

Trabajo de Grado

Ansiedad gestacional en mujeres mayores de edad en Villavicencio

Línea de investigación salud y sociedad



Autores

Claudia Tatiana Baquero Ávila ID 448573

Laura Steffani Ruiz Ramos ID 448123

Asesoras

Liliana Bernal Vargas (Director de investigación)

Juana Velasco Hernández (Codirector)

Martha Erika Pinto Díaz (Asesor de orientación)

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Universidad Cooperativa de Colombia

Programa de Psicología

2021

Dedicatoria

Dedicamos este logro después de varias semanas de trabajo, dedicación y compromiso a nuestras familias, a todos los docentes, y a todas las demás personas que en cierto modo contribuyeron para que esto fuera posible, apoyándonos desde un inicio y brindándonos herramientas, conocimientos con la finalidad de culminar nuestra carrera, nuestros sueños que en cierta forma también son sus sueños.

Agradecimientos

A Dios primeramente, siguientemente y en especial afecto a nuestras familias por estar siempre apoyándonos, guiándonos, motivándonos día a día, como también a nuestros docentes quienes nos transmitieron todos sus conocimientos, herramientas, y pasión por esta maravillosa carrera, a nuestros compañeros por el trabajo en equipo y por las risas compartidas en el aula de clase, a nuestros trabajos por su flexibilidad y apoyo para culminar nuestro proceso académicos y finalmente a nosotras, por dar desde un inicio lo mejor, por nuestro compromiso, responsabilidad y entrega, a todos gracias.

Tabla de Contenidos

Resumen.....	5
Introducción	6
Planteamiento del problema.....	8
Justificación	10
Objetivos	12
Marco referencial	13
Metodología	22
Referencias.....	28

Resumen

La ansiedad se describe como un trastorno mental que se manifiesta a través de cuadros donde predominan síntomas ansiosos o sensación subjetiva, presentados de manera irracional, intensiva, continua y perturbadora para el ser humano que lo vivencia, además de ser generadas en acontecimientos considerados por la persona como riesgosos o de peligro, de carácter innovador o imprevisto (Schlatter, 2003), dicha patología se mantiene como un predisponente para la población de mujeres gestantes como el desarrollo de un trastorno emocional, lo cual es un indicador para el estudio por las condiciones generadas en este ciclo vital. De este modo, se presenta la propuesta de investigación, con el objetivo de identificar los síntomas asociados a la ansiedad en mujeres gestantes de la ciudad en Villavicencio, mediante un estudio cuantitativo con diseño descriptivo y aplicando como instrumento de medida, el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (González, Martín, Grau y Lorenzo,1986).

Palabras claves: Ansiedad, psicología, embarazo, síntomas

Introducción

La presente propuesta de investigación está orientada fundamentalmente en la identificación de la prevalencia en la ansiedad de mujeres gestantes que residen en la ciudad de Villavicencio, descrito por Schlatter, (2003) como el trastorno mental que interioriza una sensación subjetiva, exteriorizadas en acontecimientos considerados por la persona como riesgosos o de peligro , siendo de carácter innovador, imprevisto o intensivo según el estado del estímulo; este fenómeno puede ocasionar un estado de alerta en el cerebro, encargado de mantener una respuesta adecuada, además de tener una programación para ser automática, sin embargo, existen otras reacciones desarrolladas de manera consciente que pueden presentarse y ser valoradas como sintomatología aislada, esto quiere decir, que comúnmente se evocan en un síndrome ansioso o grupo de síntomas, donde se incluyen manifestaciones de síntomas fisiológicos, debido al incremento en la actividad del sistema nervioso autónomo, la adrenalina y cortisol en sangre como mareos, palpitaciones, sequedad de boca, sudoración, diarreas, entre otros.

El tratamiento para la población de mujeres en estado gestacional se describe a partir de un proceso evaluativo de casos específicos, comprendidos en el uso de técnicas como el consumo farmacológico de ansiolíticos con soporte por valoración médica, teniendo en cuenta que el uso de estos medicamentos dependerá de la necesidad y capacidad que presente la mujer, además de los cuidados que debe mantener durante su embarazo, también en la actividad física o en psicoterapia aplicados en enfoques como el cognitivo conductual ya que representa mayor efectividad en la disminución del malestar emocional de las madres gestantes, mediante la aplicación de técnicas como inoculación al estrés, psicoeducación, resolución de conflictos, control de la respiración, que ayudan en la detección e intervención de los factores asociados a esta enfermedad como por ejemplo, la personalidad, apoyo social, formación académica, experiencias previas, nivel intelectual, sentido de vida, valores, situación orgánica o mental producidos previamente ante un acontecimiento del ciclo vital del ser humano.

De este modo, se presenta la siguiente propuesta de investigación, que tiene por objetivo evaluar los síntomas cognitivos-conductuales de la ansiedad en mujeres gestantes de la ciudad de Villavicencio, mediante un estudio cuantitativo, donde se destaca que no existen investigaciones relacionadas con el tema en los llanos orientales y ha generado un incremento en las cifras de

enfermedades mentales en la etapa gestacional, lo que resulta pertinente para la detección de los factores asociados con este fenómeno, la evaluación del diagnóstico y la aplicación de instrumentos de medida para describir los síntomas asociados a esta patología. Adicionalmente, se tiene en cuenta los postulados teóricos y empíricos descritos en el marco referencial, ya que se explican detalladamente las variables pertenecientes a la investigación: ansiedad, sintomatología ansiosa, posturas teóricas y mujeres gestantes que residen en la ciudad de Villavicencio.

Cabe destacar que la metodología se desarrolla bajo una investigación cuantitativa, caracterizada por la medición de fenómenos, empleo de métodos estadísticos, análisis de causa efecto o prueba de hipótesis, representado por un conjunto de procesos, probatorio y secuencial, además de interpretar los datos del estudio por medio de elementos como descripciones minuciosas de eventos, situaciones, personas, interacciones, comportamientos, manifestaciones, entre otros (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Así mismo, se propone un diseño descriptivo, el cual tiene por objeto la búsqueda de especificaciones de una propiedad, sus características y los perfiles relacionados con la muestra poblacional, en este caso, mujeres gestantes mayores de edad con ansiedad que residan en la ciudad de Villavicencio, donde se evaluarán los síntomas a través del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (González, Martín, Grau y Lorenzo, 1986), como técnica de recolección de datos.

Planteamiento del problema

Los trastornos por ansiedad según el autor Schlatter (2003), están comprendidos como aquellos cuadros donde predominan síntomas ansiosos generados de manera irracional, persistentes, intensos y perturbadores para el individuo que lo experimenta, en diferentes esferas de su vida, como por ejemplo, personales, sociales, laborales, entre otros. Dicha patología se encuentra agrupada en diferentes diagnósticos o categorías, teniendo en cuenta los síntomas que prevalezca; caracterizados por la presencia de una sensación subjetiva de acontecimientos considerados por la persona como de riesgo o peligro siendo de carácter novedoso, imprevisto o según el grado de intensidad que posee el estímulo. Este fenómeno puede generar un estado de alerta para el cerebro, responsable del mantenimiento de la respuesta adecuada, además de estar mantener una programación, por ende son automáticas, sin embargo existen otras que se ejecutan de forma consciente.

La ansiedad se representa un evento predisponente para la población de mujeres gestantes, debido al desarrollo de un trastorno emocional y soportado en varias investigaciones donde mencionan que existe una mayor prevalencia de cuadros psiquiátricos en este periodo vital, exteriorizados a partir de la disforia, depresión, ansiedad o psicosis. Sin embargo, la etiología representada en la variable de estudio y los cambios de humor durante la etapa gestacional no está del todo claro, donde se acompaña de una etapa de profundas alteraciones psicosociales y neuroendocrinas, además de que la conexión entre estos componentes puede llegar a ser el responsable de la patogénesis en el malestar afectivo (Caniçali y Costa, 2008).

Por otro lado, la causalidad o etiología de la ansiedad en mujeres gestantes como se mencionó anteriormente, pueden desarrollarse bajo la combinación de alteraciones en el sistema psicosocial y neuroendocrino de la mujer, teniendo mayor propensión en la aparición de sus síntomas en factores de riesgo asociados a: problemas en relaciones de pareja, económicos, embarazo complicado, bajas redes de apoyo o ausencia de las mismas, antecedentes familiares que presenten ansiedad, partos múltiples o de mellizos y embarazo no planeado. Sin embargo, estos elementos se consideran como predisponentes ya que la conexión entre factores emocionales, físicos y ambientes pueden ser un desencadenante para el desarrollo de la patología (American Academy of Pediatrics, 2019).

En contraste con lo anterior, el estado médico durante el embarazo y posterior parto son acontecimientos vitales en mujeres que lo experimentan, como la propensión en el desarrollo de síntomas generadores del malestar psicológico, no obstante, existe una baja producción de estudios relacionados con la temática, así como la descripción de los efectos que genera la ansiedad para la mujer y el bebé en dichos períodos. Algunas investigaciones indican que en promedio el 30 % de las mujeres vivencian un tipo de disturbio patológico durante alguna etapa de sus vidas, sin embargo, se pueden llegar a presentar en la gestación, episodios de ansiedad con mayor prevalencia, además que en muchos casos, los episodios ansiosos en la etapa gestacional son antecedentes en el historial prenatal del individuo (Caniçali y Costa, 2008).

Por lo tanto, es importante la detección de los elementos asociados a este fenómeno, debido a que juegan un rol fundamental en los factores de riesgo que desencadenan trastornos como la ansiedad para esta población, además de la descripción de los síntomas desencadenados en la aparición de esta patología, entre otros elementos que se pueden registrar en mujeres gestantes. Por tanto, resulta importante la detección de su sintomatología y la prevalencia existente para esta población con el fin de contribuir a su calidad de vida. A continuación, se realiza la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de la ansiedad gestacional en mujeres mayores de edad de la ciudad en Villavicencio?

Justificación

La ansiedad es el trastorno mental que se caracteriza por una sensación de angustia y temor constante, ante eventualidades percibidas por una persona como factor de peligro en su integridad o la de los demás, esto se asimila como novedoso para el organismo, activando el sistema de supervivencia, siendo generada por estímulos específicos, además de causar que el individuo pierda el control en distintas situaciones y en la afectación de su desempeño en diferentes áreas como la familiar, laboral, académica, entre otros. Cabe resaltar que el cerebro se encuentra capacitado para dirigir, moderar y contener las reacciones como respuesta o producto de un acontecimiento desencadenante, es por ello, que dicho fenómeno tiene como finalidad la utilización de los recursos para el enfrentamiento de un posible agresor o la huida (Schlatter, 2003).

De este modo la ansiedad se presentan bajo dos tipologías diferentes, primeramente la psíquica manifestada a través de síntomas como la de obsesión, preocupación, percepción sobre la pérdida del control, necesidad para la búsqueda de ayuda, miedo, entre otros. A diferencia de este, la ansiedad somática o física se relaciona con las demostraciones corporales como por ejemplo, la aceleración de ritmo cardiaco o palpitaciones, escalofríos, temblor, hormigueo, dificultad de la respiración o ingesta de alimentos, sequedad en boca, sensación de inestabilidad, etc. Por consiguiente, dichos fenómenos mantienen una estrecha conexión debido a que cualquier imagen, idea o recuerdo generadoras de ansiedad psíquica, instantáneamente se manifiesta por uno o todos los síntomas de tipo somáticos mencionados anteriormente. Por lo tanto, la percepción que ejercen la sintomatología de tipo fisiológica puede llegar a desencadenar la presencia de esta condición psíquica debido a la consciencia del individuo de contemplar un estado de peligro o la vergüenza que puede llegar a reflejar desde su exterior (Schlatter, 2003).

Con base a la variable psicológica mencionada y definida anteriormente, las psicólogas en formación a cargo del documento, elaboran una propuesta de investigación con el objetivo principal de evaluar los síntomas de la ansiedad en mujeres gestantes de la ciudad de Villavicencio, mediante un estudio cuantitativo, como respuesta a la necesidad que presentan esta variable poblacional, ya que ostentan un malestar de alto grado por la sintomatología causada, también como aporte a la psicología como ciencia en la región de los llanos orientales, puesto que no se cuenta con estudios o apoyos teóricos. La temática presentada es poco indagada por investigadores,

así mismo se manifiesta la necesidad de estudiar a profundidad los síntomas asociados e incentivar a otras personas a profundizar en la temática.

La presente propuesta de investigación cuenta con distintas herramientas, la primera de ellas el conocimiento de tres asesoras de modalidad de grado, profesionales con experiencia en salud mental, además se tiene en cuenta el acceso a la información, por medio de la base de datos de la Universidad Cooperativa de Colombia, también es importante la probabilidad de establecer un contacto con los participantes o la muestra del estudio, puesto que se puede acudir a diferente Clínicas de la ciudad Villavicencio, en busca de pactar acuerdos para desarrollar la investigación. Por último se destaca el apoyo recibido por parte de las estudiantes en el seminario de profundización como modalidad de grado.

Cabe resaltar el beneficio que traería la realización de la presente propuesta de investigación, en primer lugar contribuye a la psicología por medio de la investigación, beneficiando a la variable poblacional, puesto que los datos obtenidos al final serían los asociados a la ansiedad en mujeres gestantes, brindando estabilidad emocional de manera personal, así mismo toda persona que tenga acceso al documento será beneficiado de forma indirecta, obteniendo información teórica que puede aplicar en diferentes contextos.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la prevalencia de la ansiedad en mujeres gestantes mayores de edad en Villavicencio, mediante un estudio cuantitativo.

Objetivos específicos

Identificar la ansiedad estado en mujeres gestantes de la ciudad de Villavicencio

Describir la ansiedad rasgo en mujeres gestantes de la ciudad de Villavicencio

Marco referencial

Marco teórico

Se presentarán antecedentes, investigaciones previas y consideraciones teóricas que sustentan el proyecto de investigación, los cuales soportan de manera teórica, empírica y epistemológica las variables empleadas para la profundización y estudio de los síntomas presentes en mujeres gestantes con ansiedad.

La ansiedad es el trastorno mental que se caracteriza por una sensación subjetiva presentadas en situaciones consideradas por el individuo como de riesgo o peligro siendo de carácter novedoso, imprevisto o en el grado de intensidad que posee el estímulo; este acontecimiento puede generar un estado de alerta para el cerebro, encargado del mantenimiento de la respuesta adecuada, además de estar programadas, por ende son automáticas, sin embargo existen otras que se ejecutan de forma consciente. Este último, se encuentra capacitado para dirigir, moderar y detener las diferentes reacciones producto de un acontecimiento desencadenante, es por ello, que dicho fenómeno tiene como finalidad la utilización de los recursos para el enfrentamiento de un posible agresor o la huida, pero teniendo como objeto interiormente la supervivencia del individuo (Schlatter, 2003).

A pesar de que la ansiedad puede presentarse y ser valorada como sintomatología aislada, comúnmente se exteriorizan entre un síndrome ansioso o grupo de síntomas, donde se incluyen manifestaciones en síntomas fisiológicos debido al incremento en la actividad del sistema nervioso autónomo, presentando un aumento de la adrenalina y cortisol en sangre como mareos, palpitaciones, sequedad de boca, sudoración, diarreas, entre otros. Por otra parte, los síntomas motores originados por el incremento de la tensión muscular, incapacidad o complicación para relajarse, temblor, inquietud dolor de cabeza y cansancio, pueden llegar a presentar malestar psicológico relacionados con el estado de alerta o hipervigilancia en actividades de conciliación o insomnio inicial, temores, preocupación, distraibilidad, irritabilidad y aprensividad (Schlatter, 2003).

Así mismo, el autor Schlatter (2003) indica que para la ansiedad se presentan dos tipologías diferentes, primeramente la psíquica manifestado a través de un componente de obsesividad, preocupación, percepción sobre la pérdida del control, necesidad para la búsqueda de ayuda, miedo, entre otros. A diferencia de este, la ansiedad somática se relaciona a las demostraciones corporales como por ejemplo, la aceleración de ritmo cardíaco o palpitaciones, escalofríos, temblor, hormigueo, dificultad de la respiración o ingesta de alimentos, sequedad en boca, sensación de inestabilidad, etc. Por consiguiente, dichos fenómenos mantienen una estrecha conexión debido a que cualquier imagen, idea o recuerdo generadoras de ansiedad psíquica, instantáneamente se manifiesta por uno o todos los síntomas de tipo somáticos mencionados anteriormente. De manera contraria, la percepción que ejercen la sintomatología de tipo somática puede llegar a desencadenar la presencia de esta condición psíquica debido a la consciencia del individuo de contemplar un estado de peligro o la vergüenza que puede llegar a reflejar desde su exterior.

De otro modo, se explica desde teoría psicológica aspectos relacionados con la ansiedad, primeramente desde el modelo psicoanalítico de Freud, tiene una importante contribución hacia la concepción de este fenómeno, ya que el autor lo interpreta como un componente de la neurosis, indicando que este tiene origen psicógeno, donde se elaboraron tres teorías para el soporte de sus ideas. Dichos supuestos indican que esta patología es producto de la transformación de energías, a partir de la descarga de la libido quien llega a generar sintomatología ansiosa por medio de la represión, seguido a esto se realizó una reformulación planteando su génesis en experiencias traumáticas del individuo, siendo un reflejo de experiencias negativas. Por último, realiza una propuesta estructural sobre el aparato psíquico del ser humano como el tratamiento de este trastorno en conflictos internos derivados del mismo (Schlatter, 2003).

En la actualidad, uno de los modelos más empleados en psicológica están dirigido bajo el enfoque cognitivo conductual, soportados a través de supuestos operativos y con base a la experimentación de sus ideas a partir de los trabajos en animales principalmente para extrapolar los resultados en seres humanos. Teniendo en cuenta lo anterior, dicho modelo tiene como supuesto principal de que la ansiedad se origina debido a una respuesta aprendida, como por ejemplo, teorías James con la postura de que el cerebro genera manifestaciones de tipo

comportamentales y fisiológicas, quienes juegan un rol importante en la aparición de la ansiedad. Así mismo, años más tarde Watson y Reyner contemplaron a esta enfermedad como producto de una respuesta emocional condicionada, a su vez, además entre otros, el autor Ohman indica en sus bases sobre el procesamiento de la información un cuadro ansioso puede verse reflejado a partir de una respuesta automática, más no controlada por el individuo (Schlatter, 2003).

Por lo tanto, el tratamiento para la ansiedad es múltiple, a causa de la atención en los factores desencadenantes y predisponentes del cuadro que posea el individuo (externos o internos), el grado de dificultad de su sintomatología y las modificaciones que se estén derivando. En primera medida, están los métodos farmacológicos como soporte en casos de ser prioritarios para los pacientes, teniendo un requerimiento por evaluación médica dependiendo del estado en salud proponiendo medicación ansiolítica o antidepresiva, además de considerar una intervención de una duración determinada y como fuente de apoyo; del mismo modo, la consecución de la medicina debe ser considerada por el profesional en salud después de la recuperación del paciente y reducción de la dosis. De igual manera, se ubican elementos para reunir en el proceso de esta enfermedad, como el relajación muscular, ejercicio físico, psicoterapia, resolución de conflictos, técnicas de respiración, inoculación del estrés, entre otros (Schlatter, 2003).

Por último, para tener en cuenta en las variables de la propuesta de investigación, se destacan los síntomas asociados con la ansiedad, debido a que estos trastornos poseen una mayor vinculación con aspectos relacionados al individuo, incluso más que del entorno o acontecimiento específico. De este modo, los factores relacionados con esta patologías son: los rasgos de personalidad como parte del afrontamiento de las circunstancias, apoyo social, experiencias previas, nivel intelectual, formación, sentido de la vida, valores, situación orgánica o mental previo a un acontecimiento del ciclo vital del ser humano (Shlatter, 2003). Este último se encuentra estrechamente relacionado con la variable poblacional, ya que pertenece al grupo de mujeres gestantes mayores de edad que se encuentran en la ciudad de Villavicencio con un diagnóstico de ansiedad.

Marco empírico

Con base a la búsqueda de investigaciones actuales, se identificaron los estudios relacionados con los síntomas en mujeres gestantes con ansiedad, donde fueron evaluados los factores de riesgo para esta población con el fin de detectar posibles patologías en esta población. Los siguientes artículos se ubican en orden ascendente ubicados en investigaciones de origen internacional y nacional.

Internacional

En primera medida, un estudio cuantitativo realizado por Silva, Díaz & Mejías (2013) en Venezuela, quienes plantearon como metodología un diseño descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar la sintomatología depresiva o ansiosa presentes durante la etapa del embarazo en una muestra de 125 pacientes, aplicando como instrumento de medición la escala de ansiedad y depresión de Golberg, analizados a través de la regresión lineal, bivariados y la varianza unidireccional. Los resultados obtenidos indican que la edad promedio es menor a diferencia de las mujeres no embarazadas, presentado inexistencia en elementos relacionados con el incremento de estas patologías en algún trimestre específico, sin embargo, se encontró dependencia estadísticamente significativa entre el periodo gestante y la aparición de depresión ($p= 0.001$) o ansiedad ($p= 0.009$).

Por su parte, una investigación cuantitativa elaborada por Hu, et al. (2016) en China, tienen por objetivo determinar si el aumento en exposición materna de ansiedad-comportamiento y testosterona repercute en el sistema límbico sobre la descendencia, por medio de la aplicación de instrumentos como experimentaciones físicas y pruebas comportamentales en una muestra de mujeres embarazadas y animales gestantes, empleando técnicas para el análisis de los datos como el Kruskal-Wallis, o ANOVA, U de Mann-Whitney prueba t. Los resultados para el presente estudio indican que no se hallaron cambios conductuales significativos en ratas macho con aumento de testosterona, teniendo en cuenta su tratamiento o género, además de que tanto las crías con exposición prenatal de andrógenos hembras como los machos ostentaron un comportamiento equivalente a la ansiedad.

A su vez, un estudio cuantitativo desarrollado por Agrati, et al. (2016) en Canadá, tienen por objeto la examinación de las trayectorias ansiedad en una muestra de 255 mujeres desde su periodo gestante hasta los 2 años, realizando una evaluación de influencia de sus vivencias tempranas en el ciclo vital y el temperamento de los hijos en estos trayectos longitudinales, a través del Inventario de ansiedad STAI, cuestionario de trauma y comportamiento infantil temprano, analizados a través de la modelación de seis medidas asociadas a la ansiedad materna y al modelo de curva. Los datos recabados en los resultados ostentan que a mayor experiencia temprana de vivir etapas como el embarazo, existe un crecimiento o aparición de la ansiedad gestacional, teniendo una disminución de su sintomatología cuando se manifiesta el nacimiento del bebé y un incremento posterior en el periodo después del parto.

Del mismo modo, un estudio cuantitativo de Perú realizado por Serrago, Campos & Carreazo (2016) con enfoque prospectivo, tiene por objeto determinar las relaciones entre desarrollo gestacional pretérmino y ansiedad durante el tercer trimestre de embarazo en una muestra no probabilística consecutiva de 247 gestantes, por medio del uso de instrumentos como la encuesta STAI, analizados con el programa software STATA de manera univariada, medidas de tendencia y dispersión. Para los resultados, los investigadores indican que la edad promedio oscila entre los 27 años con un 68,7% y el 58 % presentan estudios de secundaria, encontrando incidencia en el embarazo pretérmino del 11,6%, además de ostentar cifras como ansiedad de estado 1,23% y rasgo con el 0,97%. Para concluir, se determina la importancia de realizar estudios longitudinales en el establecimiento de asociaciones entre el parto pretérmino y ansiedad materna.

En este sentido, se destaca un estudio cuantitativo desarrollado por Rodríguez & Flores (2017) en la Ciudad de México, empleando como metodología un diseño exploratorio correlacional, con el objetivo de encontrar diferencias significativas en niveles de estrés, ansiedad y depresión, en una muestra 227 mujeres mayores de edad, que asistían a 2 clínicas privadas, empleando como instrumentos de medición la Escala de depresión, ansiedad-estrés DASS 21 y Apoyo social de Duke-UNK, analizados a través del programa estadístico SPSS 20.0, evaluando de manera descriptiva elementos como frecuencia, media, porcentaje, valores mínimo-máximo y desviación estándar. Los resultados obtenidos indican que existe una relación entre el apoyo social, confidencial y emocional, junto con los niveles de estrés, ansiedad y depresión en las participantes

del estudio, ya que el factor social confidencial está vinculado de manera negativa con los episodios depresivos o ansiosos, a diferencia del apoyo emocional que esta correlacionado en estrés, además de tener mayor incidencia en mujeres que vivencian el periodo de embarazo por primera vez.

Otra investigación cuantitativa, es elaborada por Soto, Rodríguez, Escudero, Ferrer & Nhu Le (2018) en España, con el objetivo de evaluar la prevalencia e incidencia de patologías como la ansiedad en un lapso trimestral del embarazo, así como los factores asociados a su sintomatología, en una muestra de 385 mujeres en periodo gestante, a través de un estudio longitudinal y en la aplicación del instrumento Escala Generalized Anxiety Disorder 7-item y datos sociodemográficos, además del análisis de la información por medio del programa estadístico SPSS, examinados a través de una población con diagnóstico y sin él. Los resultados ostentaron que existe una prevalencia del 19,5 % para el primer trimestre, el segundo con 16,8% y el tercero 17,2%, encontrando en sus factores predisponentes elementos como: consumo de cigarrillo, cambios en sus relaciones interpersonales y enfermedades previas. Para concluir, el estudio se demuestran altos niveles de prevalencia e incidencia en la sintomatología ansiosa, además de la importancia de generar políticas de carácter preventivo para esta población.

Por otro lado, un estudio cuantitativo realizado por Gancedo, et al. (2019) en Asturias- España, plantearon como metodología un diseño descriptivo transversal, teniendo por objetivo identificar los factores relacionados con nivel de ansiedad, conocimientos en puericultura y lactancia en una muestra de 273.422 de mujeres que vivenciaban su primer embarazo, presentando como técnica de recolección de datos el Cuestionario de variables sociodemográficas, la prueba STAI para ansiedad y 23 preguntas relacionadas a la puericultura y lactancia. De este modo, los resultados ostentan que las participantes fallaron en preguntas relacionadas con causas de fiebre (56,7%), deposiciones fisiológicas (55,7%) y medición de fiebre (54,8%), encontrando asociaciones estadísticas entre el conocimiento- perfil de estas mujeres, concluyendo que las madres primerizas pertenecen al grupo de edades media alta, con estudios superiores y niveles ansiosos estándares en la población, sin embargo, el 23% manifiesta antecedentes de depresión/ansiedad.

Por su parte, Prieto, Portellano & Martínez (2019), ejecutaron un estudio cuantitativo en España, empleando un diseño prospectivo en una población de 141 mujeres, con el objetivo de

identificar las relaciones entre ansiedad prenatal, desarrollo psíquico infantil y reactividad, aplicando como herramientas de medición el inventario STAI, Entrevista Neuropsiquiátrica MINI, lista de verificación de síntomas SCL-90-R, Escala de ansiedad PAS e Inventario de Beck. Los resultados para esta investigación indican que no existe una correlación significativa en las subescalas de la prueba STAI, factores de ansiedad frente al parto u hospitalización, encontrando diferencias características en elementos de la variable central ante la etapa de embarazo, sin embargo, no se percibe dicha patología durante este periodo vital ni en eventos como internación médica.

Igualmente, un estudio cuantitativo desarrollado por Leff, et al. (2019) en México, emplearon un diseño descriptivo de corte correlacional, con el objetivo identificar la asociación entre las citocinas proinflamatorias, ansiedad y depresión en una población de 139 mujeres que se encontraban en el primer trimestre de embarazo y 40 individuos sin ninguna patología, utilizando como instrumento la Escala de Calificación de Depresión HDRS y de ansiedad HARS, a través de un análisis bivariado, prueba t, correlación parcial y prueba de Tukey. Los resultados ostentan citocinas asociadas a mujeres que presentan síntomas depresivos o ansiosos, encontrando que la ansiedad incorpora mayormente niveles altos en dichas proteínas y tomando como conclusión que la variable central difiere en la población que ha adquirido sintomatología depresivo-ansiosa a comparación de la ansiedad sin depresión.

De otro modo, una investigación realizada por Evans, Spiby & Morrell (2020) en Australia, donde desarrollaron una intervención integral en Reino Unido, para el apoyo de mujeres gestantes que presentan ansiedad moderada, a partir de un enfoque cualitativo y evaluado por el consejo de Investigación Médica, emplearon la teoría psicológica, revisión de la literatura, participación profesional y pública, con el fin de identificar los diferentes elementos de tratamiento más eficaces para esta patología, soportadas en la aplicación de un grupo focal, quienes indicaron que la participación de un equipo interdisciplinar y el compromiso de los individuos ha derivado una aceptación para el tratamiento de esta población, sin embargo, manifestaron la ausencia de procedimientos y falta de modelos basados en la evidencia de mujeres gestantes. El presente estudio aporta a la propuesta en la generación de nuevos estudios experimentales, ya que la ejecución de diferentes técnicas ha evidenciado respuestas positivas para las participantes, además

de la importante contribución que ejercen los equipos integrales para la efectividad de la intervención.

Mas adelante Raina, El-Messidi, Badeghiesh, Tulandi, Nguyen & Suarhana (2021), plantearon un estudio cuantitativo de tipo retrospectivo longitudinal en Estados Unidos, sobre la evidencia en personas con diagnóstico de ansiedad o trastornos del estado de ánimo en posible aumento de enfermedades mentales desarrolladas en etapas del embarazo, presentando como objetivo la evaluación en la prevalencia de patologías maternas en un periodo de tiempo, a partir de la regresión logística multivariante en una muestra nacional de mujeres registradas en el Proyecto de Utilización y Costos de Atención Médica, donde indican en sus resultados, tendencias crecientes de trastornos mentales para esta población, especialmente en ansiedad, donde se ha aumentado el riesgo de hipertensión gestacional, además de concluir que etapa de vida sigue incrementando en tasas de psicopatologías, mayormente, en la variable de estudio. Esta investigación facilita para observación de esta muestra, debido a las importantes cifras en el padecimiento de enfermedades cognitivas y la detección temprana de los factores de riesgo asociados a la maternidad.

Además, Padilla, Lara, Navarrete y Lara (2021) llevaron a cabo un estudio cuantitativo prospectivo en México, empleando una metodología descriptiva longitudinal, con el objetivo de identificar la incidencia de síntomas ansiosos en el periodo perinatal y sus factores de riesgo, teniendo como muestra a 280 mujeres, quienes fueron evaluadas a partir del instrumento Subescala de ansiedad, Cuestionario de salud del paciente y el Inventario de Resiliencia, efectuando un análisis por medio del programa estadístico SPSS. Los datos obtenidos ostentan que los sucesos vitales o síntomas depresivos están relacionados con la probabilidad de presentar ansiedad, además de presentar niveles educativos bajos o ausencia en redes de apoyo, por ende, el estudio indica la importancia de realizar intervenciones tempranas, teniendo en cuenta la culturalidad del individuo.

Del mismo modo, Gong et al. (2021) realizaron una investigación cuantitativa de tipo transversal en China, por medio de la aplicación la escala de trastorno de ansiedad generalizada compuesto por 7 ítems (GAD-7) que tiene por objeto la autoevaluación de esta enfermedad, con el fin de validar este instrumento como herramienta de cribado en la detección de la variable estudio durante la fase del embarazo en mujeres de China, teniendo como resultado mayor

efectividad en diferentes poblaciones sobre la identificaciones de síntomas ansiosos en la etapa prenatal del presente país. Este documento es referente para el trabajo de grado debido a la evaluación eficiente de la sintomatología en mujeres gestantes con el fin de encontrar un tratamiento apropiado, teniendo en cuenta el caso particular.

En este sentido, McDonald, Sherman & Kasparian (2021) desarrollaron un estudio cuantitativo de tipo descriptivo en Australia, teniendo como temática los factores asociados con la angustia psicológica en 230 mujeres gestantes, a partir de la relación entre variables como atención plena, regulación emocional, estilo de apego y la angustia en etapas vitales como el embarazo, además de delinear en la aportación relativa de las vivencias maternas con ansiedad específica, por medio de la aplicación de una encuesta en línea en criterios relacionados con salud, embarazo y elementos sociodemográficos. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se concluye que los factores relacionados con la atención, inteligencia emocional o apego juegan un papel fundamental en el bienestar mental de esta población, la detección y el tratamiento en la práctica clínica.

Nacional

Por último, una investigación cuantitativa realizada en Medellín por Ricardo, Álvarez, Ocampo y Tirado (2016), quienes aplicaron como metodología un diseño correlacional transversal en una muestra de 189 mujeres, con la finalidad de identificar la incidencia de tamizaje positivo en ansiedad y depresión de la población gestante que presenten riesgo obstétrico, utilizando como instrumento el Inventario de Depresión de Beck II, donde se analizaron las variables culturales, demográficas y reproductivas, además de los antecedentes que podían presentar las pacientes, relacionados con trastornos psiquiátricos o de violencia. Para los resultados alcanzados, se estimó que la prevalencia de tamizaje fue positiva, indicando que las cifras ostentaron la ansiedad con 40,7% y depresión en un 61,4 %, expresando que la frecuencia de estas dos patologías es alta para la población de mujeres gestantes que presentan alto riesgo, además de la importancia de explorar la sintomatología correspondientes a ellas.

Metodología

La propuesta de investigación expuesta en este documento, toma como guía el enfoque cuantitativo, estableciendo la metodología del mismo, basándose en el supuesto de que la investigación cuantitativa reconoce el método científico como la única forma de crear conocimiento para la ciencia, según Mousalli (2015), constituye el paradigma empírico analítico, donde se comprende cada etapa de formulación, comprobación de hipótesis y caracterizado por la objetividad, la aplicación de métodos estadísticos y la generalización de los resultados que se obtengan.

El enfoque cuantitativo como postulan los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014), representa un conjunto de procesos organizados y probatorios, se basa en una variable específica, del cual se establecen objetivos, en este caso, el objetivo principal de la propuesta investigativa es evaluar los síntomas cognitivos-conductuales de la ansiedad en mujeres gestantes de la ciudad de Villavicencio, mediante un estudio cuantitativo. Así mismo los estudios de este tipo están conformados por el planteamiento del problema, la confiabilidad de la información y validación como base teórica.

En coherencia con el enfoque de investigación designado a la propuesta de investigación y con los objetivos establecidos, se denomina el estudio con un diseño descriptivo, el cual como lo dice su nombre, permite describir de forma sistemática los componentes de una variable de investigación, en este caso la temática de interés los síntomas asociados a la ansiedad de mujeres gestantes de la ciudad de Villavicencio. Este tipo de investigación se define de acuerdo con Monje (2011), como un modelo que otorga al investigador la oportunidad de netamente describir fenómenos o acontecimientos, resalta también que el diseño no tiene como finalidad comprobar teorías o explicaciones, ni hipótesis de investigación, comúnmente las descripciones se hacen empleando cuestionarios, encuestas, entre otros instrumentos de recolección de datos.

Así mismo, Monje (2011), sostiene en su postulado que las investigaciones de tipo descriptivo deben mantenerse en cuatro etapas, la primera; establecer la variable que el investigador desea describir, sobre todo las características que se estudiarán a profundidad, en la segunda fase se ve implicada la construcción de la metodología, cómo se va a seleccionar la muestra, organizar

quienes serán los participantes, las herramientas, instrumentos y lo necesario para poder desarrollar el estudio, el tercer paso es la recopilación de la información, es allí donde se aplican pruebas e instrumentos para así llegar al cuarto paso que es la entrega de los resultados de una manera correcta y completa.

La muestra según lo estipulado por los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014), son los participantes denominados primeramente como unidades de muestreo, lo que va desarrollado de acuerdo a lo que busca lograr la investigación, también se denomina como un subconjunto de la población de interés, estos serán los encargados de proporcionar la información necesaria a los investigadores, esta debe ser seleccionada con anticipación, teniendo en cuenta que debe ser significativa estadísticamente. Para esta propuesta se establece una muestra no probabilística o dirigidas, es decir, que no depende del azar, sino de características necesaria en el estudio, las cuales son caracterizadas por no estimar el nivel de confianza que se suele obtener en estudios cuantitativos, su ventaja es que brinda la oportunidad de mantener una muestra controlada, además el muestreo será por conveniencia, supervisando que los participantes cumplan con los criterios que necesitan.

Cabe resaltar que la muestra no probabilística por conveniencia, son mujeres gestantes mayores de edad que residan en la ciudad de Villavicencio, las cuales hayan presentado síntomas de ansiedad, además que es importante destacar que las participantes deben acceder de forma voluntaria a la investigación, recibiendo toda la información pertinente de la misma, como el objetivo de identificar los síntomas más frecuentes en la población gestacional, aportando a la salud mental y los investigadores tendrán como prioridad velar por su bienestar.

Es relevante mencionar que la medición de los síntomas asociados a la ansiedad en mujeres gestantes se empleará mediante el uso del instrumento Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado como una herramienta diseñada para medir esta patología, validada por González, Martín, Grau y Lorenzo en el año 1986, compuesta por 40 ítems tipo Likert divididos en dos subescalas, la primera por ansiedad rasgo descrita como una condición de propensión estable, a diferencia de la ansiedad como estado siendo una condición emocional y expresada de manera transitoria o momentánea; puntuados con base a una escala de 1 a 4, donde el primero es no totalmente y el último mucho.

La descripción de las características psicométricas de este instrumento se presentarán a través de la siguiente tabla.

Características	Prueba IDARE
Nombre	Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado
Tipo	Escala Likert
Autor	Spielberger, Gorsuch & Lushene (1966)
Validación en español	González, Martín, Grau y Lorenzo (1986)
Número de ítems	40 ítems
Tipo de ítems	Puntajes de intensidad en 1 no totalmente, 2 un poco, 3 bastante, 4 mucho. La frecuencia se mide como 1 casi nunca, 2 algunas veces, 3 frecuentemente, 4 casi siempre
Forma de calificación	La calificación de la prueba IDARE es empleada a través de una clave, de manera que se tiene conocimiento acerca de las anotaciones de los grupos que llevan suma, por medio de aquellas proposiciones formuladas de forma directa, como evaluando la ansiedad y otras de modo inverso. Posteriormente se emplea una fórmula, donde el resultado final ubica al individuo en diferentes niveles de ansiedad para cada escala, de tal forma que se encuentre en estado bajo, moderado o alto.
Confiabilidad	0.912 a 0.874
Validez	Alfa de Cronbach de 0,85
Observaciones	Validado en Latinoamérica por González, Martín, Grau y Lorenzo

Nota: Fuente, González, Martín, Grau y Lorenzo (2007)

En consecuencia de los objetivos y la metodología definida para la propuesta de investigación, se establecen las siguientes variables de estudio; ansiedad, síntomas cognitivo-conductuales, teoría relacionada con esta patología y la variable poblacional; mujeres que tengan síntomas o diagnóstico de ansiedad gestacional. Se indica que la ansiedad de acuerdo con Schlatter, (2003), es una sensación de desesperación, temor, miedo, ahogo o presentar signos físicos como la sudoración, temblor de manos, palpitaciones rápidas, entre otros, que interrumpe el desarrollo normal o esperado de la vida de una persona, generado por estímulos específicos, es por esto por lo que se hace necesario conocer acerca de los síntomas que presenta esta población.

Para el análisis de los datos como lo sugiere Hernández, Fernández y Baptista (2014), se realizará por medio digital, manejando una matriz para la codificación de los datos, esta permite obtener la información de manera ordenada, eliminando cualquier error que se presente, además de emplear el programa SPSS (Paquete estadístico para las ciencias sociales) debido a que permite al investigador tener dos clasificaciones importantes, la primera; vista de variables la cual se caracteriza por la definición de las mismas y la segunda vista de datos, que vendría siendo la matriz estadística, con esto obtendrán el informe completo, que aporte a los objetivos establecidos en la presente propuesta de investigación.

Para el desarrollo óptimo de la investigación, se sugiere en primer lugar, que las personas responsables de desarrollar el estudio cuantitativo en el campo investigativo, sean capacitadas para manejar los diferentes programas estadísticos, deben empezar buscando la muestra, es decir, a mujeres con diagnóstico de ansiedad gestacional que acepten formar parte de la investigación, también programar las fechas de aplicación de instrumentos y técnicas establecidos en la metodología, seguido a esto, vendrá la aplicación de las mismas, lo que permitirá la recolección de todos los datos pertinentes, por último realizar todo el análisis estadístico para darle cierre al estudio, dando a conocer los resultados, evaluando las debilidades, fortalezas del proceso, con la finalidad de aportar calidad a próximas investigaciones sobre la temática de estudio.

El procedimiento para esta propuesta de investigación se compone de las siguientes fases:

Fase I: Elegir el tema central de la propuesta conformada por los síntomas característicos en mujeres gestantes.

Fase II: Elaborar el objetivo central y específicos de la propuesta investigativa.

Fase III: Seleccionar un título para el estudio.

Fase IV: Diseñar el planteamiento del problema y su respectiva pregunta de investigación.

Fase V: Realizar la matriz correspondiente a las investigaciones sobre el tema central de la propuesta de investigación.

Fase VI: Desarrollar el marco teórico teniendo en cuenta las variables de estudio y el marco empírico correspondiente a la matriz relacional e investigaciones de los últimos años.

Fase VII: Realizar la justificación de la propuesta investigativa.

Fase VIII: Elaborar la metodología correspondiente a la propuesta del estudio.

Fase IX: Registrar la introducción, resumen y palabras clave de la propuesta de investigación.

Fase X: Sustentación por parte de las estudiantes a cargo de la propuesta para el comité del seminario de investigación de la Universidad Cooperativa de Colombia.

Consideraciones éticas

Inicialmente se tiene como referencia al principio de beneficencia que cumple como objetivo la búsqueda del bien y el beneficio de los participantes de una investigación, así mismo como del mismo, además, este modelo ético propone la abstención de hacer daño, además mantiene como propósito la disposición de circunstancias que contribuyan al bienestar de las demás personas, es decir, de las actividades o acciones que ejecutan para el beneficio del otro. Teniendo en cuenta este apartado, se deduce que la población de estudio puede beneficiarse, debido a que la presente propuesta de investigación expone la importancia de estudiar la ansiedad posparto y el tratamiento efectivo que opera en la intervención para las mujeres en estado de embarazo con el fin de mejorar su calidad de vida (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2009).

Por otro lado, el principio de no-maleficencia manifiesta como un deber moral la ausencia del daño a la integridad del ser humano, razón por la que el profesional en salud se encuentra obligado a generar buenos ejercicios para sus clientes/paciente y para toda la sociedad, además tiene en cuenta que la acción puede desarrollar el mayor bienestar posible, y a su vez, reducir el riesgo de posibles daños. Asimismo, indica que se debe impedir todo aquello que se considere indebido, que ocasione un agravio al individuo o violación (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2009).

Con relación a la libertad de investigación la Ley 1090 de 2006 instaura que los profesionales en psicología deben gestionar sus investigaciones respetando la dignidad y el bienestar de los participantes en estudio, apoyado de las normas legales y las pautas profesionales que moderan la

conducta en la indagación con colaboración de las personas (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2009). De acuerdo con la ley se establecen medidas para mantener la confidencialidad y el respeto hacia la dignidad del individuo, además de contribuir en su calidad de vida, a partir de una serie de componentes representados en el consentimiento informado.

Finalmente, la resolución 8430 de 1993 aluden en su título II para el estudio en seres humanos, que se deberá mantener el respeto hacia su dignidad y la protección de sus derechos, ajustándolos a los elementos científicos y éticos con predominio en la su seguridad misma en todo momento, además de resguardar la privacidad del individuo, por medio de la identificación de los riesgos que pueden surgir en el trayecto de la investigación y disposición del consentimiento informado el cual deberá ser explicado de forma clara y completa al participante de la indagación (Ministerio de Salud, 1993).

Referencias

- Agrati, D., Browne, D., Jonas, W., Meaney, M., Atkinson, L., Steiner, M. & Fleming, A. (2016) Maternal anxiety from pregnancy to 2 years postpartum: transactional patterns of maternal early adversity and child temperament. *Archives of Women's Mental Health*, 18 (5), 693-705. doi: 10.1007/s00737-014-0491-y
- American Academy of Pediatrics. (2019). Depresión y ansiedad durante el embarazo y después del parto. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/Paginas/Depression-and-Anxiety-During-Pregnancy-and-After-Birth-FAQs.aspx>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). *Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo*. Recuperado de https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf
- Evans, K., Spiby, H & Morrell, C. (2020). Developing a complex intervention to support pregnant women with mild to moderate anxiety: application of the Medical Research Council framework. *Revista BMC*, 20 (777). doi: 10.1186/s12884-020-03469-8
- Gancedo, A., Fuente, P., Chudacik, M., Fernández, A., Suárez, P., & Suárez, V. (2019). Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas. *Atención Primaria*, 51(5), 285-293. doi: 10.1016/j.aprim.2017.12.005
- Gong, Y., Zhou, H., Zhang, Y., Zhu, X., Wang, X., Shen, B., Xian, J. & Ding, Y. (2021) Validation of the 7-item Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) as a screening tool for anxiety among pregnant Chinese women. *Journal of Affective Disorders*, 282, 98-103. doi: 10.1016/j.jad.2020.12.129
- González, M., Martín, M., Grau, J. A y Lorenzo, A. (2007). Instrumentos de evaluación psicológica para el estudio de la ansiedad y la depresión. *ECIMED*, 165-214. Recuperado de

https://www.researchgate.net/profile/Marta_Martin13/publication/277011296_Extractos_del_capitulo_Instrumentos_de_evaluacion_psicologica_para_el_estudio_de_la_ansiedad_y_la_depresion/links/555e235c08ae9963a11412ae/Extractos-del-capitulo-Instrumentos-de-evaluacion-psicologica-para-el-estudio-de-la-ansiedad-y-la-depresion.pdf

Hernández, R., Fernández, C & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. 6Ed. México: Mcgrawhill Education. Recuperado de

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hu, M. , Richard, J., Maliqueo, M., Kokosar, M., Fornes, R., Benrick, A., Jansson, T., Ohlsson, C., Wu, X., Skibicka, K. y Stener, E. (2016) Aumenta la exposición materna a la testosterona ansiedad-comportamiento similar e impacta el sistema límbico en la descendencia. *National Academy of Sciences*, 112 (46), 14348-14353. doi: 10.1073/pnas.1507514112

Leff , P., Mancilla, I., Flores, M., Saravia, M., Cruz, F., Cruz, C., Pérez, A., Hernández, J., Silva, F., Farfán, B., Chinchilla, D. y Garza, S. (2019) El perfil de citocinas de las mujeres con ansiedad y depresión durante el embarazo. *Revista BMC Psychiatry*, 19 (1). doi: 10.1186/s12888-019-2087-6

McDonald, H., Sherman, K. & Kasparian, N. (2021). Factors associated with psychological distress among Australian women during pregnancy. *Personality and Individual Differences*, 172. doi: 10.1016/j.paid.2020.110577

Ministerio de Salud. (04 de 10 de 1993). *Resolución número 8430 de 1993*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa, guía didáctica*. Universidad Surcolombiana. Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

- Mousalli, G. (2015). Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. Mérida. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa
- Padilla, J., Lara, S., Navarrete, L. y Lara, M. (2021). Perinatal ansiedad síntomas: tasas y factores de riesgo en mujeres mexicanas. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 18 (1), 1-12. doi: 10.3390/ijerph18010082
- Prieto, F., Portellano, J., & Martínez, J. (2019). Ansiedad Materna Prenatal, Desarrollo Psicológico Infantil y Reactividad del EjeHPA en Bebés de 2 a 3 Meses de Edad. *Clinica y Salud*, 30(1), 21-31. doi: 10.5093/clysa2019a5
- Raina, J., El-Messidi, A., Badeghiesh, A., Tulandi, T., Nguyen, T. & Suarhana, E. (2021) Pregnancy hypertension and its association with maternal anxiety and mood disorders: A population-based study of 9 million pregnancies. *Journal of Affective Disorders*, 281, 533-538. doi: 10.1016/j.jad.2020.10.058
- .
- Ricardo, C., Álvarez, M., Ocampo, M. y Tirado, A. (2016) Prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad en gestantes de alto riesgo obstétrico en una clínica de Medellín (Colombia), entre enero y agosto de 2013. factores de riesgo asociados. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 66 (2), 94-102. doi: 10.18597/rcog.11
- Rico, J., Restrepo, M. y Molina, M. (2005). Adaptación y validación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. *Avances en Medición*, 3, 73-86. Recuperado de http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/3213/8574/8906/Articulo_4_Validacion_del_HAD_73-86_2.pdf
- Rodríguez, P., & Flores, R. (2017). Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana. *SEAS*, 1134-7937. doi: 10.1016/j.anyes.2018.03.003
- Schlatter, J. (2003). *La ansiedad: un amigo sin rostro*. Navarra: Ediciones Universidad de Navarra, S. A. Recuperado de <https://bbibliograficas.ucc.edu.co:4058/es/ereader/ucc/46939>

Serrago, S., Campos, P., & Carreazo, N. (2016). Asociación entre la ansiedad materna y el parto pretérmino en Lima, Perú. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(3), 309-320. Recuperado de

<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v42n3/gin06316.pdf>

Silva, E., Díaz, V., & Mejías, M. (2013). Ansiedad y depresión durante el embarazo. *Informe Médico*, 15(2), 51-56. Recuperado de

[https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2153/record/display.uri?eid=2-s2.0-](https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2153/record/display.uri?eid=2-s2.0-84897073732&origin=resultslist&sort=plf-)

[84897073732&origin=resultslist&sort=plf-](https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2153/record/display.uri?eid=2-s2.0-84897073732&origin=resultslist&sort=plf-)

[f&src=s&st1=&st2=&sid=704e02cc09e94e14d86df788c64ab62e&sot=b&sdt=b&sl=56&s=TITLE-ABS-](https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2153/record/display.uri?eid=2-s2.0-84897073732&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=&st2=&sid=704e02cc09e94e14d86df788c64ab62e&sot=b&sdt=b&sl=56&s=TITLE-ABS-)

[KEY+%28Ansiedad+y+Depresión+Durante+el+Embarazo%29&relpos=3&](https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2153/record/display.uri?eid=2-s2.0-84897073732&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=&st2=&sid=704e02cc09e94e14d86df788c64ab62e&sot=b&sdt=b&sl=56&s=TITLE-ABS-KEY+%28Ansiedad+y+Depresión+Durante+el+Embarazo%29&relpos=3&)

Soto, C., Rodríguez, M., Escudero, A., Ferrer, F., & Nhu Le, H. (2018). Incidence, prevalence and risk factors related to anxiety symptoms during pregnancy. *Psicothema*, 30(3), 257-263. doi: 10.7334/psicothema2017.379

Apéndices

Apéndice A: Consentimiento informado

El presente documento consta de la explicación del consentimiento informado que realiza la persona para participar o no de una investigación, dando cumplimiento a las normas técnicas, administrativas y científicas declaradas en la Resolución 8430 para investigaciones, descritas por el Ministerio de Salud (1993).

Título de la investigación: Ansiedad gestacional en mujeres mayores de edad en Villavicencio

Patrocinador de la investigación: Los costos para este estudio serán asumidos por los investigadores a cargo.

Investigadores: Claudia Tatiana Baquero Ávila y Laura Steffani Ruiz Ramos

Lugar: Villavicencio- Meta

El siguiente documento de consentimiento informado contiene aspectos de lo que se realizará en la investigación que pueda contener elementos que pueda no comprender, en este caso, puede solicitarle al investigador encargado que le explique cualquier dato o información que desee consultar con respecto a sus dudas para que sean aclaradas. Este formato puede ser tomado como una copia con el fin de que sea puesta en evidencia su participación o como discusión en familia y amigos previo a tomar cualquier decisión. Después de haber entendido los componentes relacionados con el estudio y este documento, además de aceptar la participación del mismo, podrá firmar el presente formato.

Para dar continuidad a la información, se presentará los elementos de la investigación que debe conocer.

Justificación de la investigación: Dicho elemento se plantea como respuesta a la necesidad que presenta esta variable poblacional, ya que ostentan un malestar de alto grado por la sintomatología causada, también como aporte a la psicología como ciencia en la región de los llanos orientales,

puesto que no se cuenta con estudios o apoyos teóricos. La temática presentada es poco indagada por investigadores, así mismo se manifiesta la necesidad de estudiar a profundidad los síntomas asociados e incentivar a otras personas a profundizar en la temática.

Objetivo general: Evaluar los síntomas de la ansiedad en mujeres gestantes mayores de en Villavicencio, mediante un estudio cuantitativo.

Procedimientos: Aplicación de la prueba Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado IDARE con el fin de medir los síntomas asociados a la ansiedad en la población de estudio y el análisis de la información por medio del programa estadístico SPSS.

Beneficios: El estudio contribuye en primera medida a la psicología por medio de la investigación, beneficiando a la variable poblacional, puesto que los datos obtenidos al final serían los asociados a la ansiedad en mujeres gestantes, brindando estabilidad emocional de manera personal, así mismo toda persona que tenga acceso al documento será beneficiada de forma indirecta, obteniendo información teórica que puede aplicar en diferentes contextos.

Confidencialidad: Se mantiene la seguridad y/o confidencialidad de los datos relacionados con la privacidad del participante, además de su identificación.

Retiro voluntario: Como participante de esta investigación puede retirar el consentimiento en cualquier instante, además de abandonar la participación sin que por esto se generen prejuicios para dar continuidad.

Teniendo en cuenta los elementos descritos anteriormente, una vez tenga claridad del manejo que se realizará con base a la información que proporcione , a los elementos pertenecientes al estudio y desea participar en esta investigación, puede firmar el siguiente documento de consentimiento informado.

Consentimiento informado

Yo _____ identificado con documento de identidad _____ expreso que he recibido toda la información precisa, acerca de lo

que implica ser partícipe de la pertinente investigación, con propósitos académicos, entendiendo el objetivo principal, el manejo de la información que suministre, además se me ha indicado en detalle y me han otorgado la oportunidad de realizar preguntas que considere como no entendido o necesario. De igual forma pongo en conocimiento que participo de forma voluntaria y libre, en uso de mis capacidades mentales y legales, autorizando el uso de mis datos con fines investigativos. Estoy informado de la autonomía que tengo para retirarme del estudio en el momento que crea que se transgreden mis derechos o cuando lo considere necesario, conveniente y sin justificación alguna. Por lo tanto, autorizo como parte del ejercicio, que se efectúen grabaciones de voz, aplicación de pruebas, registro fotográfico, siempre y cuando se resguarde mi identidad.

Para dar constancia se firma en día ____ mes ____ año _____

Nombres y apellidos completos del participante:

Firma:

Número de identificación:

Nombres y apellidos del investigador a cargo:

Firma:

Número de identificación:

Apéndice B: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado

IDARE
INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

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

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Estoy agitado	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15. Me siento relajado	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4

Apéndice C: Cronograma

Actividades	Recursos	Cronograma (meses)					
		1	2	3	4	5	6
Desarrollar la propuesta de investigación	Formato de proyectos, internet, computador, asesorías	x					
Búsqueda de la población estudio	Transporte, computador, documento con solicitud		x				
Reunión con la población, indicando los parámetros del proyecto investigativo, generalidades, proceso, entre otros.	Transporte		x				
Agendamiento de la población donde se establecerán los horarios				x			
Diligenciamiento del consentimiento informado,	Consentimiento informado, computador, esfero,				x		

conocimiento de la muestra y aplicación del instrumento.	hojas, instrumento, transporte						
Análisis de los datos	Formato de evaluación del instrumento y programa estadístico.				x		
Interpretación de los resultados, conclusiones, discusión,	Computador, internet					x	