopuntura, se identifican los factores emocionales por los cuales está pasando la paciente. Por ello esta investigación es innovadora desde el punto de vista social, pues busca aportar la digitopuntura para satisfacer estas necesidades halladas y mejorar el nivel de ansiedad.

La investigación tiene relevancia práctica, pues permitirá identificar los efectos que tiene la digitopuntura en la ansiedad de las mujeres embarazadas del tercer trimestre, para que luego pueda ser incluida en los diferentes centros de salud y ser implementada por el personal médico y obstetra para disminuir la ansiedad, depresión y miedo que en su gran mayoría aqueja a esta población vulnerable y mejorar así su estado de salud.

Por último, tiene relevancia metodológica, pues la investigación pretende contribuir al conocimiento de la investigación científica en el campo de

la salud, debido que cuenta con un instrumento de recojo de información validado para ser utilizado por otros investigadores y pueda servir como antecedente.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

El embarazo, a nivel fisiológico y emocional, es percibido de forma diferente por cada mujer según la personalidad y/o contexto asistencial en que se encuentre. Algunas gestantes ante la inminencia del parto podrían presentar estados de ansiedad y miedos, que algunos autores relacionan con resultados obstétricos y neonatales desfavorables ¹¹.

Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación, aproximadamente 9 meses. El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto, es decir, el momento a partir del cual puede sobrevivir fuera del útero ¹².

El principal factor de riesgo identificado es una historia previa de ansiedad y/o depresión; entre los efectos negativos para la salud del bebe se destacan restricción en el crecimiento fetal, bajo peso al nacer, parto prematuro y a futuro problemas emocionales y conductuales del niño ¹³. De la misma forma podremos decir que, la ansiedad es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes actividades cotidianas estresantes ¹⁴.

Por otra parte, la ansiedad es el temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce. Se caracteriza por un intenso malestar mental, donde el sujeto piensa que no será capaz de controlar los sucesos futuros. La persona tiende a centrarse solo en el presente y a abordar las tareas de una en

una. Los síntomas físicos son tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia ¹⁵. Cierta grado de ansiedad es beneficioso para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto a nivel físico, como al psicológico y conductual ¹⁶.

A nivel neurobiológico, existen neurotransmisores implicados en la ansiedad, tales como la Noradrenalina, que estimula una parte del sistema nervioso llamado sistema nervioso simpático. Algunos síntomas de ansiedad, como la sudoración, el enrojecimiento de la cara y el temblor están mediados por la activación de receptores beta-adrenérgicos periféricos, que reciben las señales de noradrenalina y adrenalina. Así mismo tenemos a la Serotonina, la cual es vinculada con el trastorno de pánico, trastorno obsesivo – compulsivo y en la efectividad terapéutica de los inhibidores de recaptación de la serotonina, y también tenemos a la ácido Gamma-aminobutírico (GABA) que juega un papel muy importante en el funcionamiento del sistema nervioso central. Por otro lado, los benzodiazepinas que se utilizan en el tratamiento de la ansiedad potencian la actividad de este neurotransmisor ¹⁷.

Durante el periodo de embarazo, la mujer lleva una gran carga emocional y debe ser estudiado incluyendo un enfoque no solo fisiológico, sino también psicológico. Adicionalmente, parece que la ansiedad también tiene una influencia negativa sobre los resultados perinatales del parto, pero estas conclusiones suelen ser limitadas, existiendo una falta de consenso acerca de la función de la ansiedad en los resultados perinatales ¹.

Se evidencia que la presencia de ansiedad y una mala salud mental crónica durante el embarazo contribuye a mayores resultados adversos en el feto y/o recién nacido, reduciendo o impidiendo que se desarrolle su potencial ¹⁸. Así mismo, la ansiedad perinatal se define como la anticipación aprensiva de un futuro peligro o amenaza acompañada por un sentimiento de disforia o síntomas somáticos de tensión durante el embarazo y hasta 1 año después del parto ¹⁹. Las gestantes con

un embarazo no planificado presentan un riesgo incrementado de presentar ansiedad, discontinuar el tratamiento psiquiátrico, mostrar estrés excesivo sobre la influencia de los medicamentos sobre el embarazo y miedo de una posterior recaída, todo esto solo contribuye más a la aflicción emocional en este grupo de mujeres ²⁰.

Los bebés expuestos a altos niveles de ansiedad materna durante la etapa prenatal pueden desarrollar un eje hipotálamo–pituitario-adrenal (HPA) más reactivo, lo que supone vulnerabilidad a padecer psicopatologías lo que se puede evidenciar en los niños de 2 a 3 meses de edad ²¹. La digitopuntura es una técnica de curación inofensiva que alivia o reduce los dolores u otros síntomas de enfermedad. Tiene la ventaja de que uno mismo se la puede aplicar en forma de terapia repetitiva y con un alto grado de seguridad, pues no produce efectos secundarios ²².

La digitopuntura posee los mismos principios de la acupresión: mantener el equilibrio de energía en los diversos canales que circulan por el cuerpo, los llamados meridianos, que están vinculados a algún órgano específico, pero sin el uso de agujas. Los estímulos son hechos a través de las manos y dedos en puntos específicos o en algunas circunstancias, combinando esos puntos para alcanzar un efecto mayor en el alivio del dolor o para proporcionar un estado de relajamiento ²³. La digitopuntura se puede aplicar a las embarazadas como un alivio para la ansiedad, Franz Wagner recomienda que se debe aplicar esta técnica en puntos estratégicos del cuerpo de la embarazada, tales como el punto ángulo ungueal de los dedos pequeños de los pies, los puntos en la espalda, así mismo como en la cabeza, debido a que esta técnica tiende a relajar si es bien aplicada ²⁴.

La principal acción de la digitopuntura se ejerce sobre el sistema nervioso central estimulándolo o calmándolo, acelerando la circulación arterial que nutre todas las células de nuestro organismo y eliminación de los desechos de la circulación venosa, favoreciendo la función de las glándulas endocrinas, disminuyendo la tensión psíquica y aumentando el bienestar físico haciendo desaparecer totalmente las sensaciones dolorosas. Según la medicina moderna los principios de la digitopuntura son regular la función del sistema nervioso y mejorar

la circulación sanguínea local y el metabolismo y hacer que los tejidos enfermos se restablezcan: en la actualidad no existe una teoría que explique de forma integral y con exactitud los mecanismos de acción de la digitopuntura. Sin embargo, son múltiples las teorías, conjeturas e hipótesis que tratan de explicar este enigma de la medicina alternativa ²⁵.

El estado civil es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo. Por lo tanto, el estado civil de una persona puede ser: soltero, casado, viudo, divorciado ²⁶, la edad es un vocablo que permite hacer mención del tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo y que cada persona está vinculada a las etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y recordar que existe diversidad individual y cultural²⁷. La siguiente clasificación es un ejemplo: niñez (0 - 11 años), adolescencia (12-17 años), juventud (18-29 años), adultez (30 - 59 años), adulto mayor (60 años a más) ²⁸.

Se dice que una mujer ha parido, cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o por cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), que pesan 500 gramos o más o que poseen más de 20 semanas de gestación (un embarazo múltiple se consigna como una sola paridad). Si el producto no alcanza este peso o edad gestacional se denomina aborto. La paridad de una mujer puede tener diversos niveles tales como Nulípara que es aquella mujer que no ha parido nunca, Primípara es aquella mujer que ha parido una vez, Multípara es aquella mujer que ha parido 2 o más veces y gran multípara es aquella mujer que ha parido 6 veces o más ²⁹.

2.2. Antecedentes de estudio

No se hallaron investigaciones Internacionales, Nacionales, Regionales y Locales para este tipo de variables, sin embargo, se ha considerado los siguientes antecedentes tradicionales que ayudan en problemas de la salud pública. Si bien esto no refuerza nuestra hipótesis, más nutre nuestra investigación, mediante estudios que se pueden contextualizar para ser utilizado en algún procedimiento abortivo terapéutico.

Awad-sirhan et al. (2021), en su investigación sobre “Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el Covid-19 en España” donde dieron como resultado que, de 695 mujeres gestantes, durante la primera ola de la pandemia se demostró un nivel medio de estrés prenatal de 16,98 % y un nivel elevado de ansiedad de 11,07%. Los factores de riesgo determinantes del estrés prenatal y la ansiedad fueron el nivel de preocupación asociado al COVID-19 y tener antecedentes de salud mental. Concluyendo que los niveles de estrés y ansiedad si influyen en el embarazo de manera negativa ³⁰.

Alava-Loor (2020) en su investigación sobre “Niveles de ansiedad en embarazadas, centro de Salud Andrés de Vera, Portoviejo. Polo del Conocimiento”, donde dieron como resultado que de 30 embarazadas con 35 a 40 semanas de gestación, durante la semana 35, un 83,3% reflejaron ansiedad mínima; durante la semana 36 un 73,3% ansiedad mínima; en la semana 37 el 60% ansiedad mínima, en la semana 38 el 60% ansiedad leve y en la semana 40, ansiedad moderada en un 43,3% reflejando así un aumento de ansiedad en las últimas 2 semanas de manera brusca ³¹.

Osma S. et al (2019), en su estudio de investigación sobre “Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia)” dieron como resultado que, de las 244 gestantes, la prevalencia de depresión fue del 24.6%, IC 95% y la ansiedad del 25.8%, IC 95% ³.

Martin A. (2017), en su estudio de investigación sobre “Ansiedad, parto y género: estudio longitudinal del valor predictivo de la ansiedad sobre el parto

analizado desde la perspectiva de género, donde dio como resultado que, el 10 – 20% de las gestantes presenta ansiedad. Sin embargo, la verdadera prevalencia podría ser significativamente mayor ya que muchas mujeres que experimentan estos trastornos no son diagnosticadas ⁵.

Silva & Cols (2017) en su investigación en Brasil sobre “Ansiedad en el embarazo: prevalencia y factores asociados” y tuvieron como objetivo evaluar la ocurrencia de la ansiedad en embarazadas y los factores asociados con su ocurrencia; comparar la presencia de ansiedad en cada trimestre gestacional. Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal, se utilizó la Sub escala Hospitalaria de Ansiedad y un formulario compuesto de caracterización socioeconómica; anamnesis gestacional; hábitos y eventos determinantes de vida; patologías y relaciones interpersonales. Participaron en el estudio 209 embarazadas de un municipio del sur de Minas Gerais. Se obtuvo como resultados que la ansiedad estuvo presente en el 26,8% de las embarazadas, siendo más frecuente en el tercer trimestre (42,9%) ³².

Nacionales

No existe evidencia científica de estudios de investigación sobre las variables.

Locales

No existe evidencia científica de estudios de investigación sobre las variables.

2.3. Marco conceptual

Digitopuntura: Es una técnica de curación inofensiva que alivia o reduce los dolores u otros síntomas de enfermedad. Tiene la ventaja de que uno mismo se la puede aplicar en forma de terapia repetitiva y con un alto grado de seguridad, pues no produce efectos secundarios ²².

Ansiedad: Es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas: cognitivo, fisiológico y motor ³³.

Edad: Es un vocablo que permite hacer mención del tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo ²⁷.

Estado civil: Es aquella situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo ²⁸.

Paridad: Es aquella situación donde una mujer ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o por cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), que pesan 500 gramos o más o que poseen más de 20 semanas de gestación (un embarazo múltiple se consigna como una sola paridad) ²⁹.

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

La aplicación de la digitopuntura disminuye el nivel de ansiedad en las gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, distrito del Porvenir, 2021.

2.4.2. Hipótesis nula(H0)

La aplicación de la digitopuntura no disminuye el nivel de ansiedad en las gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, distrito del Porvenir, 2021.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1 Tipos de variables

Variable Dependiente:

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INDICADOR	CATEGORÍA	ÍNDICE
Ansiedad	La ansiedad está evaluada mediante el Test de Hamilton se considera: sin ansiedad, leve, moderada, grave y severa ³³ .	Cualitativa Ordinal	Ansiedad Encuesta.	Sin ansiedad= 0 puntos. Leve= 1 – 14 puntos. Moderada= 15 – 28 puntos. Ansiedad grave: 29 – 42 puntos. Ansiedad severa: 43-56 puntos.	Valor mínimo 0-14

Variable Independiente:

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INDICADOR	CATEGORÍA	ÍNDICE
Efecto de la Digitopuntura	Se evaluó mediante los cambios que producen ansiedad antes y después de aplicar la Digitopuntura ²² .	Cualitativa Ordinal	Efecto de la Digitopuntura Encuesta	Disminuye la ansiedad de severa a leve. Aumenta de leve a severa. Se mantiene igual no hay cambios en los niveles de ansiedad.	Ansiedad leve.

Covariables

COVARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	CATEGORIA
Edad	Es un vocablo que permite hacer mención del tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo ²⁷ .	Cuantitativa Nominal	Adolescencia (12-17 años) Juventud (18-29 años) Adulthood (30 - 59 años) ²⁸
Estado civil	Es aquella situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo ²⁶ .	Cualitativo Nominal	Soltera Casada Viuda Divorciada
Paridad	Es aquella situación donde una mujer ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o por cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), que pesan 500 gramos o más o que poseen más de 20 semanas de gestación (un embarazo múltiple se consigna como una sola paridad) ²⁹ .	Cuantitativo Ordinal	Nulípara Multípara

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación: Este estudio es de tipo experimental (pre – experimental), observacional y longitudinal.

- **Pre - Experimental:** Analiza si una variable independiente influye en la variable dependiente, y se considera solo un grupo que es el experimental
- **Tipo observacional:** Se enfoca en la observación y registro de acontecimientos.
- **Diseño longitudinal:** Hace dos observaciones a la muestra una antes y otra después de la intervención.

3.2. Población y muestra de estudio

Población muestral: Estuvo conformada por 40 gestantes del tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, Distrito el Porvenir durante los meses de enero, a marzo del 2021.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que se encuentran en el tercer trimestre de gestación en los meses de enero a marzo del 2021.
- Gestantes hasta las 39 semanas de gestación.
- Gestantes que aceptan participar en la terapia de digitopuntura.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con atenciones prenatales en otro establecimiento de salud.
- Gestantes que presentaron enfermedades como, consecuencias de violencia familiar y trastornos emocionales.

3.3. Diseño de investigación

3.3.1. Diseño general

Fue utilizado el diseño experimental de un solo grupo, longitudinal.

3.3.2. Diseño específico

Se utilizó el diseño pre experimental, con el esquema siguiente:

GE: O1 X O2

Donde:

GE: Grupo Experimental

O_1: Pre-Test

O_2: Post Test

X: Efecto Digitopuntura

3.4. Técnicas e instrumento de investigación

Técnicas

Se utilizó la encuesta para la recaudación de datos, mediante una conversación con un fin determinado, se dialogó con las gestantes antes, durante y después de aplicar la digitopuntura, con la finalidad de conocer sus estados emocionales con respecto a la ansiedad. También se utilizó la observación, en este sentido nos permitió registrar en vivo y en directo las manifestaciones corporales de las pacientes al momento de la aplicación de la digitopuntura.

Instrumento

Se aplicó el test de Ansiedad de Hamilton (Anexo 01) elaborado por: Hamilton (1959) a las 40 gestantes del tercer trimestre, el cuestionario consta de 14 ítems, referido a las manifestaciones emocionales, características de la ansiedad, signos o síntomas.

Se utilizó las escalas tipo Likert, con las siguientes alternativas de respuesta:

Ninguno = 0 puntos.

Leve = 1 punto.

Moderada = 2 puntos.

Grave = 3 puntos.

Muy Grave = 4 puntos.

Considerándose los siguientes niveles de ansiedad

Nivel de ansiedad	Escala (puntaje obtenido)
Sin ansiedad	0
Ansiedad leve	1 – 14
Ansiedad moderada	15 – 28
Ansiedad grave	29 – 42
Ansiedad severa	43 - 56

Validez: La correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.86 y 0.94.

Confiabilidad: Tiene coeficiente de confiabilidad, α de Cronbach de 0,89^{37, 38}.

Procedimiento:

Para el desarrollo de la investigación, primero se coordinó con el jefe del Centro de Salud Rio Seco; así como, también con la jefa del área de obstetricia, con el fin de obtener los permisos y apoyo en la aplicación de la Digitopuntura. Luego se citó a las gestantes donde se le explicó los objetivos del estudio y se realizó con el llenado del consentimiento informado, y con llenado del test de Hamilton (antes de la aplicación de la digitopuntura – pre test): Se empezó desde la semana 28 del embarazo y se terminará en la semana 39, considerándose 12 sesiones, al término de estas sesiones se aplicó el test de Hamilton nuevamente (post test), posteriormente se realizó el procesamiento de los datos para la obtención de los resultados y la redacción el informe final de investigación.

3.5. Procesamiento y análisis de datos:

La información recolectada a través de los instrumentos descritos fue ingresada y procesada en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 26. Los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. La efectividad del programa se determinó mediante la prueba t student; considerando que existen evidencias suficientes de

significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor o igual al 5 por ciento ($p \leq 0.05$)

3.6. Consideraciones éticas:

Para la realización del estudio de investigación se consideró los siguientes principios (Informe Belmont, 1990).

- **Consentimiento informado:** Presenta elementos principales como la información, la comprensión y la voluntariedad.
- **Beneficencia:** Disminuir los posibles daños y maximizar los beneficios posibles.
- **Respeto a las personas:** Los seres humanos deben ser tratados como agentes únicos con derecho a la protección.
- **Justicia:** Los seres humanos deben ser tratados con igualdad y ser justos en los procedimientos y consecuencias en la selección de personas de la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de ansiedad de las gestantes del tercer trimestre, antes y después de la aplicación de la digitopuntura según su edad del Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, distrito el Porvenir, 2021

Nivel de ansiedad	Escala	Adolescencia				Juventud				Adultez				TOTAL	
		Pre test		Post test		Pre test		Post test		Pre test		Post test		n	%
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%		
Sin ansiedad	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	0	0.0	1	20.0	2	2.5
Leve	1 – 14	3	20.0	10	66.7	4	20.0	12	60.0	1	20.0	2	40.0	32	40
moderada	15 – 28	12	80.0	5	33.3	16	80.0	7	35.0	4	80.0	2	40.0	46	57.5
grave	29 – 42	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0
severa	43 - 56	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0
Total		15	100.0	15	100.0	20	100.0	20	100.0	5	100.0	5	100.0	80	100.0

Fuente: Resultados del Test de ansiedad Hamilton aplicado en las gestantes del tercer trimestre, por los autores. $p < 0.001$ diferencia estadísticamente significativa entre los rendimientos medios del grupo de estudio.

En la tabla 1 en el pre test, el 80% de gestantes adolescentes presentaban nivel de ansiedad moderada, pero luego de aplicar la digitopuntura se obtuvo que el 66.7% de gestantes con nivel de ansiedad leve, encontrándose disminución de la ansiedad. Con respecto a las jóvenes gestantes, antes de la aplicación de la digitopuntura el 80% presentaba ansiedad moderada; pero luego de aplicar la digitopuntura se obtuvo que el 60% ansiedad leve, también una disminución de la ansiedad. Con respecto a las gestantes adultas, antes de aplicar la digitopuntura el 80% presentaba ansiedad moderada, y después de aplicar la digitopuntura, 40% (2) registró un nivel de ansiedad leve, presentando disminución de la ansiedad.

Tabla 2

Nivel de ansiedad de las gestantes del tercer trimestre, antes y después de la aplicación de la digitopuntura según su estado civil del Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, distrito el Porvenir, 2021.

Nivel de ansiedad	Escala	Solteras		Casadas		Viudas		Divorciadas		Total									
		Pre test	Post test	Pre test	Post test	Pre test	Post test	Pre test	Post test	n	%								
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%								
Sin ansiedad	0	0	0.0	1	5.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.4
Leve	1 – 14	5	25.0	14	70.0	3	30.0	6	60.0	0	0.0	2	50.0	2	33.3	5	83.3	37	46.3
Moderada	15 – 28	15	75.0	5	25.0	7	70.0	3	30.0	4	100.0	2	50.0	4	66.7	1	16.7	41	51.3
Grave	29 – 42	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Severa	43 - 56	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL		20	100.0	20	100.0	10	100.0	10	100.0	4	100.0	4	100.0	6	100.0	6	100.0	80	100.0

Fuente: Resultados del Test de ansiedad Hamilton aplicado en las gestantes del tercer trimestre, por los autores. $p < 0.001$ diferencia estadísticamente significativa entre los rendimientos medios del grupo de estudio.

En la tabla 2 se tiene que, con respecto a las gestantes solteras, el 75% presentaba ansiedad moderada, pero luego de aplicar la digitopuntura se obtuvo que, el 70% registró ansiedad leve. Con respecto a las gestantes casadas, el 70% presentaba ansiedad moderada, pero luego de aplicar la digitopuntura se obtuvo que, el 60% registró un nivel de ansiedad leve. Con respecto a las gestantes viudas, el 100% presentaba ansiedad moderada, pero luego de aplicar la digitopuntura se obtuvo que, el 50% (2) registró un nivel de ansiedad leve. Con respecto a las gestantes divorciadas, el 66.7% presentaba ansiedad moderada, pero luego de aplicar la digitopuntura se obtuvo que, el 83.3% registró un nivel de ansiedad leve. Por lo que también se observa que la ansiedad también disminuye según el estado civil.

Tabla 3

Nivel de ansiedad de las gestantes del tercer trimestre, antes y después de la aplicación de la digitopuntura según su paridad del Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, distrito el Porvenir, 2021.

Nivel de ansiedad	Escala	Nulípara				Multípara				Total	
		Pre test		Post test		Pre test		Post test		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Sin ansiedad	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	18.18	2	2.4
Leve	1 – 14	8	27.6	18	62.1	5	45.5	5	45.45	37	45
Moderada	15 – 28	21	72.4	11	37.9	6	54.5	4	36.4	41	52.6
Grave	29 – 42	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Severa	43 - 56	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL		29	100.0	29	100.0	11	100.0	11	100.0	80	100.0

Fuente: Resultados del Test de ansiedad Hamilton aplicado en las gestantes del tercer trimestre, por los autores.
 $p < 0.001$ diferencia estadísticamente significativa entre los rendimientos medios del grupo de estudio.

En la tabla 3 se tiene con respecto a las nulíparas, el 72.4% presentaba ansiedad moderada, pero luego de aplicar la digitopuntura se obtuvo que, el 62.1% registró un nivel de ansiedad leve. Con respecto a pacientes multíparas, el 54.5% presentaba ansiedad moderada pero luego de aplicar la digitopuntura se obtuvo que, el 45.5% registró un nivel de ansiedad leve, observándose que también disminuye la ansiedad según paridad.

Tabla 4

Nivel de ansiedad antes y después de la aplicación de la digitopuntura en las gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, distrito el Porvenir, 2021.

Nivel de ansiedad	Escala	Pre test		Post test		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sin ansiedad	0	0	0.0	2	5.0	2	2.4
Leve	1 – 14	15	37.5	28	70.0	43	53.8
Moderada	15 – 28	25	62.5	10	25.0	35	43.8
Grave	29 – 42	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Severa	43 - 56	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total		40	100.0	40	100.0	80	100.0

Fuente: Resultados del Test de ansiedad Hamilton aplicado en las gestantes del tercer trimestre, por los autores.
 $p < 0.001$ diferencia estadísticamente significativa entre los rendimientos medios del grupo de estudio.

En la tabla 4 se tiene que, antes de la aplicación de la digitopuntura, el 62.5% de gestantes presentaron nivel de ansiedad moderado y después de la aplicación de la digitopuntura el 70.0% de gestantes presentó nivel de ansiedad leve, lo que se observa que el nivel de ansiedad ha disminuido.

Docimasia de hipótesis

Formulación de Hipótesis:

Hi: La aplicación de la digitopuntura disminuye el nivel de ansiedad en las gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Santa Rosa, Río Seco, distrito el Porvenir, 2021.

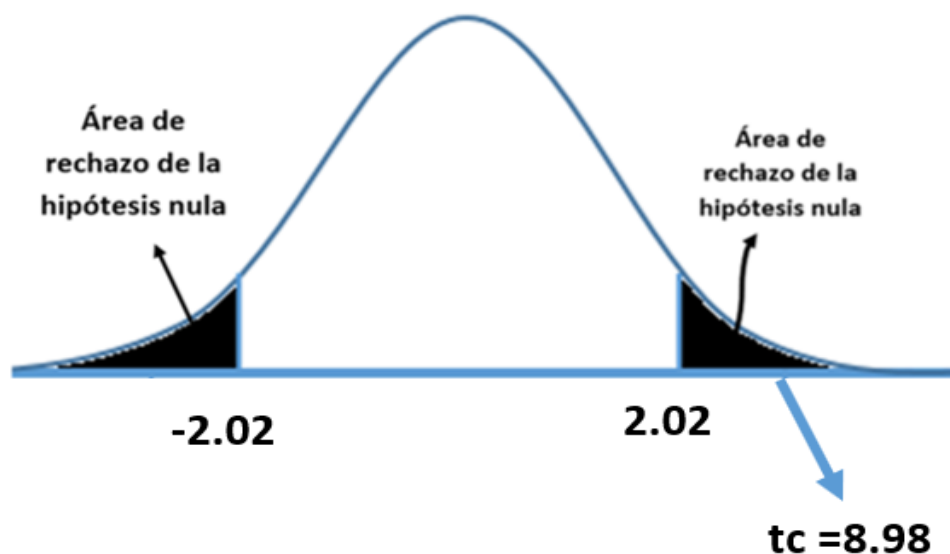
Ho: La aplicación de la digitopuntura no disminuye el nivel de ansiedad en las gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Santa Rosa, Río Seco, distrito el Porvenir, 2021.

Nivel de significancia: 5%

Prueba estadística: Prueba de hipótesis t student

Cálculo de los valores de "t"

	<i>PRE TEST</i>	<i>POST TEST</i>
Media	27.53	21.50
Observaciones	40.00	40.00
Coeficiente de correlación de Pearson		0.93
Grados de libertad		39.00
Estadístico t calculado (tc)		8.98
P(T<=t) dos colas		0.00
Valor crítico de t tabulado (tt)		±2.02



Decisión

Como el valor de t calculado ($t_{cal}=8.98$) es mayor al valor crítico de t tabulado ($t_{tab}=\pm 2.02$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la alterna (H_1).

Conclusión

La aplicación de la digitopuntura disminuye el nivel de ansiedad en las gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Santa Rosa, Rio Seco, distrito el Porvenir, 2021.

I. DISCUSIÓN

No se han encontrado trabajos de investigación que presenten similitudes con la variable ansiedad y digitopuntura, sin embargo, se han realizado pocos estudios, relacionados a la digitopuntura, llegando a la conclusión que es una técnica muy útil para las mujeres gestantes.

En la tabla 1 se tiene que, después de haberse aplicado la digitopuntura, en la adolescencia se observó una disminución del 33.3% de ansiedad moderada a ansiedad leve en un 66.7%, y en la adultez disminuyó de ansiedad leve y moderada en un 40% a un 20% que no presentó ansiedad, lo que se observa que, según la edad, el nivel de ansiedad ha disminuido en la adolescencia y en la adultez. Con una alta significancia estadística de la edad con la ansiedad ($p < 0,001$).

Según la OMS afirma que el embarazo adolescente es aquella etapa de vida que el ser humano adquiere la capacidad reproductiva; cambios físicos, psicológicos y cognoscitivos; generando ansiedad, baja autoestima, aislamiento, vergüenza e incomodidad de tal manera que, los estados emocionales se pueden presentar de forma más o menos intensa ³⁴.

Esto puede deberse a que los adolescentes tienen mayor necesidad de afecto y al tener un mayor contacto físico, durante la digitopuntura han logrado percibir más sus emociones, mediante un relajamiento de los ligamentos, una mayor satisfacción y una disminución del nivel de ansiedad, tal como lo confirma Perry (1998)³⁵, quien afirma que las gestantes adolescentes como las gestantes maduras, emplean el tiempo del embarazo para adaptarse al papel de madres, es decir que las mujeres adultas tienen mayores temores por la edad, por la influencia de la familia, por la evolución del embarazo, por los problemas obstétricos previos, por lo que se encuentran más angustiadas por el futuro de su bebé, a diferencia de las gestantes adolescentes que tienen mayor predisposición al cambio.

En la tabla 2 se tiene que, después de haber aplicado la digitopuntura en las gestantes solteras ha disminuido en un 25.0% el nivel de ansiedad moderada, a ansiedad leve en un 70% y sin ansiedad en un 5.0%, y en la viudez en un 50% desde el nivel de ansiedad leve a moderada, lo que se observa que, según el estado civil, el nivel de ansiedad ha disminuido en las gestantes solteras y en las viudas. Con una alta significancia estadística del estado civil con la ansiedad ($p < 0,001$).

Esto puede deberse a que durante el embarazo, las gestantes presentan diferentes reacciones psicológicas, inestabilidad emocional y ansiedad debido a los cambios hormonales, del sistema autónomo y somático³⁶, de tal manera que, las gestantes solteras no sólo tienen que lidiar con una preparación tanto física como mental, una disponibilidad de recursos y una adecuada gestión del tiempo, sino que además de ello, la falta de apoyo de la pareja, logran que su percepción de su persona o del ambiente sea negativa, incrementando los niveles de ansiedad ³⁷.

Del mismo modo las gestantes viudas al no tener un compañero de vida pueden presentar mayor vulnerabilidad a presentar alteraciones emocionales, por lo que según Kirsch y cols (2005)³⁸ se debe a que, la oxitocina al actuar sobre el núcleo amigdalino en el cerebro, va a producir emociones, pero al existir un desequilibrio de la oxitocina va a lograr que la gestante presente ansiedad, debido a las experiencias negativas que presentan en su vida, siendo la digitopuntura, una técnica muy útil para las mujeres gestantes, debido que actúa sobre las fibras tipo A gruesas produciendo una relajación y disminución de la ansiedad³⁹.

En la tabla 3 se tiene que, con respecto a las multíparas, en el post test el efecto de la digitopuntura disminuyó la ansiedad moderada en un 41% a ansiedad leve en un 37% llegando hasta un 2% sin ansiedad. Con una alta significancia estadística de la paridad con la ansiedad ($p < 0,001$).

Esto puede deberse a que, mediante la gestación el sentimiento de bienestar se interrumpe debido a la incertidumbre, dudas, incomodidad física y cansancio, sin embargo en las gestantes multíparas debido a su experiencia previa de ser madre logra que el embarazo sea más llevadero ³⁹, pero esto puede variar,

según su realidad actual, ya sea económica, ambiental, etc, que ponga en riesgo su embarazo, el parto o en el recién nacido, de tal manera que, al realizar la técnica de la digitopuntura, se va a estimular las fibras tipo A gruesas, mielinizadas, de alta velocidad y conducción; y logra que el estímulo llegue primero al tálamo y cierre la compuerta disminuyendo el dolor (causado por la liberación de las endorfinas) y la ansiedad (hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo), siendo ésta técnica muy útil para la gestante en el alivio el dolor y en la disminución de la ansiedad ^{40 41}.

En la tabla 4 se tiene que, antes de la aplicación de la digitopuntura, el 43.8% de gestantes presentaron nivel de ansiedad moderado y después de la aplicación de la digitopuntura el 53.8% de gestantes presentó nivel de ansiedad leve, lo que se observa que el nivel de ansiedad ha disminuido. Con alta significancia estadística ($p < 0,001$).

Al comparar resultados obtenidos, el más representativo fue que después de haber aplicado la digitopuntura el 53.8% de gestantes presentó nivel de ansiedad leve, resultados que coinciden con Alava, L. ³⁰ (2020) en su trabajo de investigación sobre “Niveles de ansiedad en embarazadas, Centro de Salud Andrés de Vera, Portoviejo. Polo del Conocimiento”, donde dio como resultado presenta ansiedad mínima en la semana 37 el 60% a ansiedad moderada en la semana 40 el 60% reflejando así un aumento de ansiedad en las últimas 2 semanas de manera brusca, al compararlo con nuestro estudio coincidimos con los niveles de ansiedad que obtuvimos del pretest.

Asimismo, nuestros resultados coinciden con Silva & Cols ³² (2017) en su investigación en Brasil sobre “Ansiedad in el embarazo: prevalencia y factores asociados”, donde participaron 209 embarazadas de un Municipio del Sur de Minas Gerais, de las cuales el 26,8% tuvieron ansiedad, siendo más frecuente en el tercer trimestre (42,9%).

De igual forma coincidimos con Awad-sirhan et al.³⁰ (2021), en su investigación sobre “Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el Covid-19 en España” donde dieron como resultado que, de

695 mujeres gestantes, durante la primera ola de la pandemia se demostró un nivel elevado de ansiedad de 11,07%.

Sin embargo, se difiere con Martin, A.⁵ (2017), en su estudio de investigación sobre “Ansiedad, parto y género: estudio longitudinal del valor predictivo de la ansiedad sobre el parto analizado desde la perspectiva de género, donde dio como resultado que sólo, el 10 – 20% de las gestantes presenta ansiedad.

De la misma manera, se difiere con Osma, S. et al ³ (2019), en su estudio de investigación sobre “Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia)” dieron como resultado que, de las 244 gestantes, la prevalencia de la ansiedad es del 25.8%. La ansiedad se asoció a presencia de depresión en un 13.3%; la presencia de violencia psicológica en un 2.3%, y no tener confianza en la pareja, en un 3.4%.

Sin embargo, la verdadera prevalencia podría ser significativamente mayor ya que muchas mujeres experimentan estos trastornos cuando no son diagnosticadas a tiempo, por ello cabe resaltar que, el embarazo es un periodo de adaptaciones biológicas y psicológicas en la mujer, que al experimentarlos y no adecuarse pueden desencadenar trastornos psicológicos y psiquiátricos que pueden complicar el proceso del embarazo, siendo el primer trimestre el período de emociones cambiantes, debido a la aceptación del embarazo, la presencia del feto en el organismo, asimismo en el segundo trimestre se centra los cambios de la imagen corporal y la sexualidad, y en el tercer trimestre, las reacciones emocionales pueden intensificarse al mismo tiempo que el malestar físico se torna más agudo, dificultando el sueño y los síntomas somáticos asociados con el aumento del tamaño uterino, llegando a aumentar la ansiedad por la salud del bebé ⁴².

De tal manera que, la digitopuntura, va a bloquear las señales del dolor enviadas al cerebro mediante una estimulación suave, cerrando las compuertas del dolor, rechazando el flujo de las sensaciones dolorosas por la espina dorsal hasta

llegar el cerebro; además de ello, contribuye a mantener el equilibrio del cuerpo disolviendo las tensiones y presiones que le impiden un funcionamiento fluido ⁴³.

Por lo tanto, de estos resultados tenemos que, el más representativo fue que después de haber aplicado la digitopuntura el 53.8% de gestantes presentó nivel de ansiedad leve, concluyendo que la ansiedad influye en el embarazo de manera negativa, y que la digitopuntura es una técnica de gran ayuda que va a disminuir cada una de estas emociones y sensaciones evitando complicaciones obstétricas y pueda culminar su embarazo de manera saludable y segura.

CONCLUSIONES

- Existe una mayor disminución de la ansiedad moderada a leve en un 66.7%, el grupo adolescente del Centro de Salud Santa Rosa, distrito el Porvenir “Río Seco”.
- Existe una mayor disminución de la ansiedad moderada a leve en un 70% y sin ansiedad en un 5.0%, en el estado civil soltera del Centro de Salud Santa Rosa, distrito el Porvenir “Río Seco”.
- Existe una mayor disminución de la ansiedad moderada a leve en un 37% llegando hasta un 2% sin ansiedad en las nulíparas del Centro de Salud Santa Rosa, distrito el Porvenir “Río Seco”.
- Existe un efecto significativo de la digitopuntura en la disminución del nivel de ansiedad en un 53.8% de las gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Santa Rosa, distrito el Porvenir “Río Seco”.

RECOMENDACIONES

- Proponer al Ministerio de Salud y al EsSalud, la implementación de la digitopuntura como tratamiento alternativo para la disminución de la ansiedad en las gestantes, puesto que estos tiempos son complicados para la mujer y mediante esta técnica se logrará equilibrar su estado emocional.
- Capacitar a las obstetras en la técnica de la digitopuntura para que se aplique en los programas de psicoprofilaxis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Altena, E. et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. J Sleep Res. Apr 4. PubMed PMID: 32246787. E.pub. 2020/04/05. Eng, 2020.
2. UNICEF. Navigating pregnancy during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic: An expert midwife on how to best protect yourself and your baby. Unicef; 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/coronavirus/navigating-pregnancy-during-coronavirusdisease-covid-19-pandemic>
3. Osma, S., Lozano, M., Mojica, M. y Redondo, S. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). MedUNAB. 2019. 22(2):171-185. Doi: 10.29375/0123-7047.3586.
4. Sociedad Marcé Española (MARES). Embarazo y pandemia, ¿Cómo ha variado la presencia de ansiedad?. 2020. Disponible en: <http://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/14252/ESP/embarazo-y-pandemiacomoha-variado-presencia-ansiedad-.htm>
5. Martín A. Ansiedad, parto y género: estudio longitudinal del valor predictivo de la ansiedad sobre el parto analizado desde la perspectiva de género. [Tesis para optar el grado académico de Doctor]. Universidad Complutense de Madrid, España, 2017.
6. Bauer, Kanap & Parsonage. Lifetime costs of perinatal anxiety and depression, Journal of affective disorders, 2016. 192:83-90.
7. De Molina, Rubio, Roca. Ansiedad y miedos de las gestantes ante el parto: La importancia de su detección. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (13), 2015. 17-32.

8. Del Cisne. Aplicación del tratamiento de digitopuntura en pacientes con parálisis facial de la ciudad de Loja. Riobamba, Ecuador, 2014. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ndiazlojan/aplicacin-de-digitopuntura>
9. Suárez, D., et al. Aplicación de la digitopuntura en pacientes con cefalea migrañosa. Policlínico Contreras, Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 2017. 39(1), 4-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100002
10. Echeverry. ¿En qué consiste la digitopuntura y para qué sirve?, 2018. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/consiste-digitopuntura-sirve/>
11. Bayrampour, H, Mcdonald, S, Tough, S. Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy. *Midwifery*; 2015. 31: 582-589.
12. Tang & Mere. *Ginecología y Obstetricia*. Vol. 42, Nº 3, 1996.
13. Mojica, M., Redondo, S. y Osma S. Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. *MedUNAB*; 2019. 22(2):200– 12.
14. Hall, H, Beattie, J., Lau, R. Mindfulness and perinatal mental health: A systematic review. *Women and Birth*. Article in Press, 2015.
15. Prieto, F.; Portellano, J. y Martinez, J. Ansiedad Materna Prenatal, desarrollo psicológico infantil y reactividad del eje HPA en bebés de 2 a 3 meses de edad. *Clínica y Salud* [online], 2019. vol.30, n.1, pp.2333. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2019a5>.
16. Biaggi, A, Conroy, S y Pawlby, S. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*; 2016, 191: 62-77.
17. Villasante, P. Neurobiología de la ansiedad. *La mente es maravillosa*. Artículo, 2019. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/neurobiologia-de-la-ansiedad/>

18. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria, 2008.
19. Venes D. Diccionario enciclopédico Taber de ciencias de la salud. Madrid: DAE, 2007.
20. American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson, 2002.
21. Barber C. Prelude to parenthood: the impact of anxiety and depression during pregnancy. Perinatal depression ed, 2012.
22. Diderot, P. & Sheng Ch. La presentación de los dibujos, 2005.
23. Lee, M. Effects of San-Yin-Jiao (SP6) acupressure on labor pain, delivery time in women during labor. Taehan Kanho Hakhoe Chi.; 2003, 33(6):753-61.
24. Franz W. Digitopuntura, Editorial Hispano-Europea, 2015.
25. Dale, R. Acupuntura con sus dedos: Un sistema curativo de dieciocho puntos Dialectc Publications, inc. Surfside, Florida, 1989.
26. Pérez, A. *Estado Civil*. Derecho civil. Conceptos jurídicos. 2019. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
27. Ministerio de salud de Perú. Modelo de abordaje para la promoción de la salud. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
28. Ministerio de salud. Estadística poblacional, 2022. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp
29. Cerrón, F. (2012) *Conceptos básicos de obstetricia*. Slideshare. Disponible en <https://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia>
30. Awad, N., et al. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. Enfermería Clínica, 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121002205>

31. Álava-Loor, I. S. Niveles de ansiedad en embarazadas, Centro de salud Andrés de Vera, Portoviejo. Polo del Conocimiento, 2020. 5 (9), 829-837. Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo2841853-niveles-de-ansiedad-enembarzadas-centro-de-salud-andr%C3%A9s-de-vera-portoviejo
32. Silva, M. M. D. J., Nogueira, D. A., Clapis, M. J., & Leite, E. P. R. C. (2017). *Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 51. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100444#:~:text=Anxiety%20has%20been%20shown%20to,materal%20desire%20regarding%20the%20pregnancy%2C
33. Suárez, D, et al. Aplicación de la digitopuntura en pacientes con cefalea migrañosa. Policlínico Contreras, Matanzas, 2014. Rev. Méd. Electrón. Ene-Feb; 2017 39(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1871/3265>
34. Panduro, G., Jiménez, P., Pérez, J., Panduro, E., Peraza, D., & Quezada, N. (2012). Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. Ginecol Obstet Mex, 80(11), 694–704.
35. Perry, L. Enfermería materno infantil. Barcelona, 1998.
36. Fernández, L.M. El vínculo afectivo con el niño por nacer. Salamanca: Publicaciones de la Universidad Pontificia de Salamanca, 2005.
37. Gouveia, M., Carona, C., Canavarro, M., y Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: the mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, 7(3), 700–712.
38. Kirsch, P., Esslinger, C., Chen, Q., Mier, D., Lis, S., Siddhanti, S., Gruppe, H., Mattay, V.S., Gallhofer, B., Meyer-Lindenberg, A.. Oxytocin modulates neural circuitry for social cognition and fear in humans. *The Journal of Neuroscience*, 25(49), 2005, pp.11489-11493. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf

39. Reyes K. Cambios Psicológicos durante el embarazo y depresión postparto. Trastornos Psicológicos en la paciente embarazada. Pag.1-4. Guía de Investigación. Estados Unidos. 2012. Disponible en: https://www.academia.edu/12311968/Cambios_Psicol%C3%B3gicos_durante_el_embaraz%C3%B3
40. Schnider, S. La Anestesia Regional en el trabajo de parto y en el parto. Anestesia Obstétrica, Barcelona, Salvat Edit. 1983, Pag 93-98. 14.
41. Miranda A. Dolor postoperatorio. 1º ed., Barcelona, Jims, 1992, Pág. 151-54.
42. Junchaya M. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud "La Tulpuna" durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020. Trabajo de investigación. Perú. 2020. (INTERNET). Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4092/TESISMARTIN%20JUNCHAYA%20GOICOCHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Instituto Vodder. Digitopresión. México. 2013. Disponible en: <http://www.institutovodderonline.com/digitopresion/>.
44. Lou, A. manual de digitopuntura,2005.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Elaborado por: (Hamilton, 1959)

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

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

despertar prematuro, cambios de humor durante el día.					
7. Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.					
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.					
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.					
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.					

<p>12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.</p>					
<p>13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)</p>					
<p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial.</p>					

Sin ansiedad= 0 puntos

Ansiedad leve= 1 – 14 puntos

Ansiedad moderada= 15 – 28 puntos

Ansiedad Grave= 29 – 42 puntos

Ansiedad Severa= 43 – 56 puntos

Anexo 2: Evidencias de la ejecución de la propuesta (diseños de sesiones, talleres, fotos, etc.)



Fotografía 1: Aplicando la digitopuntura en el punto 27.



Fotografía 2: Aplicando la digitopuntura en el punto 71.



Fotografía 3: Aplicando la digitopuntura en el punto 71.



Fotografía 4: Aplicando la digitopuntura en el punto 67



Fotografía 5: Aplicando la digitopuntura en el punto 54

Anexo 03: Resolución de decanato que aprueba el proyecto de investigación

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0239-2021-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 14 de mayo del 2021

VISTO; el Oficio N° 00286-2021-DASE-UPAO presentado por el señor Director de la Segunda Especialidad Profesional, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 00286-2021-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por las **Obstetrices GELDRES PONCE MARÍA JESÚS y SALDARRIAGA LÓPEZ CECILIA CRISTYNA**, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal; titulado **EFFECTO DE LA DIGITOPUNTURA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS GESTANTES. CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, RIO SECO, DISTRITO EL PORVENIR, 2021**, así como el nombramiento de su asesor el **Dr. JORGE LEYSER REYNALDO VIDAL FERNÁNDEZ**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **EFFECTO DE LA DIGITOPUNTURA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS GESTANTES. CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, RIO SECO, DISTRITO EL PORVENIR, 2021**,

en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia, con el N° 002-2021 (Sit. Emerg.), de fecha 14 de mayo de 2021.

SEGUNDO: DECLARAR expeditas a las **Obstetrices GELDRES PONCE MARÍA JESÚS y SALDARRIAGA LÓPEZ CECILIA CRISTYNA**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que el autor tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de un (01) año.



TERCERO: DESIGNAR como asesor del Proyecto de Tesis al **Dr. JORGE LEYSER REYNALDO VIDAL FERNÁNDEZ**, quien está obligado a presentar a la Dirección Académico de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: DISPONER que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Obstetrices y el Asesor, cumplan las acciones que les competen.

REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHIVESE



Dra. Antonieta Tresierra de Venegas
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Ms. Pablo Chuna Mogollón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE

Archivo

Lucy Haro F.

Anexo 4: Constancia de la Institución y/o organización donde se ha desarrollado la propuesta de investigación

CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION
El que suscribe jefe del Establecimiento Santa Rosa de Rio Seco

OBSTETRA DAMARIS VITERI GAMBOA

Hace constar: que la Obstetra María Jesús Geldres Ponce Identificada con DNI 18167630 y la Obstetra Cecilia Cristyna Saldarriaga López, identificada con DNI 18134366, estudiantes de la segunda especialidad en Estimulación Prenatal y Psicoprofilaxis Obstétrica, de la Universidad Privada Antenor Orrego. Han ejecutado el proyecto de tesis Titulado "EFECTO DE LA DIGITOPUNTURA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS GESTANTES. CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, RIO SECO, DISTRITO EL PORVENIR, 2021". Desde el 01 de Enero, hasta el 30 Marzo 2021.

Se expide el presente documento a solicitud escrita de las interesadas para los fines que considere convenientes.

Trujillo 01 de Abril 2021



Anexo 5: Constancia del asesor(a)

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

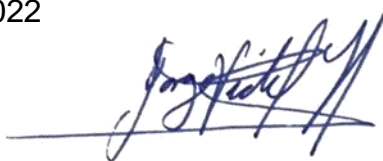
El que suscribe

DR: JORGE LEYSER REYNALDO VIDAL FERNÁNDEZ

Docente categoría Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Privada Antenor Orrego, hace constar que la Obstetra **María Jesús Geldres Ponce** Identificada con DNI 18167630 y la Obstetra **Cecilia Cristyna Saldarriaga López**, identificada con DNI 18134366, estudiantes de la segunda especialidad en Estimulación Prenatal y Psicoprofilaxis Obstétrica, de la Universidad Privada Antenor Orrego. Han ejecutado el proyecto de tesis Titulado **"EFECTO DE LA DIGITOPUNTURA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS GESTANTES. CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, RIO SECO, DISTRITO EL PORVENIR, 2021"**. Desde el 01 de enero, hasta el 30 marzo 2021. Fue asesorado por mi persona hasta la actualidad.

Se expide el presente documento a solicitud escrita de las interesadas para fines que considere pertinentes.

Trujillo, 01 mayo del 2022



Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández

D.N.I. 17800644

Anexo 6: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber recibido la orientación acerca de la investigación “Efecto de la Digitopuntura en la disminución de la ansiedad en las gestantes del tercer Trimestre”, cuyas autoras son estudiantes de posgrado, quiénes me explicaron la finalidad del estudio señalándome que la información que les proporcione será utilizada manteniendo mi identidad en reserva y anonimato, por tal motivo acepto ser participante con el propósito de contribuir a la realización del estudio que contribuirá al mejoramiento del desempeño profesional. Además, me señalaron que los resultados serán únicamente utilizados para fines de la investigación.

Fecha: _____

Firma: _____

Anexo 7: Plan de ejecución del efecto digitopuntura.

PLAN DE EJECUCIÓN DEL EFECTO DIGITOPUNTURA

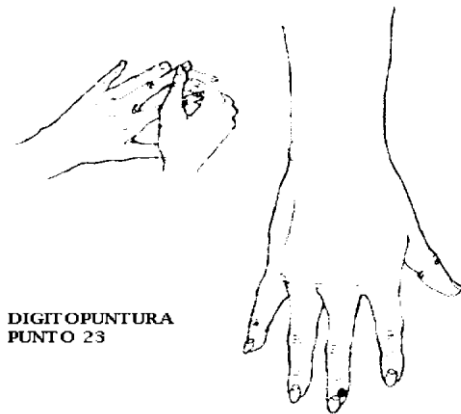
Fundamentación: Es una terapia sencilla para tratar estados alterados de la salud, el cual consiste en realizar presiones con los dedos en diferentes partes del cuerpo. Esta terapia, ha sido aplicada en China como en diferentes lugares del mundo, donde se han obtenido resultados favorables en pacientes embarazadas y también durante el trabajo de parto. Esta terapia está dirigida a las gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Santa Rosa. Rio Seco. Distrito del porvenir.

Objetivo: Aplicación del efecto digitopuntura a las gestantes del tercer trimestre y evaluar su influencia contra la ansiedad.

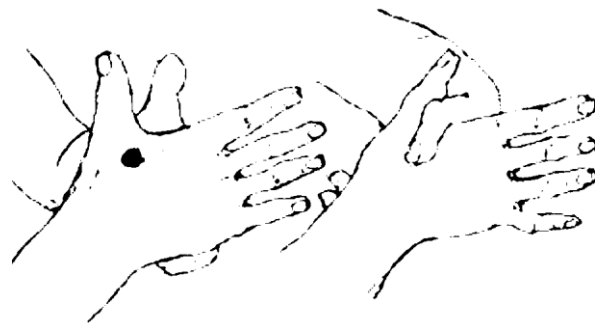
Duración: Se aplicará inicialmente el test de Hamilton a las gestantes que ingresan al tercer trimestre desde el mes de enero del 2021, continuando semanalmente durante febrero y marzo. La técnica consiste en la presión de los puntos 23 25 27 52 54 67 71, cada presión será de 20 a 25 segundos de duración. Cada sesión durará aproximadamente 25 minutos y al término de las doce sesiones durante tres meses, se aplicará otro test Hamilton.

Aplicación: Según Lou⁴⁴, para trabajar la ansiedad, se tiene la cuenta los siguientes puntos:

Punto 23: Bajo el nacimiento de la uña del dedo medio, del lado más cercano al dedo índice.

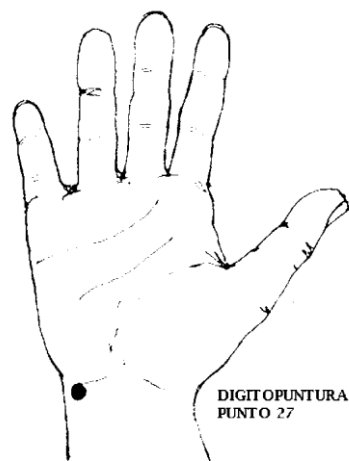


Punto 25: Sobre la punta de la pequeña protuberancia que se forma en la unión del pulgar con la mano.



DIGITOPUNTURA
PUNTO 25

Punto 27: Del lado de la palma de la mano, en el primer dobléz después del pliegue que forma la unión de la muñeca con la mano, en línea recta con el dedo meñique.



DIGITOPUNTURA
PUNTO 27

Punto 52: En el centro de la planta del pie, a un tercio de la distancia que hay de los dedos al talón.



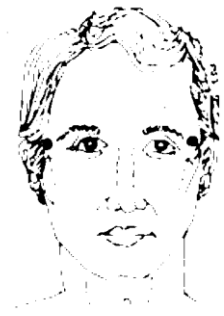
Punto 54: Dos pulgares arriba de la punta del talón, sobre una línea imaginaria que va desde la punta del talón hasta el huesito redondo de la parte interior del tobillo.



DIGITOPUNTURA
PUNTO 54



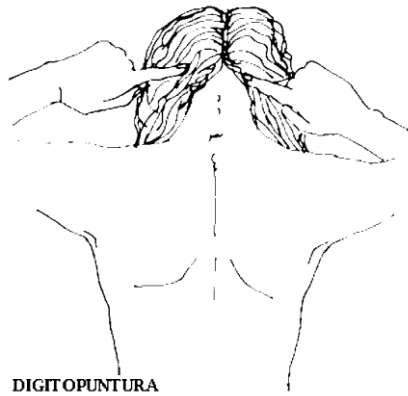
Punto 67: En ambos lados de la frente en el área de las sienes, a un dedo de la orilla de las cejas.



DIGITOPUNTURA
PUNTO 67



Punto 71: A ambos lados de la espina dorsal al mismo nivel que la línea del nacimiento del cabello, un dedo a cada lado de la espina.



DIGITOPUNTURA
PUNTO 71

SESION 1	Aplicar la digitopuntura en los puntos 23 25 27 52 54 67 71, cada presión será de 20 a 25 segundos en cada punto.
SESION 2	
SESION 3	
SESION 4	
SESION 5	
SESION 6	
SESION 7	
SESION 8	
SESION 9	
SESION 10	
SESION 11	
SESION 12	

Esta terapia será aplicada, por nosotros los investigadores, por ser una terapia sencilla e inocua para el paciente.