

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y EL TIPO DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL EMBARAZO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE GESTACION EN NULIPARAS Y PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ- ENERO - DICIEMBRE 2013

Tesis presentada por:

Bachiller Medalith Paola Cueva Huamani.

Para obtener el Título Profesional de

Licenciada en Obstetricia

AREQUIPA – PERÚ

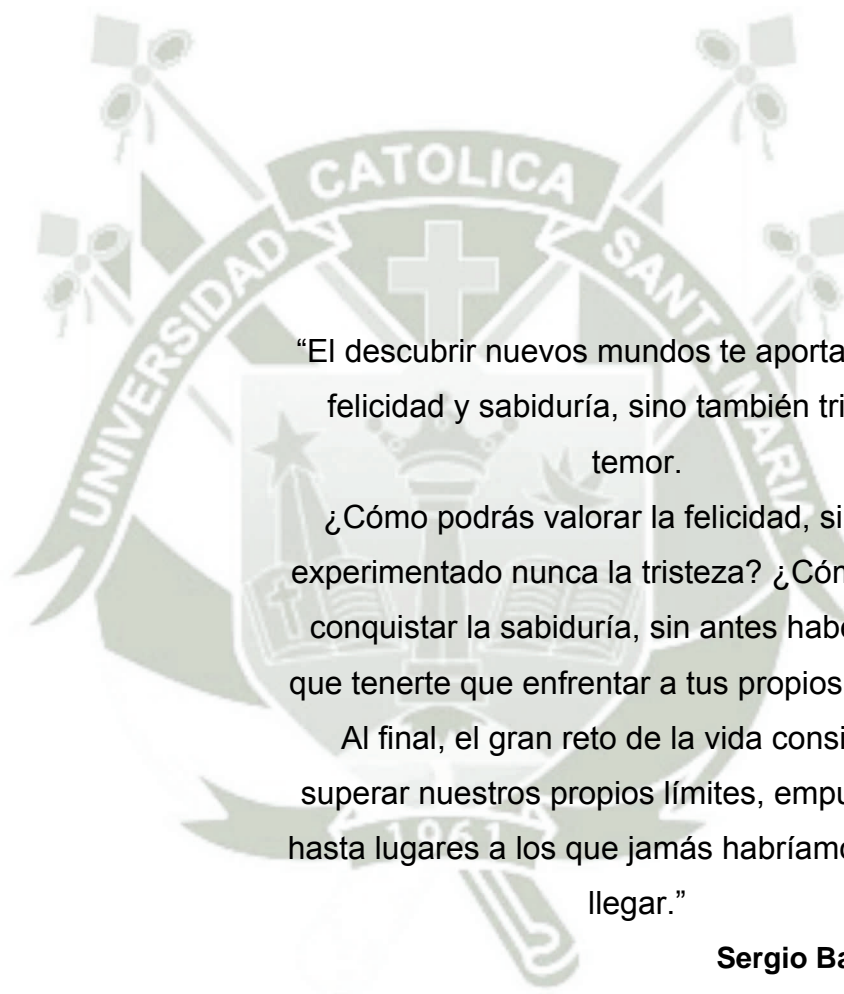
2014

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida, y guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi mamá quien por ella soy lo que soy, por ser la persona que hizo todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños. A Ángel por su comprensión, paciencia y apoyo incondicional, gracias por estar siempre a mi lado.

A ustedes para siempre mi corazón y agradecimiento.



“El descubrir nuevos mundos te aportara no solo
felicidad y sabiduría, sino también tristeza y
temor.

¿Cómo podrás valorar la felicidad, sin haber
experimentado nunca la tristeza? ¿Cómo podrás
conquistar la sabiduría, sin antes haber tenido
que tenerte que enfrentar a tus propios temores?

Al final, el gran reto de la vida consiste en
superar nuestros propios límites, empujándolos
hasta lugares a los que jamás habríamos soñado
llegar.”

Sergio Bambarén

ÍNDICE

RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCION.....	XII
CAPITULO I.....	13
Planteamiento teórico.....	14
1. Problema de investigación.....	14
1.1. Enunciado.....	14
1.2. Descripción del problema.....	14
1.2.1. Área del conocimiento.....	14
1.2.2. Análisis u operacionalizacion de variables.....	15
1.2.3. Interrogantes básicas.....	15
1.2.4. Tipo de investigación.....	16
1.2.5. Nivel de investigación.....	16
1.3. Justificación.....	16
2. Objetivos.....	17
3. Marco teórico.....	17
3.1. Marco conceptual.....	17
3.1.1 Afrontamiento.....	17
3.1.1.1. Componentes del proceso de afrontamiento.....	20
3.1.1.2. Funciones del afrontamiento.....	21
3.1.1.3. Recursos de afrontamiento.....	21
3.1.1.4. Dimensiones del afrontamiento.....	22
3.1.1.5. Estrategias de afrontamiento.....	23

3.1.1.6. Afrontamiento y embarazo.....	29
3.1.2. Ansiedad.....	32
3.1.2.1. Definición.....	32
3.1.2.2. Epidemiología.....	33
3.1.2.3. Etiología.....	33
3.1.2.4. Clasificación.....	34
3.1.2.5. Aspectos biológicos.....	36
3.1.2.6. Ansiedades del tercer trimestre de gestación.....	39
3.1.2.7. Factores externos que inciden en la ansiedad experimentada por la gestante.....	44
3.1.2.8. Psicoprofilaxis obstétrica.....	50
3.2. Antecedentes investigativos.....	53
4. Hipótesis.....	57
CAPITULO II.....	58
Planteamiento operacional.....	59
1. Técnica, instrumento, método y materiales de verificación.....	59
1.1. Técnica.....	59
1.2. Instrumento.....	59
1.3. Materiales.....	60
2. Campo de verificación.....	60
2.1. Ubicación espacial.....	60
2.2. Ubicación temporal.....	60
2.3. Unidad de estudio.....	60
2.3.1. Universo.....	60
2.3.2. Muestra.....	61

3. Estrategias de recolección de datos.....	63
3.1. Organización.....	63
3.1.1. Autorización.....	63
3.1.2. Prueba piloto.....	63
3.2. Recursos.....	63
3.2.1. Humanos.....	63
3.2.2. Físicos.....	63
3.2.3. Económicos.....	63
4. Estrategias para manejar resultados.....	63
4.1. Nivel de sistematización.....	64
4.2. Plan de análisis.....	64
4.3. Plan de graficacion.....	64
4.4 Nivel de estudio de los datos.....	64
CAPITULO III.....	65
RESULTADOS.....	66
DISCUSIÓN.....	76
CONCLUSIONES.....	79
RECOMENDACIONES.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	81
HEMEROGRAFIA.....	83
INFORMATOGRAFIA.....	83
ANEXOS.....	84
Anexo N° 1 (Escala de Zung).....	85
Anexo N° 2 (Escala de afrontamiento Frydemberg y R. Lewis).....	86
Anexo N°3 (Consentimiento informado e instrumento de	

Estudio).....	90
Anexo N° 4 (Delimitación geográfica del lugar).....	95
Anexo N° 5 (Matriz de recolección de datos).....	96



RESUMEN

El embarazo es un estado fisiológico de la mujer, siendo uno de los más importantes en la vida de esta. La proximidad del parto genera en la mujer una serie de cambios emocionales y actitudinales, por lo que, la finalidad del presente trabajo es dar a conocer la relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de afrontamiento durante el tercer trimestre de gestación en nulíparas y primíparas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, establecimiento de Salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Arequipa. Objetivos: Identificar el nivel de ansiedad que presentan las mujeres nulíparas y primíparas durante el tercer trimestre de gestación en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Determinar el tipo de afrontamiento durante el tercer trimestre de gestación en nulíparas y primíparas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Establecer la relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de afrontamiento durante el tercer trimestre de gestación en nulíparas y primíparas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Material y método: Se realizó una investigación de tipo correlacional - explicativa, que incluyó una muestra probabilística de tipo aleatorio conformada por 278 gestantes (nulíparas y primíparas), durante los meses de enero a diciembre del 2013, evaluadas mediante la escala de Zung para determinar el nivel de ansiedad y la escala de afrontamiento de Frydemberg y R. Lewis modificada. Resultados: El nivel de ansiedad en la mayoría del grupo de estudio fue de tipo moderado, en un 53.6%; de tipo leve un 33.5%; mientras que un 12.9% alcanzó un nivel normal, no presentándose ningún caso de ansiedad severa. El tipo de afrontamiento durante el tercer trimestre de gestación fue positivo en la mayoría del grupo estudiado, en un 56.83% a pesar de los cambios que se presentaron en su entorno económico, social y laboral; mientras que el 43.17% presentaron un afrontamiento negativo. La relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de afrontamiento en las gestante, se evidenció un 94.17% de mujeres con un nivel de ansiedad

moderada y un afrontamiento negativo, mientras que el 56.96% restante presentó una ansiedad de nivel leve y el afrontamiento fue positivo; por lo que podemos concluir que a mayor nivel de ansiedad el tipo de afrontamiento es negativo al embarazo en el tercer trimestre de gestación. Conclusión: La relación que existe entre la ansiedad y el afrontamiento de las gestantes primíparas y nulíparas es inversa, ya que a mayor nivel de ansiedad el afrontamiento es negativo y de forma inversa, a menor nivel de ansiedad el afrontamiento es positivo.

Palabras clave : Ansiedad, afrontamiento, gestantes, embarazo.



ABSTRACT

Pregnancy is a physiological state of women, one of the most important in this life. The proximity of childbirth in women generates a series of emotional and attitudinal changes, so the purpose of this paper is to present the relationship between anxiety level and type of coping during the third trimester of pregnancy in nulliparous and primiparous health center Maritza Campos Diaz establishment of health primary care Arequipa Ministry of health. Objectives: To identify the level of anxiety present nulliparous and primiparous women during the third trimester of pregnancy in the health center Maritza Campos Diaz. Determine the type of coping during the third trimester of pregnancy in nulliparous and primiparous in the health center Maritza Campos Diaz. Establish the relationship between anxiety level and type of coping during the third trimester of pregnancy in nulliparous and primiparous in the health center Maritza Campos Diaz. Material and Methods: A correlational research was conducted - explanatory , which included a random probability sample type comprised 278 pregnant (nulliparous and primiparous) during the months of January to December 2013,as measured by the Zung scale to determine the level of anxiety and coping scale Frydemberg and R. Lewis. Results: The anxiety level of the majority of the study group was moderate rate, 53.6 %; mild type of 33.5%; while 12.9% reached a normal level, if no occurrence of severe anxiety. The type of coping during the third trimester of pregnancy is positive in most of the study group, 56.83 % in spite of the changes that may occur in their economic, social and working environment; while 43.17 % have a negative coping. The relationship between anxiety level and type of coping in pregnant women, it demonstrates a 94.17 % of women with a moderate level of anxiety and negative coping, while the remaining 56.96 % with a mild level of anxiety

with a positive coping; so we can conclude that the higher the level of anxiety is more negative type of coping with pregnancy .

Conclusion: The relationship between anxiety and coping in primiparous and nulliparous pregnant is reversed, since the higher level of anxiety coping is negative and conversely, a lower level of anxiety coping is positive.

Key words: Anxiety, coping, pregnant, pregnancy



INTRODUCCIÓN

La salud mental, como parte indivisible de la salud, contribuye de manera significativa a la calidad de vida y a una plena participación social. Las mujeres tienen más riesgo que los hombres de padecer un trastorno de ansiedad y la prevalencia de esta duplica a la de los hombres.

El estado de gestación es un periodo especial para la mujer durante el cual se manifiesta un gran número de emociones; entre ellas, ansiedad, depresión e inestabilidad emocional que influyen en que la mujer tenga partos más largos y más complicados. Durante el segundo trimestre de gestación es cuando comienza a tener lugar los cambios físicos como consecuencia del embarazo y durante el tercer trimestre debido a la proximidad del parto la mujer atraviesa estados emocionales inestables, por lo que la futura madre debe aceptar esos cambios y afrontar la nueva situación; ese afrontamiento suele ir acompañado de respuestas de ansiedad y conductas depresivas. Una vez habituada al nuevo estado las respuestas de depresión y ansiedad disminuyen.

En los últimos años se ha brindado cada vez mayor importancia a los aspectos psicológicos y psiquiátricos del proceso grávido-puerperal. Se ha señalado que esta etapa corresponde a un cambio vital trascendente para la vida de la mujer y de su grupo familiar, donde se produce un alto estrés que pone en juego las capacidades de adaptación individual y grupal. Por ello cabe hacerse estas preguntas ¿Qué nivel de ansiedad experimentan Las gestantes nulíparas y primíparas que cursan el tercer trimestre de gestación?, ¿cómo afrontan esta situación? Siendo esta la motivación de elección de este tema para conocer el estado emocional de la mujer antes del parto; ya que la mayoría de investigaciones se enfocan al post parto.

En este contexto la presente investigación puede ser una herramienta importante para la incorporación de test y escalamientos para evaluar la conducta, ansiedad y depresión de la gestante ya que estos son problemas en la actualidad de salud pública y mental que no están siendo abordados en su debida dimensión.



Planteamiento teórico

1.1.1. Problema de Investigación

1.1 Enunciado

Relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de afrontamiento frente al embarazo durante el tercer trimestre de gestación en nulíparas y primíparas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz de Enero a Diciembre del 2013.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento

Área general : Ciencias de la Salud Humana
Área específica : Medicina
Especialidad : Obstetricia
Línea : Embarazo y Estado Emocional.

1.2.2. Análisis u operacionalizacion de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Variable independiente NIVEL DE ANSIEDAD	Escala de Zung	<ul style="list-style-type: none"> - Normal. <36 puntos - Leve. 36-47 puntos - Moderada.48-59 puntos - Grave ≥ 60 puntos
Variable dependiente TIPO DE AFRONTAMIENTO	Escala de Frydemberg y R. Lewis (modificada)	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento positivo Preguntas de la 1a la 39 De 39- 195 puntos ≥ 6 puntos (resta de los valores de afrontamiento positivo y negativo) - Afrontamiento negativo Preguntas de la 40 a la 80 De 40 – 205 puntos < 6 puntos (resta de los valores de afrontamiento positivo y negativo)

1.2.3. Interrogantes básicas

- ✓ ¿Cuál es el nivel de ansiedad que presentan las mujeres nulíparas y primíparas durante el tercer trimestre de gestación en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz?
- ✓ ¿Cuál es el tipo de afrontamiento frente al embarazo durante el tercer trimestre de gestación en nulíparas y primíparas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de afrontamiento durante el tercer trimestre de gestación en nulíparas y primíparas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz?

1.2.4. Tipo de investigación

De campo- prospectiva.

1.2.5. Nivel de investigación

Observacional, Correlacional, Explicativa

1.3. Justificación

La presente investigación se justifica por su:

Relevancia científica: Porque se orienta a conocer el tipo de afrontamiento en el tercer trimestre de gestación en el servicio de obstetricia, ya que a la fecha, muchas veces solo se verifica el estado normal del embarazo en el aspecto físico, dejando de lado el aspecto psicológico. Las investigaciones en cuanto al tipo de afrontamiento durante esta etapa son escasas y el interés por el tema es poco.

Relevancia Académica: Porque se pretende aportar conocimientos y datos en relación al tema en estudio. Puesto que muchos profesionales y estudiantes de salud desconocen el tipo de afrontamiento al parto y uso de las habilidades conductuales (relajación y respiración profunda) y cognitivas (auto instrucciones y cambio de atención), así como, la eficacia percibida para el control y la eliminación del malestar psicosomático (miedo, ansiedad, descontrol, dolor excesivo) que pudiera aparecer antes y durante el parto como consecuencia del estrés derivado del mismo.

Contemporización: Porque es un problema presente en nuestra época, y a pesar que actualmente tenemos mayor evidencia del valor de la Psicoprofilaxis obstétrica en la atención materno-fetal, la mujer “no sabe” realmente como afrontar el momento del parto.

Originalidad: Porque el presente trabajo de investigación no ha sido descrito y analizado desde el punto de vista que se plantea, por lo que se le considera original y específico.

Factibilidad: Porque se cuenta con los medios y recursos necesarios para desarrollar la investigación, y garantizar el cumplimiento de la presente investigación y sus resultados.

Interés personal: Por motivación personal e interés despertado durante la práctica clínica, pretendiendo sugerir que nuestra actitud de profesionales Obstetras frente a las futuras madres, debe ser informativa, tanto de los aspectos fisiológicos, humanos y culturales.

1.1.2. Objetivos de investigación

- ✓ Identificar el nivel de ansiedad que presentan las mujeres nulíparas y primíparas en el tercer trimestre de gestación en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.
- ✓ Determinar el tipo de afrontamiento durante el tercer trimestre de gestación en nulíparas y primíparas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.
- ✓ Establecer la relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de afrontamiento durante el tercer trimestre de gestación en nulíparas y primíparas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

1.1.3. Marco teórico

3.1. Marco conceptual

3.1.1. El afrontamiento

“Son diversos los autores que nos ofrecen una definición de afrontamiento:

Lazarus y Folkman definen afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantes y cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas externas y/o

internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Ellos mencionan el afrontamiento como un proceso en constante cambio en el cual las personas, ante diversas demandas internas y externas de su entorno deben contar con estrategias que sirvan para resolver sus problemas. El planteamiento del afrontamiento como proceso tiene tres aspectos principales:

- ✓ Primero hace referencia a las observaciones y valoraciones relacionadas con los que el individuo realmente piensa o hace, en contraposición con lo que este generalmente hace o hacía en determinadas condiciones.
- ✓ El segundo, lo que el individuo realmente piensa o hace, es analizado dentro de un contexto específico ya que los pensamientos y las acciones de afronte se hallan dirigidos hacia condiciones particulares.
- ✓ Tercero, hablar de procesos de afrontamiento es hablar de un cambio en los pensamientos y actos en la medida que la interacción va desarrollándose, por lo que Lázarus comprende el afrontamiento como un proceso cambiante en el individuo.

Los cambios que acompañan la conducta del sujeto son consecuencias de las continuas evaluaciones y reevaluaciones de la cambiante relación individuo-entorno”.¹

“Matheny citado por Caballo, define al afrontamiento como cualquier esfuerzo consciente o inconsciente, para evitar, eliminar o debilitar los estímulos estresantes o para tolerar los efectos de la manera menos perjudicial”.²

¹LAZARUS, Richard. *Estrés y Procesos Cognitivos*. 1º Edición, Editorial Martínez Roca, España. 1984. pp. 463. 465.

²CABALLO, V. y Col. *Teoría Evaluación y Entrenamiento en Habilidades Sociales*. 1ºEd. Editorial Promolibro, España. 1993. Pág. 181.

“Frydemberg y Lewis definen que afrontar es un fenómeno dinámico que se puede definir como un juego de acciones cognitivas y afectivas que se levantan en contestación a una preocupación particular. Las contestaciones representan esfuerzos hechos por el individuo que restauran el equilibrio o quitan las turbulencias. Esto puede ser de hecho resolviendo el problema o acomodándose a la preocupación sin provocar una solución”.³

“El afrontamiento es un proceso que está constituido por un conjunto de estrategias dinámicas y cambiantes que están dirigidas a la búsqueda o restablecimiento del equilibrio, ya sea actuando sobre las causas externas o internas que provocan la tensión y estrés en el sujeto. Asimismo nos dice que el afrontamiento no se define en términos de resultados, sino de esfuerzos dirigidos a obtener los mismos. El afrontamiento es un proceso en el que constantemente se evalúa y se reevalúa la relación del individuo con el entorno”.⁴

Ante un considerable repertorio de conceptos otorgados a este término, a través de las diferentes investigaciones; así como los modelos en los cuales se sustentan dichos conceptos, desde la perspectiva del afrontamiento en la que pretendo ubicarme considero que “Afrontamiento” son los esfuerzos cognitivos y conductuales constantes y cambiantes de las personas ante la diversidad de situaciones y experiencias a las que han de enfrentarse, independientemente de la importancia o significación que pudieran tener objetiva o subjetivamente.

Afrontamiento Positivo o Activo: la premisa fundamental es ver el problema como una oportunidad para crecer, para aprender algo

³FRYDEMBERG, E y Col. *Escala de Afrontamiento para Adolescentes*. 1°Ed. Editorial. Tea, España. 1997. Pág. 230.

⁴SOLIS, C. y Col. *Estilos y Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes*. Revista de psiquiatría y salud mental. Hemilio Valdizan. Vol. VII N°. Junio 2006. Pág. 33. <www.minsa.gob.pe/hhv/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf#search=%22estrategias%20afrontamiento%20adolescentes%22>

de la vida, esto implica: planificar, priorizar, buscar soluciones, concentrar los esfuerzos en aplicar una solución, reinterpretarla positivamente, buscar apoyos. Aplicar la aceptación si no hay solución, autocontrol, confrontación, considerar que tengo control sobre la situación y que voy a resolverla. Todo ello aumenta nuestra confianza y eficacia.⁵

Afrontamiento Negativo o Pasivo: la base está en encarar la adversidad como una amenaza o daño personal. Huiremos, evitamos encarar el conflicto, lo aplazamos, abandonamos cualquier esfuerzo para afrontarlo, lo delegamos a otra persona, nos distanciamos.⁶

1.1.3.1. Componentes del proceso de afrontamiento

“El afrontamiento tiene una naturaleza multidimensional y varios procesos como:

- ✓ Los rasgos de personalidad que son características estables de la personalidad, que actúan como predisponentes para afrontar de una o de otra forma los acontecimientos de la vida, exigiendo muchas veces en las personas el uso de múltiples estrategias de afrontamiento no pudiendo considerarse al mismo como unidimensional.
- ✓ La conducta adaptativa es el comportamiento que se traduce en respuestas, la mayoría de conductas de afrontamiento se convierten en automáticas cuando son aprendidas. En cuanto al resultado o éxito adaptativo, su comparación con el afrontamiento designa el conjunto de conductas englobadas en él, no los éxitos conseguidos con tales conductas, es decir que el afrontamiento en sí mismo no

⁵LAZARUS, Richard. Op. Cit. Pág. 456

⁶LAZARUS, Richard. Op. Cit. Pág. 458

garantiza el éxito de una conducta adaptativa ya que puede ser la más adecuada o no.”⁷

1.1.3.2. Funciones del proceso de afrontamiento

“Las funciones del afrontamiento tienen que ver con el objetivo que persigue cada estrategia y el resultado del afrontamiento está referido al efecto que cada estrategia tiene. Las funciones no se definen en términos de resultados. El afrontamiento debe cumplir con tres funciones fundamentales:

- a. Hacer frente a las demandas sociales y del entorno.
- b. Crear un grado de motivación necesario para hacer frente a tales demandas.
- c. Mantener un estado de equilibrio psicológico para dirigir los recursos hacia las demandas externas”.⁸

1.1.3.3. Recursos de afrontamiento

“Son los elementos y/o capacidades, internos o externos con los que cuenta la persona para hacer frente a las demandas del acontecimiento o situación potencialmente estresante. Estas pueden ser:

a) Físicos/Biológicos

Que incluyen todos los elementos del entorno físico de la persona (incluyendo su propio organismo biológico) que están disponibles para ella.

b) Psicológicos/Psicosociales

Que van desde la capacidad intelectual de la persona hasta su sentido de la autoestima, nivel de independencia o autonomía y sentido del control. Los recursos psicológicos incluyen las creencias positivas

⁷LAZARUS, Richard. Op. Cit. Pág. 466.

⁸LAZARUS, Richard. Op. Cit. Pág. 470.

que puede ser utilizada para sostener la esperanza, destrezas para la solución de problemas, la autoestima y la moral.

c) Culturales

Que tienen que ver con las creencias de la persona y con los procesos de atribución causal. Tales creencias, normas, valores, símbolos vienen dadas por la cultura propia del individuo.

d) Sociales

Que incluyen la red social del individuo y sus sistemas de apoyo social, de los que pueden obtenerse información, asistencia tangible y apoyo emocional”.⁹

1.1.3.4. Dimensiones de afrontamiento

“Las dimensiones del afrontamiento se consideran disposiciones generales que llevan al individuo a expresar y actuar en forma más o menos estable ante las diferentes situaciones y experiencias a las que han de enfrentarse”.¹⁰

“Frydemberg y Lewis mencionan tres dimensiones o estilos de afrontamiento, dos considerados como productivos o funcionales: Dirigido a la resolución del problema y el segundo denominado afrontamiento en relación con los demás; y el último estilo, el ‘afrontamiento improductivo’ es disfuncional.

a) Dirigido a la resolución del problema

Refleja la tendencia a abordar las dificultades de manera directa. Empleando Estrategias de Afrontamiento como concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener

⁹Ibid. pp. 472 - 473.

¹⁰SOLIS, Carmen. Op. Cit. Pág. 35.

éxito, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y distracción física.

b) Afrontamiento en relación con los demás

Implica compartir las preocupaciones con los demás y buscar soporte con ellos. Se relaciona el actuar con otras personas recíprocamente y permanecer socialmente conectado, así se recurre a estrategias como: Acción social, buscar pertenecía, buscar apoyo social, buscar apoyo profesional, invertir en amigos íntimos y buscar apoyo espiritual.

c) Afrontamiento improductivo

Es disfuncional ya que las estrategias pertenecientes a este no permiten encontrar una solución a los problemas, orientándose más bien a la evitación; comprende las siguientes estrategias: auto inculparse, hacerse ilusiones, ignorar el problema, falta de afrontamiento, preocuparse, reservarlo para sí, y reducción de la tensión”.¹¹

1.1.3.5. Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son acciones concretas y específicas puestas en marcha para afrontar una situación problemática.¹²

“Lazarus y Folkman definen estrategias de afrontamiento como: los esfuerzos cognitivos y conductuales que emplea la persona para hacer frente a las demandas externas o internas; así como suprimir el estado emocional del estrés”.¹³

¹¹FRYDEMBERG, E y Col. Op. Cit. Pág. 234.

¹²SOLIS, Carmen. Op. Cit. Pág. 36.

¹³LAZARUS, Richard. Op. Cit. Pág. 477.

Las estrategias de afrontamiento son recursos característicos que permiten manejar las dificultades y que tienen una influencia en la manera como identificamos y tratamos de resolver los problemas. Las personas que tienen un afrontamiento exitoso no solo saben cómo hacer las cosas, sino que también cómo manejar las situaciones para las cuales no tienen una respuesta preparada.¹⁴

Las Estrategias de Afrontamiento implican un proceso amplio y repetitivo de introspección, aprendizaje, corrección de uno mismo, ensayo propio y aplicación de pautas recogidas de fuentes externas con la finalidad de mejorar el modo de abordaje de los problemas que se tienen que afrontar.¹⁵

Con las definiciones ya mencionadas de varios autores podemos decir que las estrategias de afrontamiento son las habilidades, formas o acciones específicas y concretas con los que se enfrenta el individuo ante un problema de las cuales estos requieren de esfuerzos cognoscitivos para que nos permitan poder manejar y hacer frente a las dificultades o problemas que el individuo tiene en un momento dado.

Ahora pasaremos a detallar cada una de las dieciocho estrategias de afrontamiento:

a) Ignorar lo aprendido durante el control prenatal (Ip)

Rechazo voluntario a recordar cualquier tipo de información que ayude a mejorar la situación.

Ejemplo: “Concentrase en el dolor de las contracciones, dejando de lado lo aprendido en Psicoprofilaxis”

¹⁴Ibid. Pág. 478.

¹⁵FRYDEMBERG, E y Col. Op. Cit. Pág. 235.

b) Buscar Apoyo (As)

Es la estrategia consistente en buscar la opinión de profesionales como personal de salud, amigos, familiares u otros consejeros, consiste en proveer a un individuo de afecto, comprensión, afirmación y ayuda.

Ejemplo: “Hablar con otros sobre mis inquietudes respecto al parto, aprendiendo de sus experiencias”.

c) Preocuparse (Pr)

En un sentido la preocupación, es un aspecto importante de la vida social, y tiene que ver con la idea de responsabilidad, esto en el sentido positivo de la preocupación. Por otro lado, entendemos a la preocupación como el estado de intranquilidad, inquietud o temor que produce alguna cosa. La preocupación ha sido considerada durante mucho tiempo como un componente más de la ansiedad e incluso inseparable de ella. La preocupación como estrategia de afrontamiento se caracteriza por elementos que indican temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura.

Ejemplo: “Preocuparse por la disminución de movimientos fetales del bebe”.

d) Falta de Afrontamiento (Na)

Consiste en elementos que reflejan la incapacidad personal para tratar el problema y el desarrollo de síntomas psicossomáticos. Se manifiesta como la evasión de aquellas situaciones que provocan malestar, condicionan conductas perniciosas como consumo excesivo de alcohol y drogas, conductas histriónicas o agresivas.

Ejemplo: “No tengo forma de afrontar la situación”.

e) Reducción de la Tensión (Rt)

Se caracteriza por los elementos que reflejan un intento de sentirse mejor y relajar la tensión, es decir aquel estado afectivo en que el individuo se caracteriza por la ansiedad, intranquilidad, desequilibrio y agitación.

Ejemplo: “Intentar sentirme mejor conversando con mis amigas”.

f) Relajación (Re)

Es un estado de conciencia que se busca voluntaria y libremente con el objetivo de percibir los niveles más altos que un ser humano puede alcanzar, de calma, paz, felicidad, alegría. Se caracteriza por elementos que describen actividades de ocio como leer o pintar.

Ejemplo: “Oír música, leer un libro, ver televisión”

g) Respiración adecuada (Ra)

La respiración durante el último trimestre de gestación es una herramienta muy útil, no sólo por el aporte de oxígeno al bebé, sino también porque disminuye el dolor propio de las contracciones y consigue relajar a la madre.

Ejemplo: “Adoptar un posición adecuada y cómoda para descansar, evitando dificultades para respirar”

h) Irritabilidad (Ir)

La persona se siente irritada, impaciente, puede tener estallidos violentos que le cuesta controlar, o responder mal a sus seres queridos, con críticas e intolerancia.

Ejemplo: “No consentir algún deseo (antojo) de la mujer grávida”

i) Desconfianza (Des)

Falta de confianza o de esperanza en una persona o cosa, la desconfianza le hace ser una persona insegura.

Ejemplo: “Desconfianza de las personas que estarán durante su parto”.

j) Llorar (LI)

Las emociones y sentimientos son estados afectivos presentados por el ser humano. Se parecen en que pertenecen al área vivencial afectiva en cuanto a su forma de aparición y expresión. Estas pueden ser llanto, agresiones, etc.

Ejemplo: “Sobreestimara a la mujer ante cualquier labor, haciéndola sentir incapaz por su estado”.¹⁶

k) Reconocer signos de trabajo de parto (Tdp)

El trabajo de parto es un conjunto de fenómenos fisiológicos que tiene por objeto la salida de un feto viable de los genitales maternos. Se divide en tres periodos, borramiento y dilatación, expulsivo y alumbramiento.

Ejemplo: “La mujer reconoce la eliminación del tapón mucoso, contracciones de parto, etc.”

l) Mostrar confianza en sí misma (Con)

Es la capacidad de defenderse de forma honesta y respetuosa. Todos los días, nos enfrentamos a situaciones en las que tener confianza y seguridad en nosotros puede ser de gran ayuda.

Ejemplo: Acercarse a una maestra para hacerle una pregunta o presentarse a una entrevista para el trabajo.

¹⁶FRYDEMBERG, E y Col.Op. Cit. pp. 479 – 483.

m) Planificación del parto (Pp)

Son estrategias que además de ser flexibles y mejorar la relación, ayudan a las mujeres a no tener miedo, combaten la ignorancia y mejoran la confianza ante el parto.

n) Temor (Te)

Es un sentimiento de inquietud y miedo que provoca la necesidad de huir ante alguna persona o cosa, evitarla o rechazarla por considerarla peligrosa o perjudicial.

Ejemplo: Temor a lo desconocido.

o) Reservarse para sí (Rs)

Es la estrategia expresada por elementos que reflejan que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas.

Ejemplo: “La gestante se reserva dudas sobre la episiotomía”

p) Autogeneración de molestias (Am)

La persona crea un mundo de estrés, enfermedad y malestares que la condicionan a sentirse débil y frágil.

q) Preparación para la lactancia (Pl)

Mediante esta estrategia la mujer muestra efecto interés por su hijo al preocuparse en su cuidado y alimentación.

r) Dominio del temor y dolor (Dtd)

Consiste en tener el poder de controlar y manejar ciertas situaciones o momentos buscando el lado positivo de este.

1.1.3.6. Afrontamiento y embarazo

Si bien es cierto el embarazo no es más que estado fisiológico de la mujer en edad fértil y el parto el mecanismo por el cual el fruto de la concepción es expulsado, la mujer por naturaleza presenta temor durante este periodo por lo que se tiene que considerar que el afrontamiento afecta de diversas maneras la salud del individuo. El grado en que el sujeto se ve tocado de forma adversa por esta relación (afrontamiento - salud) se evidencia de la siguiente manera.

Primero, el afrontamiento puede influir en la frecuencia, intensidad, duración y forma de las reacciones neuroquímicas al estrés (Lazarus y Folkman, 1986):

Dejando de prevenir o aminorar las condiciones ambientales nocivas o perjudiciales: Esto hace referencia a la insuficiencia del afrontamiento dirigido al problema. Tales fracasos pueden deberse a la dificultad presentada por el entorno y/o a un déficit en los recursos de afrontamiento de este tipo. Los fracasos en el afrontamiento pueden aumentar el potencial patógeno de la situación, exacerbando por consiguiente las reacciones neuroquímicas al estrés.

Dejando de regular la perturbación emocional que aparece frente a los daños o amenazas incontrolables: Hace referencia al afrontamiento dirigido a la emoción. Las posibilidades de fracaso incluyen aquí la ineficacia de estrategias como el distanciamiento o la desvinculación que tienen como objetivo reducir la respuesta o bien implica la utilización de otras estrategias como el auto reproche que mantienen la respuesta e incluso la aumentan expresando una serie de valores, un estilo de vida y/o estilo de afrontamiento que es en sí mismo perjudicial.

Segundo, el afrontamiento puede afectar la salud de forma negativa, aumentando el grado de mortalidad y morbilidad cuando incluyen el uso excesivo de sustancias nocivas como son el alcohol, las drogas y el tabaco, o cuando avocan al individuo a actividades que representan un riesgo para su vida. Una persona puede fumar, beber o tomar drogas para reducir el estrés que experimenta pero, al hacerlo, aumenta el riesgo de enfermedad. La mujer que al conocer su estado de gravidez, genera un alto grado de estrés, puede intentar disminuirlo aumentando el consumo de alcohol y/o cigarrillos, e incluso poner en riesgo su vida al decidir interrumpir con el curso de la gestación.

Tercero, las formas de afrontamiento dirigido a la emoción pueden dañar la salud al impedir conductas adaptativas relacionadas con la salud / enfermedad: Este aspecto fue discutido desde el punto de vista de la negación o de la evitación, conductas que pueden lograr disminuir el grado de trastorno emocional pero que también pueden impedir al individuo a enfrentarse de una forma realista a un problema susceptible de solución mediante una acción correcta.

Por otro lado, otros autores (Llord y Abad, 1995) han sugerido que cuando el individuo se enfrenta a una enfermedad pasa por una serie de etapas para adaptarse a ella. Se ha intentado establecer un orden secuencial de las mismas pero no parece que éstas ocurran según una secuencia determinada: pueden aparecer en cualquier momento o, por el contrario, no aparecer.

En esta situación el paciente puede enfrentarse intentando manipular o alterar el problema: afrontamiento dirigido al problema; o bien intentar disminuir la respuesta emocional

que genera la enfermedad: afrontamiento dirigido a la emoción.

El afrontamiento dirigido al problema aparece cuando el paciente considera que su situación es susceptible de cambio, que puede modificar las condiciones lesivas amenazaste o desafiantes del entorno. Estas estrategias son similares a las que se utilizan para intentar resolver un problema: definir el problema, buscar soluciones alternativas, valorar las ventajas e inconvenientes de las alternativas, elegir opciones y ponerlas en práctica. Un ejemplo de estas estrategias es buscar información, la adhesión al tratamiento, seguir hábitos saludables, realizar cambios en el estilo de vida, etc.

Podemos clasificar estas estrategias en dos grupos: las relativas al entorno y las que se refieren al sujeto. Las primeras se dirigen a modificar las presiones ambientales los obstáculos, los recursos, los procedimientos, etc., las segundas intentan cambiar las motivaciones o las cogniciones, variar el nivel de aspiraciones, reducir la participación del yo, buscar fuentes distintas de gratificación, desarrollar nuevas pautas de comportamiento, y aprender procedimientos y utilizar recursos nuevos.

Una de las estrategias más utilizadas para afrontar la enfermedad es la búsqueda de información. La información es un modo de combatir la incertidumbre y el miedo, elimina las fantasías y temores en torno a la muerte, y reduce la frecuencia de recaídas, complicaciones y revisiones. Ayuda al paciente a tolerar las frustraciones que llevan consigo la enfermedad y las limitaciones que se derivan del tratamiento.

El afrontamiento dirigido a la emoción es más probable que aparezca cuando la persona cree que no puede hacer nada para mejorar la situación. La literatura escribe una amplia gama de estrategias de afrontamiento, procesos cognitivos encargados de disminuir la alteración emocional: la negación, la minimización, la evitación, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas, la abstracción de valores positivos de las situaciones negativas y la reevaluación cognitiva. La minimización, el distanciamiento y la evitación consiguen apartar el sujeto de una realidad que le resultaría desbordante si se enfrenta a ella directamente (por ejemplo, el diagnóstico de una enfermedad terminal). La actitud pasiva y distante negándose a reflexionar sobre la enfermedad o a colaborar con el tratamiento, hace que los sentimientos negativos del paciente se reduzcan al mínimo.

3.1.2 Ansiedad

3.1.2.1. Definición Ansiedad

Etimológicamente proviene del latín “anxietas” y se define como una sensación interna de aprensión, de opresión, incertidumbre, disgusto, discomfort, desazón, inquietud, tensión miedo, o temor difuso y espera ansiosa, acompañado de sensación física de dolor y de aprensión.¹⁷

Según Kaplan, la ansiedad es una emoción que aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno.¹⁸

¹⁷ASPPO. 2010. Manual de psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra edición, Perú. Pág. 89.

¹⁸KAPLAN, RMSIEBER, W. J. 1997. The quality of Well-Beging Scale: comparison of the interviewer-administered version with a self-administered questionnaire. Psychology and health. Pág. 13.

Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986).¹⁹

3.1.2.2. Epidemiología

El trastorno de ansiedad es una patología común; las estimaciones razonables de una prevalencia anual oscilan entre 3 y 8 %. En cuanto al trastorno del pánico se acepta que su prevalencia es de 1%.

3.1.2.3. Etiología

Factores biológicos: La eficacia de las benzodiazepinas y de las azapironas han centrado la investigación sobre el ácido- γ -amino butírico (GABA) y los sistemas de neurotransmisores serotoninérgicos. Otros sistemas de neurotransmisores que han sido objeto de estudio son los de noradrenalina, glutamato y colecistocina.

- ✓ Factores genéticos: Cerca de un 25% de los parientes de primer grado de pacientes con trastorno de ansiedad generalizada también están afectados.
- ✓ Factores psicosociales: De acuerdo con la escuela cognoscitiva- conductual, los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada responden de forma incorrecta e inespecífica a los peligros percibidos.

¹⁹REVISTA MALESTAR E SUBJETIVIDAD DE FORTALEZA . 2003. MAR. III. N. 1 P. 10 - 59

La inexactitud se genera por medio de la tensión selectiva a los detalles negativos del entorno, de las distorsiones en el procesamiento de la información y a la desmesurada percepción negativa de sus capacidades de afrontamiento. La escuela psicoanalítica propone que la ansiedad es un síntoma de conflictos inconscientes no resueltos, esta teoría psicológica fue presentada por Freud en 1909.

3.1.2.4. Clasificación

DSM-IV	CIE 10
Trastorno de angustia	Trastornos neuróticos por estrés y trastornos fóbicos
Fobia simple	Fobia simple
Fobia social	Fobia social
Agorafobia sin crisis de angustia	Agorafobia
	Otros trastornos de ansiedad
Trastorno de crisis de angustia	Trastorno de crisis de angustia
Trastorno por ansiedad generalizada	Trastorno por ansiedad generalizada
	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
	Trastorno obsesivo compulsivo
	Reacciones de estrés y trastornos de reacción de estrés agudo
Trastorno por estrés postraumático	Trastorno por estrés postraumático
	Trastorno de adaptación.
Trastorno de ansiedad sin especificar	

Fuente: Clasificación DSM IV y CIE 10(2,24)

DSM IV: Disorders Statistics Manual IV

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades

Definición de los trastornos más importantes

Trastorno de ansiedad generalizada: Se caracteriza por ansiedad cognoscitiva excesiva y síntomas físicos generalizados y persistentes. Esta ansiedad se manifiesta por preocupación o temor exagerado en relación a la salud, aspectos económicos, laborales o familiares, etc.

Trastorno por crisis de angustia: También llamado Trastorno de Pánico, tiene como síntoma básico el ataque espontáneo y de comienzo brusco, generalmente de breve duración y con carácter episódico.²⁰

Trastorno por estrés postraumático (TPET): Consiste en la presentación de determinados síntomas emocionales y de comportamiento después de la exposición a una situación traumática severa, que implica amenaza de muerte y lesión a uno mismo o a otros.²¹

Trastorno Obsesivo- Compulsivo (TOC): Consiste en la presencia de obsesiones o compulsiones en función de que la clínica se desarrolle en el plano del pensamiento y/o de la acción. El término obsesión hace referencia a ideas parasitarias, indeseadas y que el sujeto reconoce como extrañas y absurdas y a pesar de eso aparecen de forma reiterada y persistente, siendo generadas por la propia mente, lo cual provoca un intenso malestar y distorsiona la actividad cotidiana en mayor o menor grado. Las compulsiones son a su vez actos forzados y reiterativos que en su mayoría son secundarios a una idea o duda obsesiva.²²

²⁰MIGUEL TOBAL, J. J. CASADO MI. 1997. El estudio de la ira en los trastornos cardiovasculares mediante el Inventario de Expresión de Ira Rasgo. STAXI-Ansiedad y Estrés. Pág. 5-20.

²¹LEMPERIERE, TH Y FELINE. A. 1997. Manual de psiquiatría. Barcelona-Masson. Pág. 17.

²²LEMPERIERE, TH Y FELINE. A. 1997. Manual de psiquiatría. Barcelona-Masson. Pág. 18.

3.1.2.5. Aspectos Biológicos

Canon y de la paz en 1915, demostraron que hay un aumento de la secreción de la medula suprarrenal bajo la influencia de estímulos emocionales. El factor genético está incluido. Son muchos los estudios biológicos realizados y aún faltan por conocer algunos aspectos. Pero la participación del área neuroanatomía se evidencia como substrato común en las conductas del miedo y de la ansiedad.

✓ **Sistema límbico:** participa en la expresión de diversos tipos de conducta emocional en el animal, también es sugerido en el hombre por estudios electrofisiológicos y neuropatológicos.

✓ **Estructuras temporales:** en coordinación con el sistema límbico, estarían encargados de atribuir una significación emocional a los estímulos, permitiendo así al sujeto relacionar las señales exteriores con sus experiencias pasadas, con diferentes niveles de motivación o reacción.

La ansiedad es un síntoma inespecífico presente en la mayor parte de los trastornos psiquiátricos. Es a través del trastorno de la ansiedad, que se ha extrapolado el fenómeno ansioso y sus significados biológicos.

✓ **Neurobioquímica de la ansiedad**

El principal sistema de neurotransmisión que se ha involucrado en la hipótesis neurobioquímica de la ansiedad es la norepinefrina la cual actúa a su vez en el locus coeruleus aumentando su actividad, esta estructura posee el 50% de sus células neuronales noradrenérgicas en el cerebro; y manda fibras a una gran cantidad de áreas cerebrales, como la corteza cerebral, el hipocampo, la amígdala, el septum y el hipotálamo. Cuando se estimula

esta zona en primates, se observa una serie de reacciones similares a las que la ansiedad en los humanos.

En el hombre, el miedo y la ansiedad conllevan modificaciones psicológicas y biológicas que atestiguan la estimulación del sistema nervioso central. Esta estimulación se traduce en la aparición de síntomas bien conocidos, que afectan el sistema cardiovascular, respiratorio, motor y de la musculatura lisa. No obstante, la mayoría de estas modificaciones no son específicas de la ansiedad y pueden ser observadas como respuesta a diversos tipos de estrés o a estados emocionales de otro tipo como, alegría, ira, excitación sexual, etc. Por otro lado, a igual ansiedad subjetiva, se observa una gran variabilidad individual de las respuestas biológicas.

Existen pues, modificaciones psicofisiológicas como el aumento del ritmo cardiaco, respiratorio, elevación de la presión arterial sistólica, disminución de la resistencia electrodermal, por aumento de la sudoración, vasodilatación muscular, vasoconstricción cutánea y aumento de la actividad eléctrica de ciertos grupos musculares. En los sujetos ansiosos, o como trastorno de la ansiedad, estos cambios aparecen en forma espontánea o tras estimulación, y se corrigen en forma más lenta que en sujetos normales. Si se repite el estímulo desencadenante, los sujetos con ansiedad patológica vuelven a los mismos cambios psicofisiológicos, mientras que en los controles se produce una habituación rápida.

✓ **Modificaciones endocrinas**

Los estudios experimentales han mostrado que la mayor parte de las secreciones hormonales reaccionan a los

estímulos estresantes o ansiógenos, ya sea en el sentido de un aumento (cortisol, hormona de crecimiento, prolactina) o disminución (testosterona).

El eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal, es probablemente el que reacciona más a los casos de ansiedad y reacciona a los estímulos de índole psicológica. La ansiedad, hace aumentar la cifra de cortisol y hormona de crecimiento, en forma proporcional a la intensidad subjetiva de la emoción experimentada por el sujeto, sin embargo, este no es en todas las personas. En algunas, la interacción con su entorno y su reacción a los estímulos serían factor importante de variación en estas respuestas endocrinas.

✓ **Catecolaminas**

Se describen cambios en las catecolaminas plasmáticas, como el aumento de secreción de noradrenalina (NA), que refleja la actividad del sistema nervioso simpático y que estaría más asociado al estrés físico, agresividad y a la actividad motriz, mientras que el aumento de secreción de adrenalina, estaría asociado a la tensión, la ansiedad, el estrés psicológico y el parto.

El estudio de la ansiedad en el terreno de la psiquiatría biológica ha permitido conocer algo sobre los mecanismos psicosomáticos que actúan en relación al dolor, y al parto, sobre todo permiten elaborar conceptos teóricos sobre el substrato neuroquímico que opera en la gestante frente a los temores aprendidos en relación al parto.²³

²³ASPPO. 2010. Manual de psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra edición, Perú. Pág. 91-94

3.1.2.6. Ansiedades del Tercer Trimestre de Gestación

Durante el tercer trimestre, debido a la proximidad del parto madre e hijo comienzan a prepararse para la inminente separación que tendrá lugar en éste. Todos los conflictos, temores y expectativas se movilizan. Aunque la preñez esté llena de satisfacciones por el hecho de gestar una vida que no podría vivir sin la intervención de la madre, la unidad que se ha venido desarrollando en la díada madre-hijo pasará inevitablemente a ser dualidad, el hijo deberá individualizarse.

El temor inevitable a la separación, es expresado a través del miedo a la muerte y a no tener un hijo. El temor a la muerte aunque es irracional puesto que los avances médicos hacen mínima la posibilidad de que ocurra, continúa vigente porque su raíz es psicológica y se encuentra en los sentimientos de culpa y las fantasías infantiles.

Cuando una mujer llega al embarazo que ha deseado junto con su pareja, y gesta con amor y fe ese fruto que ellos mismos han concebido, suele decirnos luego del parto que todo lo imaginaba mucho más doloroso. La mujer además teme por el dolor que cree el parto trae consigo. Esto se debe a la gran cantidad de tabúes respecto a la sexualidad transmitidos de generación en generación.

No podemos olvidar que la mujer teme fundamentalmente al dolor del desprendimiento del hijo, a la separación de éste con quien vivió simbióticamente nueve meses. Este dolor del que nos habla a veces, y es importante ayudar a concientizarlo.

La ansiedad de separación también aparece como el temor a no poder separarse del bebe después de que haya nacido y la sensación constante de que algo malo puede ocurrirle si

no se le tiene cerca. “Todas estas son actitudes de sobreprotección hacia el hijo que ocultan a nivel inconsciente y reprimido conflictos no resueltos en el deseo de éste y que expresan el nivel de independencia interna con respecto a sus propios padres, en especial la madre”.

La ansiedad se incrementa por la incertidumbre respecto a la fecha del parto, la cual condensa otras inquietudes de la embarazada referidas a las características que tendrán el hijo, cómo será la relación con él, etc.

La ansiedad se presenta en crisis intensas cuya duración es variable, relacionadas con el proceso de preparación del cuello uterino, la instalación del reflejo del parto y el descenso de la cabeza del bebe. Durante estas crisis la gestante manifiesta temores de diferente índole, algunos de los cuales ya han sido mencionados y otros como complicaciones en el parto, el nacimiento de un hijo con deficiencias físicas y/o mentales, la muerte, etc.

Otro factor que ocasiona ansiedad durante este trimestre es el temor a tener un hijo monstruoso. Este temor hace referencia por una parte a que el niño nazca con malformaciones físicas y/o trastornos mentales, y por otra a que pueda ser malévolo. Esta idea puede volverse tan obsesionante que la embarazada busque bases teóricas que la reafirmen.

La falta de experiencias de la gestante en cuanto a la maternidad y los cuidados requeridos por él bebe, y a la falta de un referente femenino que le ayude, genera un problema, lo cual es agravado por la confusión que el bombardeo de información proveniente de los medios de comunicación le generan y bloquean su intuición para desarrollar habilidades maternas. Esto se relaciona con los inconvenientes que

muchas mujeres en la actualidad tienen posteriormente, durante la lactancia, y en los que incide además la gran cantidad de actividades que debe realizar y la energía que tiene que invertir para poder coordinar sus roles de esposa, hija, trabajadora y ahora también madre.

Es común que en los últimos meses la gestante deje de percibir los movimientos del nonato. Esta vivencia suele generar en la madre una profunda angustia al ser relacionada con la muerte del hijo. Las causas físicas de este hecho son la reducción del espacio uterino para el feto debido a su crecimiento, y el encaje en la pelvis, producto de la versión interna. Las causas psíquicas se relacionan con un embotamiento de la percepción ocasionado por la intensidad de la ansiedad, unido en ocasiones a la contractura de los músculos del suelo pélvico que impiden los movimientos del feto.

El sexo del hijo es también un aspecto inquietante para los padres, especialmente cuando existe la preferencia porque este sea hombre o mujer.

Aproximadamente a mediados del séptimo mes de gestación ocurre la versión interna, uno de los acontecimientos que más inquietud ocasiona en la madre, porque reafirma que el parto es inevitable y cada vez está más próximo. Ésta consiste en los movimientos ejecutados por el bebé para ubicar su cabeza a la salida del canal del parto. Su percepción genera la sensación de que ocurre algo extraño y suele ser descrita como si se viajara en un ascensor rápidamente; una revolución estomacal; o un dolor en el bajo vientre.

La ansiedad experimentada por la madre debido a este hecho se manifiesta de manera psíquica y somática. Cuando

la ansiedad es muy fuerte, las fantasías de vaciamiento pueden ocasionar la contractura de los músculos pélvicos, impidiendo que la versión se adecúe; o pueden presentarse trastornos psicósomáticos como hipertensión, lipotimias, hiperémesis, diarreas, constipación, edemas y aumento excesivo de peso, y calambres.

El conocimiento de que la versión interna ha ocurrido, especialmente cuando es confirmado por el médico, tranquiliza a la gestante porque propicia el desarrollo normal del parto. Pero al mismo tiempo le genera “un sentimiento de inminencia del nacimiento”, incitando no solo a la madre, sino a toda la familia a prepararse para la llegada del nuevo miembro.

Aspectos generales del parto

La experiencia del parto es crucial en la vida de cualquier mujer sin importar que ya la haya vivido. Esta tiene grandes implicaciones en el ámbito psicológico, pues constituye la separación física entre la madre y su bebé, es la culminación de una relación simbiótica con un ser imaginado, idealizado e incluso temido por ser desconocido; y el punto de partida para la conformación de una relación fundamentada en el encuentro real con el hijo, del proceso para que ambos se conozcan y reconozcan, se amen.

Desde antes de comenzar el proceso del parto la mujer se siente ansiosa, la proximidad de este evento no sólo le genera expectativa respecto a cómo será el desarrollo del mismo y lo que ha de sentir durante él, sino que la remite al cambio que se le avecina.

Luego de dar a luz a su hijo su cuerpo comenzará nuevamente a cambiar retomando el aspecto y estado que

solía tener cuando no estaba embarazada, lo que le genera temores e inquietudes en relación con la apariencia que finalmente tendrá; además su vida, todo su contexto cambiará también y la inquieta el hecho de afrontar una nueva experiencia como madre, porque aunque sea una mujer múltipara, cada vivencia desde la concepción, hasta la configuración y desarrollo de la relación madre – hijo, es diferente.

Como se había mencionado anteriormente la mujer comienza a sospechar que el parto se aproxima a raíz de la versión interna, que ocurre aproximadamente a mediados del séptimo mes de gestación.

Lo desee o no, ella, que ha creado esta nueva vida, debe obedecer a su poder; su gobierno es absoluto, aunque invisible, implacable. Está en su interior y sin embargo es desconocida e irresistible, debido a esas cualidades produce necesariamente temor.

Trabajo de parto

Se denomina trabajo de parto al conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la salida de un feto viable de los genitales maternos.²⁴El trabajo de parto se divide en tres periodos: Dilatación, corresponde al borramiento y dilatación del cuello uterino, Expulsión del feto y Alumbramiento; Salida de los anexos fetales (placenta y membranas)

- ✓ Borramiento y dilatación.- Durante este periodo las contracciones dilatan el cuello. A medida que la dilatación cervical progresa, la intensidad y la frecuencia de las contracciones uterinas aumentan gradualmente. El borramiento y dilatación del cuello son dos fenómenos

²⁴SCHWARCZ-SALA-DUVERGES. 2009. Obstetricia. Buenos Aires . 6ta edición p433-434

característicos del trabajo de parto. Se los interpreta como la continuación natural de la formación del segmento inferior, que se va ampliando por la inclusión del cérvix.

El borramiento, precede, sobre todo en la nulípara, a la dilatación del cuello. Son varios los factores que influyen en la velocidad con que se dilata el cuello uterino. El grado de dilatación se aprecia por el tacto vaginal y se valora por el número de dedos introducidos en el área cervical.

- ✓ Expulsión de los limos.- Es la pérdida por la vulva de una sustancia mucosa espesa, de aspecto herrumbroso, a veces con estrías sanguinolentas. El tapón mucoso o de los limos durante el embarazo ocupaba el cérvix y se desprende a medida que progresa la dilatación. Cuando ocurre este hecho, se lo considera en las nulíparas como un signo de iniciación del trabajo de parto

- ✓ Formación de la bolsa de las aguas

La bolsa de las aguas está constituida por el amnios por dentro y el corion por fuera. La bolsa de las aguas actúa como dilatadora del cuello del útero, protege a la cavidad ovular y al feto contra el ascenso de gérmenes patógenos y contra el modelado excesivo de la cabeza fetal ocasionado por el parto.²⁵

3.1.2.7. Factores externos que inciden en la ansiedad experimentada por la gestante

Como lo han manifestado Deutsch (1960), Soifer (1980), Langer (1985), Videla (1990), y Maldonado (1996), la mujer

²⁵SCHWARCZ-SALAS-DUVERGES 2009. Obstetricia. Buenos Aires. 6ta edición. Pág. 454

desde el comienzo de la gestación hasta que ésta finaliza, atraviesa diferentes situaciones que reviven antiguos conflictos y generan temores elevando sus niveles de ansiedad. Sin embargo, no solamente los procesos orgánicos y psíquicos que se encuentran directamente implicados en la gestación, y la interacción con el nonato, inciden en el estado emocional de la mujer embarazada. Otros factores de origen externo tienen importantes implicaciones en las herramientas de afrontamiento, y la perspectiva acerca de la situación en que se encuentra, que pueda tener la gestante para desenvolverse a través del embarazo.

Cualquier alteración o información deformada en alguno de los grupos de potenciales determinantes producirá patología en la maternidad.

a) Situación familiar

Se puede considerar que el sistema familiar como un todo se compone de una serie de subsistemas que se integran continuamente entre sí. Howels (1972) considera a la familia como un organismo completo, que posee una unidad propia; así como el individuo, la familia es un sistema organizado, con una estructura peculiar, canales de comunicación y elementos característicos. Por lo tanto cualquier evento que ocurre con una de las partes de este sistema afecta el sistema entero, luego, la gravidez es una experiencia que pertenece a la familia como un todo.

En una familia compuesta por la madre, el padre y el hijo, la relación trídica comienza desde que la gestación se evidencia, pese a la proximidad de la relación materno-filial, el padre tiene un papel fundamental desde el comienzo con

una participación activa, es un apoyo fundamental para la mujer, quien requiere de mayor atención y protección de su parte, y al igual que ella posee expectativas y temores, y se relaciona, en primer lugar con el nonato, y posteriormente con él bebe, su hijo.²⁶

b) Relación de pareja

La forma como el hombre se relacione con la mujer grávida incide de manera importante en la aceptación de los cambios que la gravidez le implica. La pareja debe reajustarse a estos cambios y buscar la forma de estar cómoda, para no dejar de lado su comunicación sexual.²⁷

Maldonado, cita a Caplan (1960), para comentar que en la mayoría de los casos se presentan diferentes grados de disminución en el interés sexual, por parte de la mujer y del hombre, lo cual puede deberse a factores como la escisión cultural existente entre la mujer como ser sexual y la mujer madre; el temor de dañar al feto; o la reducción ya existente con anterioridad del deseo sexual. Sin embargo, en otras ocasiones puede presentarse de manera inversa un incremento del interés sexual, debido a que la gravidez contribuye a que la gestante se conciba a sí misma más como mujer adulta.

Maldonado cita otros autores al respecto como Landis (195) y Kenny (1973), Kumar y Cols (1981), quienes en sus respectivos estudios acerca del comportamiento sexual durante la gravidez, encontraron una disminución de las relaciones sexuales en especial durante el tercer trimestre del embarazo.

²⁶MALDONADO, Maria Tereza. 1986. P. Psicología da Gravidez. Brasil: Vozes. Pp. 56-58

²⁷MALDONADO, Maria Tereza. 1986. P. Psicología da Gravidez. Brasil: Vozes. Pág. 58-60

Las relaciones sexuales solo deben prohibirse cuando ocasionan molestias en la mujer o en casos de hemorragias uterinas o perforación de la bolsa.

La clínica ha demostrado que (las relaciones sexuales), no solamente no ocasionan perjuicio alguno, sino que, además, son altamente beneficiosas por muchos motivos, numerosos médicos, especialistas y los demás profesionales que participan en la preparación psicoprofiláctica han comprobado esta experiencia. Los motivos por los cuales resultan benéficas en el noveno mes, (y como se dijo anteriormente a todo lo largo del embarazo excepto en situaciones específicas) son:

- ✓ En primer lugar, el mantenimiento de la armonía conyugal, al disminuir los celos en ambos en el marido hacia el hijo, en la esposa hacia las posibles relaciones irregulares de él.
- ✓ Conservan la capacidad libidinosa y orgásmica de la mujer, permitiéndole la momentánea tranquilización de sus ansiedades.
- ✓ Contribuyen a la elasticidad y flexibilidad de los músculos perineales, tan exigidos en este momento y que deberán distenderse al máximo en el parto.

Así como la mujer experimenta ansiedad durante la gestación, el hombre como pareja y padre también se siente ansioso debido a diferentes factores, entre ellos el temor por no poder concebir un hijo sano; la salud de la mujer, cuya preocupación puede llevarlo a comportarse de manera sobre protectora; el parto y el papel que el habrá de desempeñar en éste, especialmente porque el hombre suele ser relegado a un segundo plano y en los cursos psicoprofilácticos no

recibe toda la información que le es proporcionada a la mujer.²⁸

c) Situación social

La mujer actual no solo tiene la responsabilidad de gestar y educar sus hijos, sino que debe encargarse también de la familia, el trabajo y sus aspiraciones personales, lo cual requiere de ella un gran esfuerzo, y durante la gestación ocasiona ansiedad.²⁹

Si estas circunstancias tienen como agravante una situación socioeconómica poco satisfactoria los niveles de ansiedad de la mujer gestante tienden a incrementarse, generando conductas regresivas y exacerbando los sentimientos de ambivalencia que la gestación le suscita. “La preocupación por el futuro aumenta las necesidades de la grávida e intensifica su frustración, generando como consecuencia rabia, y resentimiento que le impiden encontrar gratificación en la gravidez.”.

Para que la mujer pueda experimentar una gestación satisfactoria, y cuente con los recursos de afrontamiento necesarios es fundamental que el contexto social en que se desenvuelva le brinde apoyo.

Videla subraya la situación de la mujer que desea ser madre, pero anhela al mismo tiempo realizarse como persona en otras áreas:

- Por un lado la mujer es estimulada a la procreación y la educación de sus hijos, se espera que sea una buena madre.

²⁸VIDELA, Mirta. 1990. Maternidad Mito y Realidad. Buenos Aires: Nueva visión. Pág. 60

²⁹MALDONADO, Maria Tereza 1986. P. Psicología da Gravidez. Brasil: Vozes. Pp. 60-61

- Por otro lado posee estímulos suficientes como para trabajar y ver realizadas todas sus aspiraciones, en la medida en que fundamentalmente su pareja.

d) **Cuerpo asistencial**

Las prácticas médicas realizadas en el cuerpo de la mujer a través de la gestación y en especial durante el parto, generan inquietud en la grávida al ser desconocidas para ella.

✓ Episiotomía.

La episiotomía no solo obstaculiza el pleno disfrute del encuentro con el bebé durante la lactancia por el dolor que ocasiona en la vulva, sino que también afecta la reanudación de las relaciones sexuales debido al proceso de cicatrización que implica. Además esta incisión deja una cicatriz fibrosa que disminuye la elasticidad del canal del parto.

✓ El rasurado

Se realiza con el pretexto de ahorrar tiempo si llega a ser necesario practicar una cesárea o la episiotomía, y es asumida como una medida higiénica.

✓ El enema evacuante

Tiene como finalidad limpiar el intestino para que durante la expulsión del bebé no haya una defecación simultánea, sin embargo es importante que se tenga en cuenta antes de hacerlo, la conducta intestinal de la mujer previa al momento del parto y se evalúe su necesidad y pertinencia.

✓ El tacto vaginal

Es una práctica médica atemorizante, que no en pocas ocasiones se ejecuta sin gentileza, a pesar de la represión sexual que culturalmente se ha impuesto sobre la vagina, y sin tener en cuenta los sentimientos al respecto que pueda tener cada mujer se le ordena que abra las piernas y se examinan sus genitales.

Es importante la forma como el personal médico se dirige a la paciente embarazada o parturienta. Algunos miembros del cuerpo médico asumen un papel paternalista utilizando un lenguaje regresivo como si la mujer fuera su hija; otros en cambio expresan malestar a través del lenguaje que utilizan, dirigiéndose a la mujer de manera agresiva, en especial cuando no coopera.³⁰

El parto genera una atmósfera regresiva tanto para la parturienta como para quienes la rodean. Según Langer, el cuerpo asistencial tiene una gran influencia psíquica en la mujer, especialmente durante el proceso de parto.

3.1.2.8. Psicoprofilaxis obstétrica

Uno de los descubrimientos más importantes que propició el acompañamiento de la mujer durante la gestación, especialmente con el fin de que estuviera preparada para el parto, fue el que hizo el doctor Grantly Read en 1903, influenciando y modificando totalmente su vivencia y mirada de la práctica como tocólogo.

Videla, define la psicoprofilaxis obstétrica como “un conjunto de técnicas psicológicas que incluyen la toma de precauciones en forma anticipatorio, de todas las variables

³⁰VIDELA, Mirta. 1990. Maternidad Mito y Realidad. Buenos Aires: Nueva visión. Pp. 61-63

personales, familiares, profesionales, e institucionales, centradas alrededor del nacimiento humano”³¹.

A raíz de una experiencia Read con el tiempo logró concluir que la causa del dolor de la parturienta es el miedo, puesto que ninguna función fisiológica normal es dolorosa, así que siendo el parto una función fisiológica normal no tenía por qué traer dolor consigo siempre y cuando se contara con un buen estado de salud.

Read consideraba que el miedo de la parturienta era ocasionado por la influencia cultural, de la que la mujer había asociado el parto con una experiencia dolorosa; y del desconocimiento acerca de los procesos que suceden durante la gestación y el parto. Su método proponía entonces deshacer dicho ciclo combatiendo la causa del miedo, el desconocimiento, enseñándole a la madre lo que ocurre con ella y su bebe durante la gestación y en el momento de parir; además de la enseñanza de ejercicios físicos, de relajación y respiración, que la preparen para dar a luz.

Además de Read otros obstetras se interesaron también por implementar estrategias que permitieran suprimir o disminuir el dolor de la parturienta sin el uso de anestésicos. Según Pernoud, la hipnosis fue una de las técnicas empleadas durante el siglo XIX para que la madre no sintiera dolor al dar a luz. Los médicos franceses hipnotizaban a las parturientas antes de que el proceso comenzara con el fin de que no les doliera, pero se encontraban con un inconveniente, al estar hipnotizada la madre no colaboraba durante la expulsión, así que modificaron el método hipnotizándolas en varias sesiones antes del parto, con el fin de convencerlas de que este no

³¹VIDELA, Mirta. 1993. Parir y nacer en el Hospital: De la psicoprofilaxis obstétrica a la psicoprofilaxis perinatal interdisciplinaria. Buenos Aires: Nueva Visión. Pág. 72.

sería doloroso. Los rusos también se interesaron en este método modificándolo por completo, pero conservando la palabra como instrumento para tranquilizar a la madre.³²

Maldonado comenta que debe tenerse presente que el parto sin dolor requiere una preparación previa en diferentes áreas que le posibiliten a la mujer manejar la situación de la manera más tranquila posible.

Algunos autores como Chetok, y Deutsch, consideran que a pesar de las utilidades y beneficios encontrados en los métodos de preparación para el parto sin dolor, su contribución en el ámbito psicoterapéutico es superficial, dado que el enfoque es más educativo y desconoce otras implicaciones de la personalidad e inconsciente de la mujer en el desarrollo de la gestación el parto y la relación materno-filial dentro del ámbito familiar y social.

Según Maldonado a través de la influencia del psicoanálisis y el surgimiento de la teoría de la crisis se involucró el trabajo psicoterapéutico en la preparación de las mujeres tanto para la gestación como para el parto³³.

El tratamiento psicoanalítico de gestantes ha posibilitado conocer los fenómenos que ocurren en la psique femenina a raíz de la gravidez y la posterior preparación física con el bebé. El tratamiento psicoterapéutico en la gestación tiene además un gran valor preventivo, pues al permitir que la gravida resuelva sus conflictos se evita la exacerbación de estos y su incidencia en la relación de la madre con el hijo, impidiendo que se los transmita. Esto a su vez promueve el crecimiento personal de la madre, tanto emocional como psicológicamente.

³²PERNOUD, Laurence. 1978. Espero un hijo: Versión española de María Luisa González Valero. España: Aguilar. Pág. 70.

³³MALDONADO, Maria Tereza. 1986. P. Psicología da Gravidez. Brasil: Vozes. Pág. 71.

La atención de la pareja, debe comenzar desde los inicios del proceso de gestación mediante entrevistas encaminadas a detectar las necesidades de la misma a través de aspectos como su estructura vincular; sus deseos; los pactos inconscientes; los temores que presentan; el presente y pasado de la sexualidad tanto del hombre como de la mujer; las motivaciones para el embarazo y el hijo, y los mitos referentes a la gestación y el parto.³⁴

3.2. Antecedentes investigativos

Condori Mamani Yessy. “Estrategias de afrontamiento en mujeres embarazadas y no embarazadas y como se relacionan con el proyecto de vida, en el centro de salud Ciudad de Dios, Arequipa 2010. Arribando al siguiente resumen; el presente estudio se realizó en el Centro de Salud Ciudad de Dios, durante el primer semestre del año 2010 en este estudio me interesa conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres embarazadas y compararlas con las no embarazadas y qué relación van a tener estas estrategias con su proyecto de vida, básicamente porque el problema que se presenta para las adolescentes embarazadas es que están transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta y la crisis de la adolescencia desencadenada por los cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales, se le suma a la crisis del embarazo que es una crisis secundaria provocada por la presencia de una vida en el vientre, que compromete a estas jóvenes con una responsabilidad y madurez que no han desarrollado totalmente. Por eso me motive y creí oportuno aplicar la escala de afrontamiento

³⁴VIDELA, Mirta. 1993. Parir y nacer en el Hospital: De la psicoprofilaxis obstétrica a la psicoprofilaxis perinatal interdisciplinaria. Buenos Aires: Nueva Visión Pág. 74.

ACS que mide el grado y el tipo de afrontamiento, ya que la forma en que afrontan sus problemas puede establecer patrones de conducta para su vida adulta. Objetivo General: Determinar cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan las embarazadas y no embarazadas y cómo se relacionan con el proyecto de vida, en el centro de salud Ciudad de Dios, Arequipa 2010.

Metodología Tipo y Diseño de estudio en el cual se señaló que por su finalidad la investigación es aplicada, por su diseño No experimental, por el tipo de investigación es descriptiva y correlacional, y por el tiempo de investigación es transversal o transeccional. En cuanto a las técnicas se utilizó entrevista y cuestionario y los instrumentos que se utilizaron fueron Ficha de observación, Formulario de preguntas sobre el Proyecto de Vid y Test de aplicación sobre Estrategias de Afrontamiento. Resultados: para el procesamiento de la información se usó el programa Excel y el paquete estadístico SPSS versión 12.0 para el análisis de datos se utilizó dos tipos de análisis, análisis de conglomerados y análisis de Fisher o LSD. Conclusiones: en donde se obtuvo como resultado final que existe una relación significativa directa fuerte y directa no muy fuerte entre las estrategias más utilizadas como son concentrarse en resolver el problema, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y preocuparse con el proyecto de vida en las adolescentes embarazadas y no embarazadas.

María Isabel Restrepo Vélez. “La ansiedad durante el embarazo y el parto”. Universidad Pontificia Bolivariana. Escuela de Ciencias Sociales Facultad de Psicología Medellín 2006. La autora realizó la revisión bibliográfica del material elaborado acerca de la incidencia que tiene la ansiedad en el desarrollo de la gestación y el parto, se ha dado cuenta de los factores implicados

en su acontecer durante esta etapa de la vida femenina, y la forma como se manifiesta, según la fuerza con que irrumpa, y las estrategias y elementos de afrontamiento que la persona posea, llegando a trastornar el desenvolvimiento de estas dos vivencias, o simplemente haciendo parte del proceso natural de reajuste que debe elaborarse a raíz del advenimiento de un hijo. Además, se ha hecho referencia a algunas propuestas en materia de prevención, fundamentadas en la posibilidad de que la gestante reciba apoyo social y cuente con espacios para elaborar su ansiedad, y darle forma a los contenidos inconscientes que afectan el sano desarrollo de la maternidad.

José García Rodríguez. “Eficacia de un plan de parto para mejorar la ansiedad en mujeres durante el parto”. Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Facultad de Medicina. Madrid.
Objetivo: conocer la eficacia de un plan de parto en la reducción de la ansiedad en mujeres gestantes a su llegada a paritorio. Paciente y métodos: estudio experimental de tipo ensayo clínico controlado aleatorizado. La población de estudio serán gestantes primíparas con embarazo de bajo riesgo que desean realizar su parto en el Hospital del Tajo. Como instrumento de recogida de datos y para saber si pueden ser incluidas en el estudio, se utilizará una hoja informativa donde se reflejan los criterios de inclusión y posteriormente rellenarán un cuestionario con aspectos sociodemográficos, obstétricos y personales. La cumplimentación del cuestionario STAI Rasgo-Estado para valoración de la ansiedad, será efectuada en dos ocasiones; una primera vez en el

momento de la inclusión en el estudio y una segunda vez cuando llega a paritorio por cualquier causa relacionada con el parto.³⁵

Laura Yumán. Estrategias de afrontamiento en padres primerizos de 18 a 23 años en embarazos no deseados con hijos de 0 a 1 año” Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología.

Se busca conocer las estrategias que utiliza cada individuo para enfrentarse un embarazo no deseado. Debido a que no se encuentra preparado física, mental y económicamente. Se utilizó metodología de investigación Cualitativa, seleccionando una muestra de 10 padres primerizos entre 18 y 23 años. Para recaudar la información, se realizó una entrevista semi-estructurada.

Después se analizaron los datos, en base a esto se realizaron matrices y diagramas, concluyendo que los padres utilizan estrategias centradas en la resolución del problema, además reciben apoyo de padres y amigos cercanos, generando cambios positivos e influenciando la manera en que se desempeña ahora en su vida y permitiendo disfrutar la crianza de un hijo responsablemente³⁶.

³⁵**REDUCA ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA. 2011. SERIE MATRONAS. 3 : 153-175. ISSN: 1989-5305.**

³⁶ Yumán, L. (2012). “Estrategias de afrontamiento en padres primerizos de 18 a 23 años en embarazos no deseados con hijos de 0 a 1 año” .Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología.

4. Hipótesis

Dado que: La ansiedad es una emoción que aparece ante una amenaza por un peligro externo o interno y el afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales, constantes y cambiantes de la persona ante la diversidad de situaciones y experiencias a las que se enfrenta. Siendo el embarazo una etapa que predispone a la mujer a experimentar esta emoción y por ende aplicar estrategias como respuesta.

Es probable que: Exista una relación entre el nivel de ansiedad y el afrontamiento positivo y/o negativo durante el tercer trimestre de gestación en nulíparas y primíparas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, de enero a diciembre del 2013.





CAPÍTULO II

Planteamiento operacional

1. Técnica, instrumento, método y materiales de verificación

1.1. Técnica

Entrevista en la cual se aplicó una encuesta a nulíparas y primíparas que cursaban el tercer trimestre de gestación.

1.2. Instrumento

Variable Independiente: Ansiedad

Instrumento: Escala de Zung para la ansiedad

Validación: La escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, 0 de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20-80 puntos. El resultado puede presentarse como la sumatoria de estas puntuaciones, o como puntuación normalizada (suma de las puntuaciones de cada ítem expresada como porcentaje de la máxima puntuación posible), oscilando en este caso el rango de valores entre 20 y 100.³⁷ Normal < 36 puntos, Ansiedad leve 36 – 47 puntos, Ansiedad moderada 48-59 puntos y Ansiedad severa \geq 60 puntos.

El coeficiente de confiabilidad se obtuvo con la prueba de alfa – Cronbach $\alpha = 0.787$. (Anexo N° 1)

Variable dependiente: Afrontamiento

Instrumento: Escala de afrontamiento de Frydemberg y R. Lewis (Modificada)

Validación: la escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 5 para las preguntas de sentido positivo y negativo; el rango de puntuación es de 39 a 195 puntos para el afrontamiento positivo y de 40 a 205 puntos para el afrontamiento negativo.

El resultado se presenta restando los valores obtenidos de la

³⁷CONDE V, ESCRIBA JA, IZQUIERDO J. 1970. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la ansiedad de zung. Arch. Neurobiol. Pp. 185-206.

suma del afrontamiento positivo y negativo, para lo cual si la diferencia es ≥ 6 puntos hablamos de afrontamiento positivo, y si la diferencia es menor a 6 puntos el afrontamiento es catalogado como negativo. (Anexo N°2)

1.3. Materiales de verificación:

- ✓ Material bibliográfico
- ✓ Fichas de encuesta
- ✓ Computadora
- ✓ Impresora
- ✓ Material de escritorio

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial:

Centro de Salud Maritza Campos Díaz en el Área de Obstetricia, ubicado en la calle Yavari – Marañón s/n en el centro Poblado de Zamácola del distrito de Cerro Colorado.

2.2. Ubicación temporal:

La investigación se realizó en el periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2013

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo

Las unidades de estudio están constituidas por el número de casos obtenidos de gestante primíparas y nulíparas atendidas en el C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola.

Universo cualitativo

- Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron: a) mujeres primíparas y nulíparas, b) edad mayor de 20 años y menor de 34 años c) Edad gestacional 37-41 semanas.

- Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron: Mujeres con alguna enfermedad mental y b) personas analfabetas.

Universo cuantitativo

En el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, en el periodo de enero a diciembre del año 2013, alcanzó la cifra de 997 gestantes nulíparas y primíparas atendidas.

2.3.2. Muestra

La muestra es de tipo probabilístico, conformada por 417 nulíparas y 580 primíparas (997 gestantes en total), durante los meses de enero a diciembre.

Criterios estadísticos

Nivel de confianza: 95 %

Margen de error: 0.05 %

- ✓ **Tamaño de la muestra:** 278 gestantes
- ✓ **Tipo de muestreo:** probabilístico aleatorio simple
- ✓ **Proceso de obtención de la muestra**

Para efectos de la determinación de la muestra se ha determinado el muestreo probabilístico, es decir que se aplicó una fórmula para determinar la cantidad de casos para ser evaluados.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

n = 277.51
 Z = 1.96
 p = 0.5
 q = 0.5
 N = 997
 d = 0.05

N= 277.51 es decir 278 unidades de estudio a las cuales se les aplicaran los instrumentos.

✓ **Criterios de Muestreo**

Para los efectos de la determinación de la muestra se ha determinado el muestreo Probabilístico, de tipo aleatorio simple es decir que dado el número de la población contendrá una muestra de 278 unidades de estudio.

Se utilizó la prueba estadística inferencial del Ji Cuadrado, para establecer la relación estadísticamente significativa y la prueba R de Pearson para determinar el tipo de relación que presentan las variables Ansiedad y Afrontamiento.

DEFINICION	POBLACION	MUESTRA
Nulíparas	Mujer que nunca ha tenido un parto.	278
Primíparas	Mujer que tiene un parto por primera vez.	

3. Estrategias de recolección de datos

3.1. Organización

3.1.1. Autorización

- Permiso por parte del Médico Jefe del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.
- Permiso por parte del Jefe encargado del Servicio de Obstetricia.

3.1.2. Prueba piloto

Se efectuó una prueba piloto en 15 gestantes que acudan al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, que reúnan las condiciones de inclusiones establecidas.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- ✓ Investigadora (1): Medalith Paola Cueva Huamani
- ✓ Asesora: Mgter. Ricardina Flores Flores.

3.2.2. Físicos

- ✓ Instalaciones del C.S. Maritza Campos Díaz.
- ✓ Biblioteca UCSM.
- ✓ Biblioteca UNSA.
- ✓ Materiales de escritorio.
- ✓ Materiales electrónicos (PC, dotado con software convencional, Impresora)

3.2.3. Económicos

Aporte de la investigadora (Autofinanciamiento)

4. Estrategias para manejar resultados

4.1 Nivel de sistematización de datos

- ✓ **Tipo de procesamiento:**
Mixto: manual y computarizado.
- ✓ **Sistematización – Plan de clasificación y ordenamiento:**
 - Matriz de ordenamiento de datos y registro.

- Base de datos: se elaboró una base de datos con la información de la encuesta.

✓ **Plan de Codificación**

- Sistema de codificación: Sistema computarizado.
- Tipo de procedimiento: Códigos numéricos.
- Implementación del trabajo y codificación.

4.2. Plan de análisis

✓ **Técnica estadística: Estadística descriptiva:**

Se realizó el conteo de frecuencias mediante el software estadístico SPSS versión 15.0 en español.

4.3. Plan de graficación

✓ **Cuadros y tablas.**

- **Tipo de cuadros:** Para la estadística descriptiva se usaron tablas de frecuencia de observaciones.
- **Clases de Gráficos:** para los datos de la estadística descriptiva: histogramas y graficas de barras.

4.4. Nivel de estudio de los datos

✓ **Metodología de la interpretación de los datos:**

Vinculación de datos: tipo relación.

✓ **Modalidad:**

Mixto (interpretación subsiguiente a cada tabla de gráfico)

✓ **Operaciones de interpretación de datos:**

Por significancia estadística.

✓ **Niveles de interpretación:**

Análítica Descriptiva- Relacional.



TABLA Nº 1

Distribución del grupo de estudio por edades

Grupo por edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
20 años	19	6,83%	6,83%
21 años	0	0%	6,83%
22 años	56	20,14%	26,98%
23 años	75	26,98%	53,96%
24 años	54	19,42%	73,38%
25 años	19	6,83%	80,22%
26 años	37	13,31%	93,53%
27 años	18	6,47%	100,00%
Total	278	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla se observa que las edades de mayor frecuencia fue entre 22 a 24 años y en menor porcentaje 6.47% evidencia a gestantes de 27 años.

Gráfico Nº 1

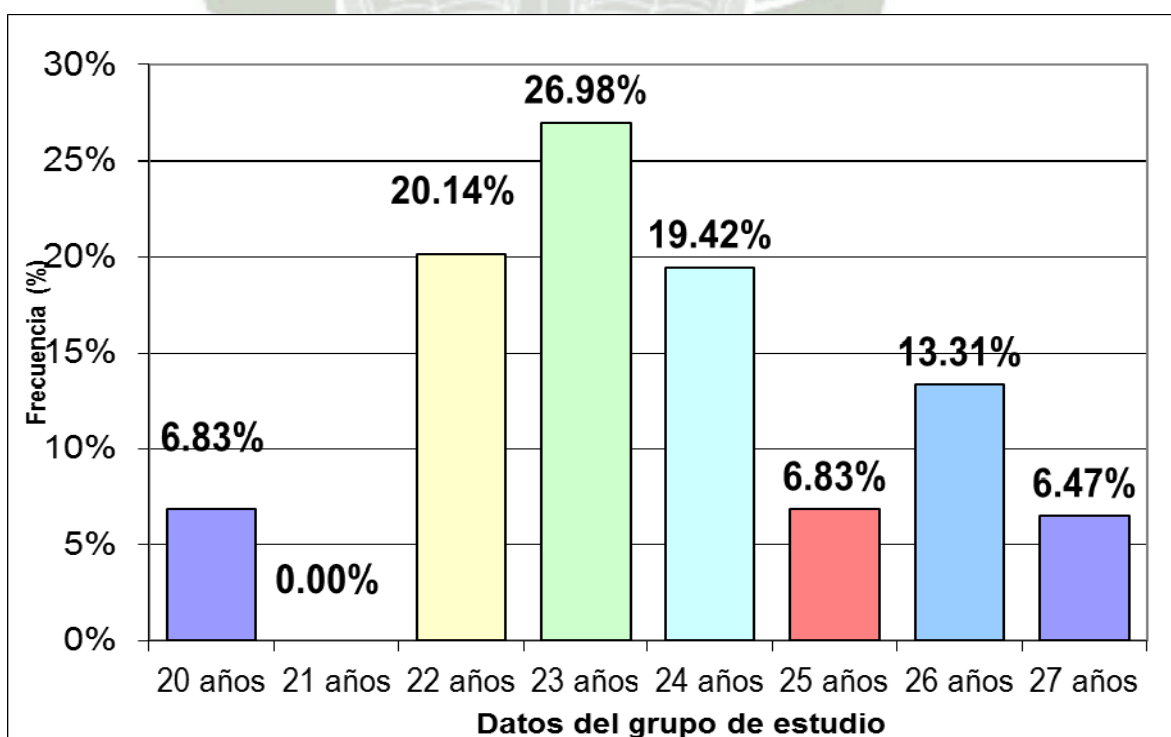


TABLA Nº 2
Ocupación laboral

Ocupación laboral	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	149	53,60%
Dependiente	57	20,50%
Independiente	54	19,42%
Estudiante	18	6,47%
Total	278	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla podemos apreciar según los resultados porcentuales que el 53,60% de las gestantes son amas de casa, el 39,92% corresponde al grupo de gestantes que trabajan, y el 6,47% gestantes estudiantes.

Gráfico Nº 2

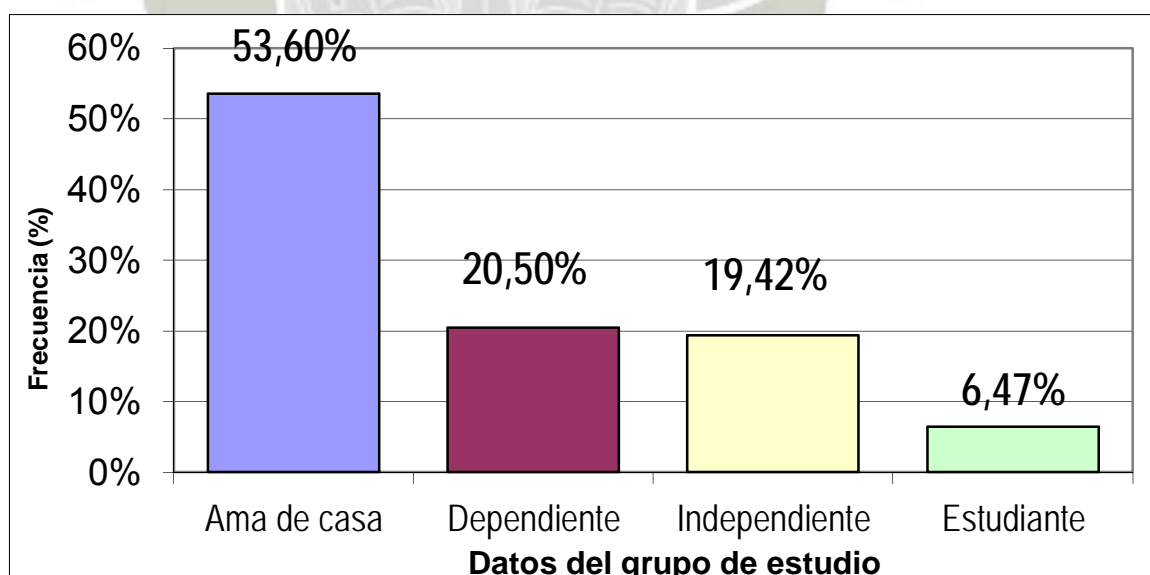


TABLA Nº 3:
Grado de instrucción

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	19	6,83%
Secundaria	130	46,76%
Técnica	91	32,73%
Universitaria	38	13,67%
Total	278	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Según los porcentuales se evidenció que el 46,76 % de gestantes presenta grado de instrucción de nivel secundario y el 32,73% del grupo comprende las gestantes con educación técnica.

Gráfico Nº 3

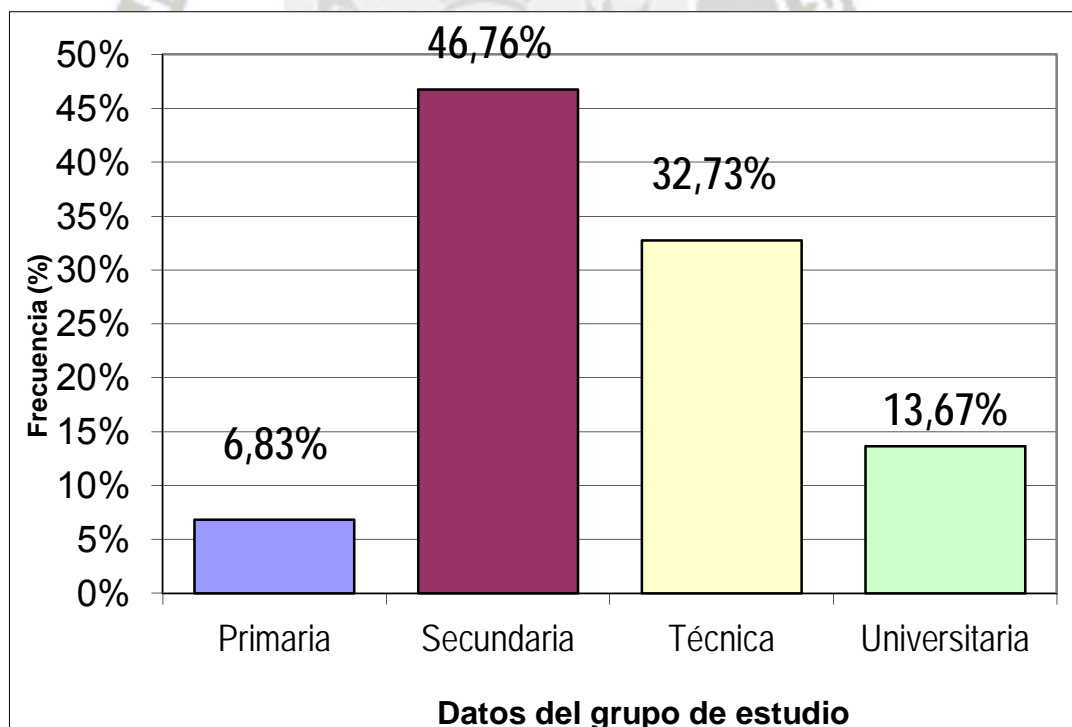


Tabla Nº 4:
Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	40	14,40%
Casada	62	22,30%
Conviviente	176	63,30%
Total	278	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Analizando los porcentuales obtenidos se observa que un 63,30% del total del grupo de estudio tienen estado civil de convivientes, se aprecia la mínima la frecuencia para las solteras en un 14,40%.

Gráfico Nº 4

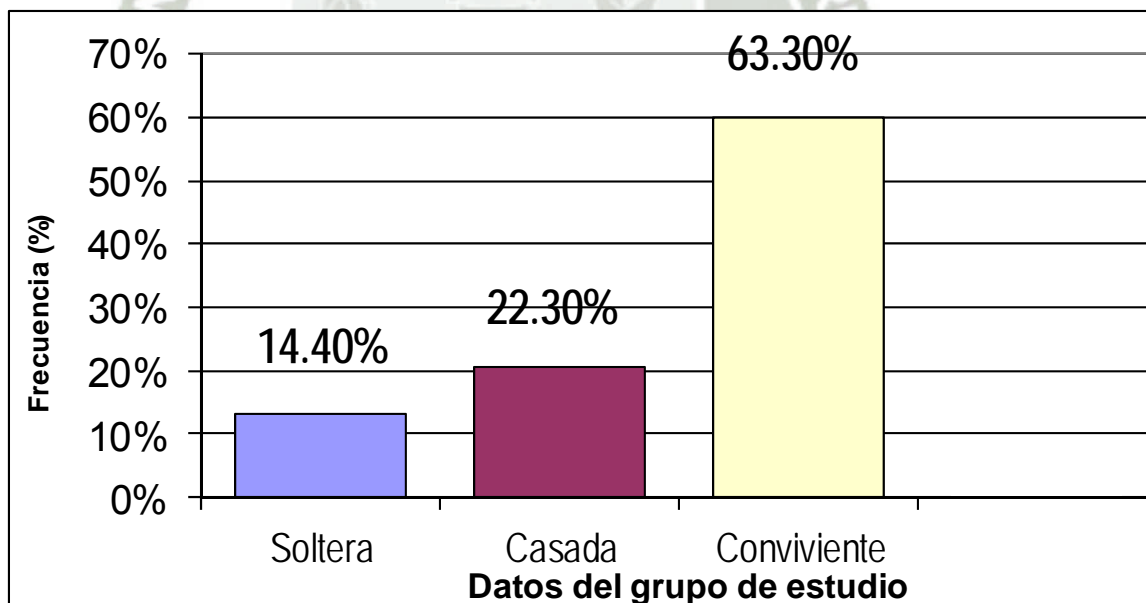


TABLA Nº 5:
Nivel de ansiedad

Nivel de Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Normal	36	12,95%
Leve	93	33,45%
Moderada	149	53,60%
Total	278	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En los resultados finales se observó que el nivel de ansiedad predominante fue de nivel moderado con un 53,60% de gestantes en el tercer trimestre de gestación, el 33,45% presentó nivel de ansiedad leve, y el 12,95% fue de nivel de ansiedad normal.

Gráfico Nº 5

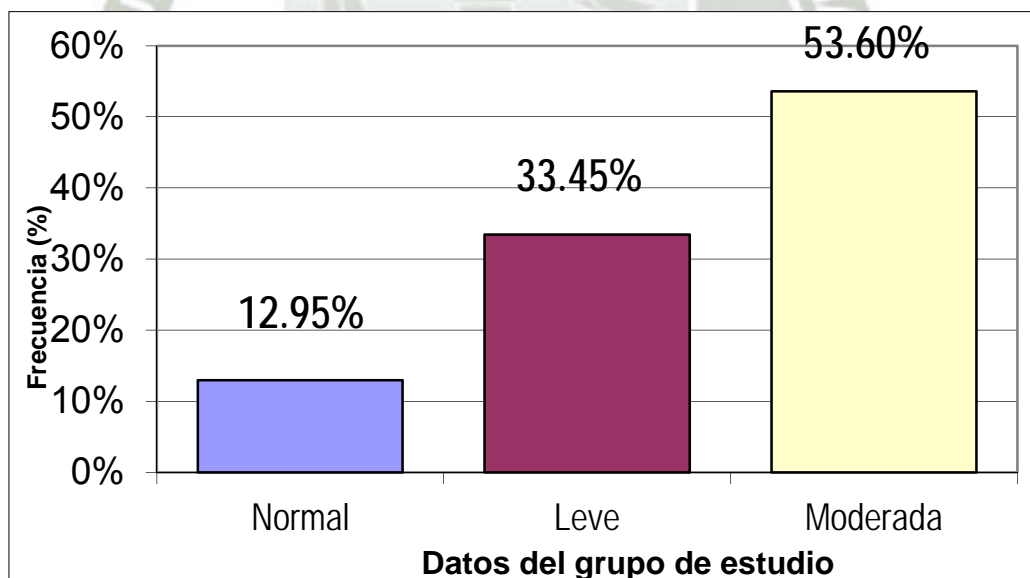


TABLA Nº 6:
Tipo de afrontamiento

Tipo de Afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	158	56,83%
Negativo	120	43,17%
Total	278	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En los resultados finales se observa que el 56,83% de gestantes de estudio ha presentado un tipo de afrontamiento positivo, mientras que el 43,17% considera un afrontamiento negativo; a pesar de los cambios que se puedan manifestar en su entorno económico, social y laboral.

Gráfico Nº 6

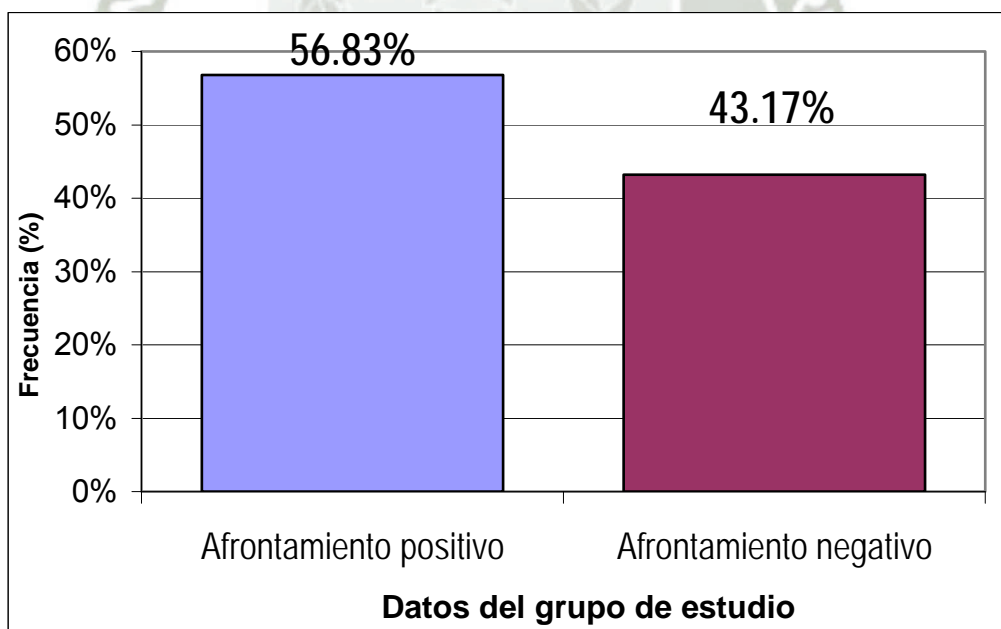


TABLA Nº 7:

Relación entre ocupación y nivel de ansiedad, tipo de afrontamiento

Ocupación	Ansiedad	Afrontamiento			Total	
		Negativo	Positivo	Total		
Ama de casa	Normal	2	16	18	149	53.6%
	Leve	3	53	56		
	Moderada	56	19	75		
	Total	61	88	149		
Dependiente	Leve	0	19	19	38	20.5%
	Moderada	26	12	38		
Total	Total	26	31	57		
Independiente	Normal	2	16	18	54	19.4%
	Leve	0	18	18		
	Moderada	15	3	18		
	Total	17	37	54		
Estudiante	Moderada	16	2	18	18	6.5%
Total	Total	16	2	18		

Fuente: Elaboración propia

Ama de casa	$J^2 = 71,231$	$p = 0,000$	$p < 0,050$	$R = -0,651$
Dependiente	$J^2 = 23,903$	$p = 0,000$	$p < 0,050$	$R = -0,648$
Independiente	$J^2 = 34,169$	$p = 0,000$	$p < 0,050$	$R = -0,635$

Interpretación:

La mayoría del grupo estudiado son amas de casa (53.6%), de las cuales 75 presentan un nivel de ansiedad moderada, 56 presentaron un afrontamiento negativo y solo 19 un afrontamiento positivo. Del mismo modo para las gestantes con ocupación independiente, dependiente y estudiantes, el nivel de ansiedad que más predomina es el moderado y el afrontamiento es negativo.

TABLA Nº 8:
**Relación entre grado de instrucción y nivel de ansiedad, tipo de
afrentamiento**

Grado Instrucción	Nivel Ansiedad	Afrontamiento		
		Negativo	Positivo	Total
Primaria	Moderada	12	7	19
	Total	12	7	19
Secundaria	Normal	2	16	18
	Leve	1	36	37
	Moderada	63	12	75
	Total	66	64	130
Técnica	Normal	2	16	18
	Leve	0	18	18
	Moderada	38	17	55
	Total	40	51	91
Universitaria	Leve	2	36	38
	Total	2	36	38
Total		16	2	18

Secundaria $Ji^2 = 78,665$ $p = 0,000$ $p < 0,050$ $R = -0,738$

Técnica $Ji^2 = 36,105$ $p = 0,000$ $p < 0,050$ $R = -0,589$

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En todas las categorías se observa con un nivel de confianza del 95% que existe diferencia estadísticamente significativa, las gestantes con nivel secundario ocupan el mayor número (130), presentando un nivel de ansiedad moderado y un afrontamiento negativo, mientras que las gestantes con nivel técnico (91) presentan un nivel de ansiedad moderado y afrontan positivamente el trimestre en el que se encuentran. Por lo tanto la relación es inversa ya que ambas presentan el mismo nivel de ansiedad pero a mayor grado de instrucción el afrontamiento es positivo y a menor grado de instrucción el afrontamiento es negativo.

TABLA N° 9:
Relación entre el estado civil y nivel de ansiedad, tipo de afrontamiento

Estado Civil	Nivel Ansiedad	Afrontamiento		
		Negativo	Positivo	Total
Soltera	Moderada	35	5	40
	Total	35	5	40
Casada	Leve	4	36	40
	Moderada	15	7	22
	Total	19	43	62
Conviviente	Normal	6	32	38
	Leve	1	55	56
	Moderada	60	22	82
	Total	67	109	176

Casada $Ji^2 = 22,194$ $p = 0,000$ $p < 0,050$ $R = -0,634$

Conviviente $Ji^2 = 81,271$ $p = 0,000$ $p < 0,050$ $R = -0,620$

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La mayoría de gestantes en un número de 176 son convivientes, 82 de ellas presentan un nivel de ansiedad moderado, de las cuales 60 tienen un afrontamiento positivo y 22 un afrontamiento negativo; mientras que 56 manifiestan un nivel de ansiedad leve con predominio a un afrontamiento positivo y 38 de las mismas presentan un nivel de ansiedad normal con un afrontamiento positivo. Mientras que las gestantes solteras en número de 40 el 100% presenta un nivel de ansiedad moderado con predominio a un afrontamiento negativo. Por lo que la relación entre el nivel de ansiedad, tipo de afrontamiento y estado civil es inversa, ya que el nivel de ansiedad más alto y el afrontamiento negativo se ve reflejado en aquellas que se encuentran en una situación inestable con su pareja.

Tabla N° 10:

Distribución por nivel de ansiedad y tipo de afrontamiento

Tipo de Afrontamiento	Negativo		Positivo		Total	
Nivel de Ansiedad	F	%	F	%	F	%
Normal	4	3,33%	32	20,25%	36	12,95%
Leve	3	2,50%	90	56,96%	93	33,45%
Moderada	113	94,17%	36	22,78%	149	53,60%
TOTAL	120	100,00%	158	100,00%	278	100,00%

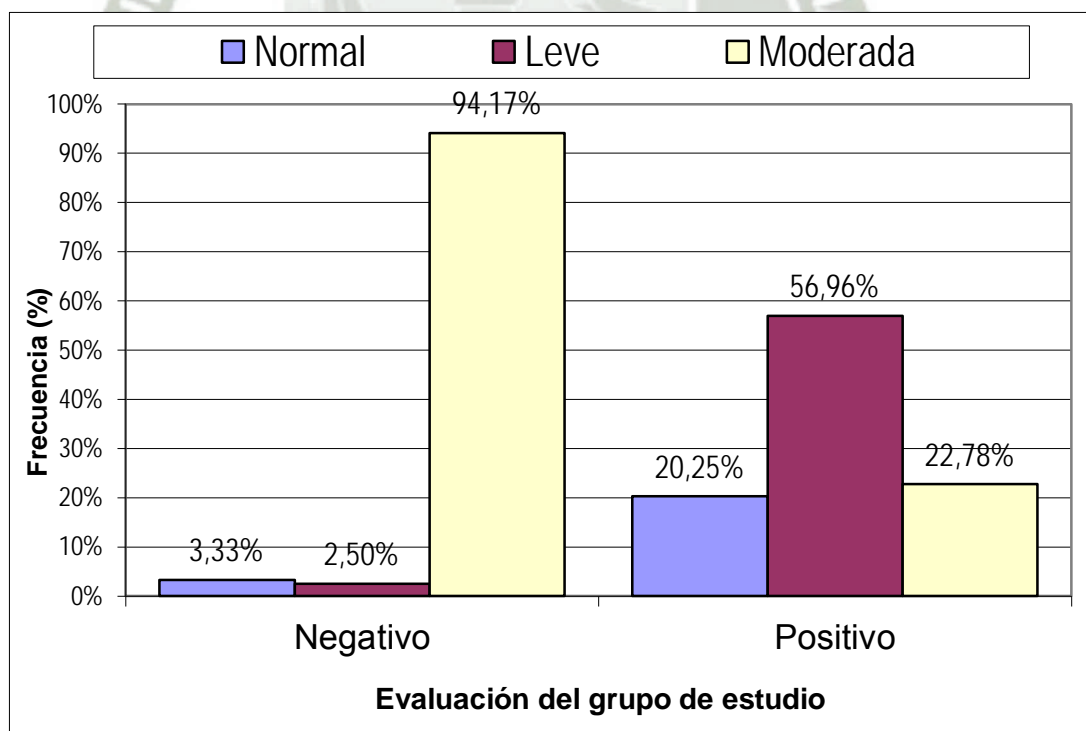
$Ji^2 = 140,386$ $p = 0,000$ $p < 0,050$ $R = -0,669$

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Al analizar los resultados vemos que existe un 94,17% de gestantes con afrontamiento negativo y con ansiedad moderada. Lo que indica que a mayor ansiedad es más negativo el afrontamiento del embarazo en el tercer trimestre de gestación.

Gráfico N° 10:



DISCUSIÓN

El estado de gestación es un periodo especial para la mujer durante el cual se manifiesta un gran número de emociones; entre ellas, ansiedad, depresión e inestabilidad emocional que influyen en que la mujer tenga partos más largos y más complicados. Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes.

Solo 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 al plano físico, como al psicológico y conductual.

En el estudio Los resultados obtenidos de estas gestantes nulíparas y primíparas, las cuales fueron evaluadas por la escala de Zung para ansiedad y la escala de afrontamiento Frydemberg y R. Lewis modificada, para detectar el nivel de ansiedad y el tipo de afrontamiento durante el tercer trimestre de gestación.

Habiéndose realizado la investigación sobre la relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de afrontamiento frente al embarazo durante el tercer trimestre de gestación en nulíparas y primíparas del C.S Maritza Campos Díaz, se tuvo que el 46.4% de las gestantes tienen entre 22 y 24 años de edad; el 53.60% son amas de casa; el 46.70% presentaron un grado de instrucción secundaria y el 63.30% son convivientes. Respecto a nivel de ansiedad el 53.60% presenta un nivel de ansiedad moderado y un 56.83% afrontan de manera positiva el tercer trimestre de gestación. Por lo que al establecer la relación entre las variables, encontramos una relación inversa debido a que a un mayor nivel de ansiedad predispone a la mujer a un afrontamiento negativo, y viceversa, a menor nivel de ansiedad el afrontamiento es positivo.

Comparado con la investigación hecha por María Isabel Restrepo Vélez, manifiesta que las experiencias de la gestación y el parto están atravesados y determinados incluso desde antes de la gravidez por contenidos inconscientes relacionados con el desarrollo psicosexual de la mujer, y fundamentalmente la relación con su propia madre. La vivencia que cada mujer tiene de la gravidez y el parto está determinada por la interacción de múltiples factores que al correlacionarse la configuran. La gestación desencadena un proceso de transformación donde tanto la grávida como el medio que la rodea deberán comenzar a adaptarse pues el desarrollo y futura llegada del nuevo ser rompen con el equilibrio que había. Si los niveles de ansiedad son muy elevados y la mujer no posee los recursos suficientes para tolerarlos y elaborar sus conflictos, no podrá llevar a cabo este proceso, lo cual repercutirá de manera negativa en la gestación, el parto y el desarrollo posterior de la criatura. En la presente investigación llegamos a la conclusión que si el nivel de ansiedad es elevada el afrontamiento será negativo; por lo que es importante trabajar este aspecto de la mujer antes del parto.

En otra investigación de José García Rodríguez, manifiesta que el afrontamiento (*coping*) toma en cuenta los esfuerzos afectivos, cognitivos y psicosociales que un sujeto emplea para poder controlar las situaciones estresantes a fin de reducirlas o eliminarlas. Las formas cómo el individuo hace frente a experiencias percibidas como estresantes constituyen las estrategias de afrontamiento. Se puede pensar en una diferenciación entre estas estrategias y los denominados mecanismos de defensa; aquellas operan en el nivel consciente, en tanto que estos son básicamente inconscientes. Por ello la elaboración de un plan de parto favorece la reducción de la mujer gestante. Es por ello que los resultados reflejan un alto grado de correlación inversa entre las variables, de tal manera que a mayor ansiedad se puede sentir que el afrontamiento es negativo, ya que en algunos casos las madres pueden ser afectadas

También intervienen en el afrontamiento elementos externos como los recursos tangibles (educación, dinero, nivel de vida, etc.), el apoyo social recibido, o la existencia de diversos estresores simultáneos (p. ej., una relación difícil de pareja, dificultades económicas o enfermedades crónicas) (Yumán, 2012).



CONCLUSIONES

- Primera.-** El nivel de ansiedad de la mayoría del grupo de estudio fue de tipo moderado, con un 53.6%; de tipo leve un 33.5%; mientras que un 12.9% alcanzó un nivel normal, no presentándose ningún caso de ansiedad severa.
- Segunda.-** El tipo de afrontamiento durante el tercer trimestre de gestación fue positivo en la mayoría del grupo estudiado, con un 56.83% a pesar de los cambios que puedan presentarse en su entorno económico, social y laboral; mientras que el 43.17% presentaron un afrontamiento negativo.
- Tercera.-** Respecto a la relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de afrontamiento en las gestantes, se evidenció un 94.17% de mujeres presentaron un nivel de ansiedad moderada y el afrontamiento fue negativo, mientras que el 56.96% restante presenta una ansiedad de nivel leve con un afrontamiento positivo; por lo que podemos concluir que a mayor nivel de ansiedad fue más negativo en tipo de afrontamiento al embarazo en el tercer trimestre de gestación.

RECOMENDACIONES

Primero.- Reforzar y/o incorporar apoyo psicológico profesional, familiar y de pareja en el tercer trimestre de gestación, para que la mujer se sienta sin temor y pueda concretizar satisfactoriamente la llegada de su hijo; puesto que dependerá de esta emoción, el afrontamiento positivo o negativo como respuesta.

Segunda.- Resulta necesario la incorporación de ITEMS relacionados al estado emocional, en el “Plan de Parto”, como herramienta estratégica para que se tomen medidas preventivas ante estados emocionales de ansiedad moderada o severa.

Tercera.- Que se incorpore en el Programa de Psicoprofilaxis y/o control Prenatal, tests y/o cuestionarios, para que evalúen la conducta afectiva de la gestante, ya que en la actualidad los trastornos de salud mental vienen significando un problema de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- **ASPPO.2010.** Manual de psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra edición, Perú.
- **CABALLO, V. y Col.1993.***Teoría Evaluación y Entrenamiento en Habilidades Sociales.* 1°Ed. Editorial Promolibro, España.
- **CARVER, C.S.; SCHEIER, M.F. & WEINTRAUB, J.K.** (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283.
- **CONDE V, ESCRIBA JA, IZQUIERDO J.1970.**Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la ansiedad de zung.*ArchNeurobiol.*
- **DEUTSCH, Helene. 1960.**La psicología de la mujer. En: Maternidad. Buenos Aires: Editorial Losada ,
- **FRYDEMBERG, E y Col.1997.** *Escala de Afrontamiento para Adolescentes.* 1°Ed. Editorial. Tea,España.
- **KAPLAN,RMSIEBER,W.J.Th1997.**quality of Well-BegingScale:comparison of the interviewer-administered versión with a self-administered questionnaire.*Psychology and health.*
- **LAZARUS, Richard.1984.** *Estrés y Procesos Cognitivos.* 1° Edición, Editorial Martínez Roca, España.
- **LEMPERIERE,TH Y FELINE.A. 1997.**Manual de psiquiatría .Barcelona-Masson
- **MALDONADO, María Tereza.1986.P.** Psicología da Gravidez. Brasil: Vozes,
- **MIGUEL TOBAL,J.J.CASADOMI. 1997.** El estudio de la ira en los trastornos cardiovasculares mediante el Inventario de Expresión de Ira Rasgo.STAXI-Ansiedad Estrés.
- **PAREDES NUÑEZ, Julio Ernesto.2008.**Manual para la investigación científica. Sétima edición. Arequipa. Perú.

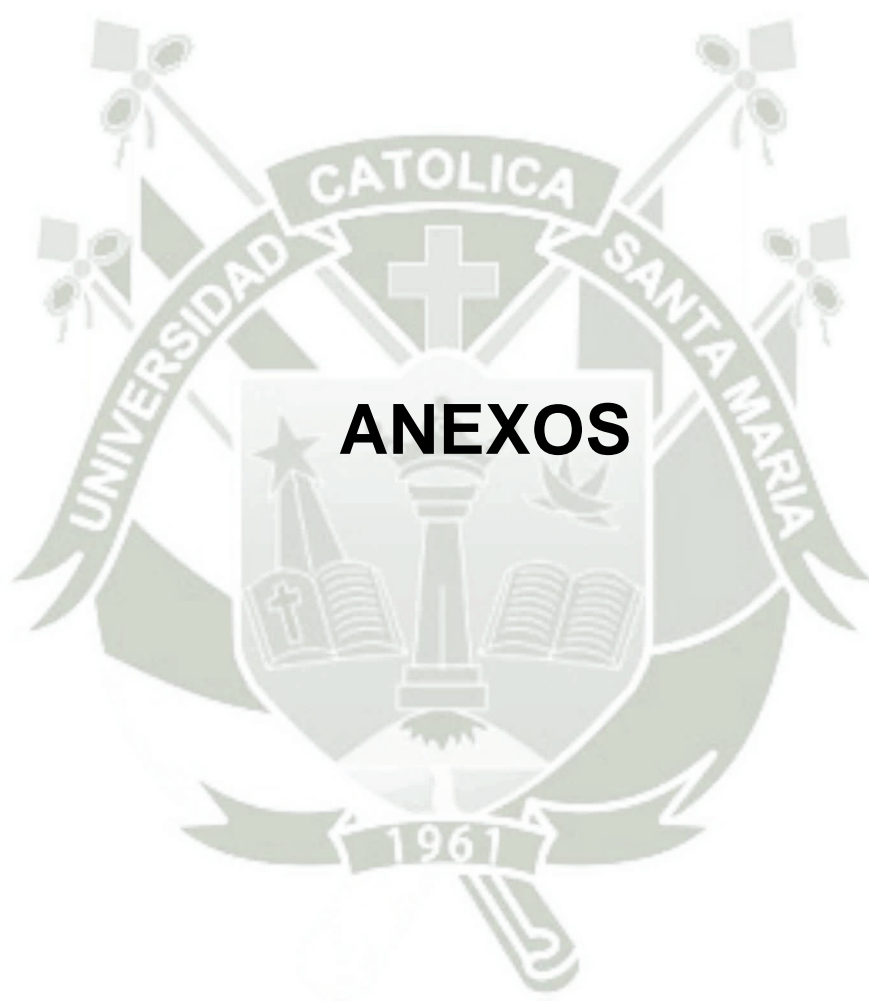
- **PERNOUD, Laurence. 1978.**Espero un hijo: Versión española de María Luisa González Valero. España: Aguilar.
- **PEREZ SANCHEZ .1992.** Obstetricia. 2da edición, Santiago de Chile.
- **RUSELLK. .1978.**Curso y control del trabajo de parto y partos normales.Benson R. Edición: Diagnóstico y tratamiento Gineco-Obstetrico.México DF. El manual medico moderno SA.
- **SADOCK, B.J Y KAPLANH.I. 1997.** Clasificación de los trastornos mentales .En H.I Kaplan y B.J.Sadock. Tratado de Psiquiatría. Inter médica. Buenos Aires.
- **SCHWARCZ-SALA-DUVERGES.2009.**Obstetricia. 6ta edición. Buenos Aires
- **SOIFER, Raquel.1980.**Psicología del embarazo parto y puerperio. Buenos Aires: Editorial Kargieman,
- **VERA-MARTINEZ J. Y MARTÍN CHAPARRO M. (2009)** Conciliación de la vida familiar y laboral: Estrategias de afrontamiento y reparto de las obligaciones familiares en parejas de doble riesgo Vol. 25 No. 1 pág. 142-149
- **VIDELA, Mirta. 1990.**Maternidad Mito y Realidad. Buenos Aires: Nueva visión.
- **VIDELA, Mirta. 1993.**Parir y nacer en el Hospital: De la psicoprofiláxis obstétrica a la psicoprofilaxisperinatal interdisciplinaria. Buenos Aires: Nueva Visión.
- **YUMÁN, L. (2012).** “Estrategias de afrontamiento en padres primerizos de 18 a 23 años en embarazos no deseados con hijos de 0 a 1 año” .Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología

HEMEROGRAFIA

- **REDUCA ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA. 2011.**
SERIE MATRONAS. 3.
- **REVISTA MALESTAR E SUBJETIVIDADE /FORTALEZA 2003.**
MAR. V. III N°. 1.
- **SOLIS, C. y Col.2006.** *Estilos y Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes.* Revista de psiquiatría y salud mental. HemilioValdizan. Vol. VII N°. Junio

INFORMATOGRAFIA

- www.minsa.gob.pe/hhv/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf#search=%22estrategias%20afrentamiento%20adolescentes%22
- *Diccionario de la lengua española* (22.^a edición), Real Academia Española, 2001
- <http://www.viam.com.mx/articulos/ansiedad/fisiologia-del-miedo.htm> Estudio sobre la fisiología del miedo
- Miedo. De la Real Academia Española, Vigésima Segunda Edición, http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=miedo.
- Miedo. Publicado el 20 de Septiembre del 2009, Wikipedia.org, <http://es.wikipedia.org/wiki/Miedo>.
- Miedo. 2000-2006, Diccionarios.com, sus diccionarios en línea, <http://www.diccionarios.com/consultas.php>.
- Yumán, L. (2012) “Estrategias de afrontamiento en padres primerizos de 18 a 23 años en embarazos no deseados con hijos de 0 a 1 año” .Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología
Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Yuman-Laura.pdf>



ANEXO N° 1

Escala de Zung para ansiedad

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| 1. Nunca o muy pocas veces | 2. Algunas veces |
| 3.-Frecuentemente | 4. La mayoría del tiempo o siempre |

REACTIVOS	1	2	3	4
1. Me siento abatida y melancólica ante mi estado gestacional.				
2. En la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.				
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche.				
5. me siento igual que antes.				
6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales.				
7. Noto que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo molestias de estreñimiento.				
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre.				
10. Me canso aunque no haga nada.				
11. Tengo la mente tan clara como antes.				
12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer.				
13. Me siento intranquila y no puedo mantenerme quieta.				
14. Tengo esperanza en el futuro por mi estado de gravidez.				
15. Estoy más irritable de lo usual.				
16. Me resulta fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y necesaria.				
18. Mi vida tiene bastante interés.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba.				

ANEXO 2: Escala de afrontamiento

La mujer en proceso de gestación atraviesa un momento de suma importancia en su vida, considerado gracias a sus características como una etapa crítica. La mujer experimenta un cambio de roles con su consecuente reestructuración de la identidad, se convierte de hija en madre cuando es primípara; se transforman las redes de comunicación y relación familiar con la espera y llegada del nuevo miembro.

- No me ocurre nunca o no lo hago 1
- Me ocurre o lo hago raras veces 2
- Me ocurre o lo hago algunas veces 3
- Me ocurre o lo hago a menudo 4
- Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia 5

ÍTEMS	1	2	3	4	5
1. Hablo con las personas de mi entorno para saber lo que ellas harían en el momento del parto.					
2. Hablo con la Obstetra sobre dudas del embarazo y parto.					
3. Busco animo en otras personas.					
4. Me llevo bien con los demás					
5. Siento cariño y afecto por los que me rodean.					
6. Me siento en la capacidad de reconocer el inicio de mi trabajo de parto.					
7. Sé que significa la eliminación del tapón mucoso.					
8. Puedo identificar las contracciones que inician el trabajo de parto.					
9. Puedo identificar los movimientos de mi bebe y saber si hay algún problema.					
10. Me esfuerzo por prepararme para el momento del parto.					
11. Me pongo a llorar y/o gritar.					
12. Intento sentirme mejor recordando momentos gratos, pensando en mi bebe.					
13. Me he sentido satisfecha con mi manera de hacer las cosas.					
14. Me he sentido capaz de tomar decisiones.					
15. Me siento incapaz de resolver mis problemas.					
16. Practico ejercicios aprendidos en psicoprofilaxis o en el					

control prenatal.					
17. Encuentro una forma de tranquilizarme o relajarme, como oír música, leer un libro, ver televisión, etc.					
18. Me doy tiempo para hacer las cosas que me gustan.					
19. Hago oración.					
20. Me siento relajada cuando camino o voy de paseo.					
21. Ya tengo previsto con quien iré al centro de salud ante cualquier emergencia.					
22. Con la planificación de mi parto me siento más segura que todo saldrá bien.					
23. Tengo confianza en mí misma y el personal que me atenderá.					
24. Puedo calcular el tiempo que demorare en llegar al centro de salud para mi atención.					
25. Tengo conocimiento que necesito para mi parto, para mi bebe y para mí.					
26. Tengo dificultad para respirar.					
27. Recuerdo los tipos de respiración y los pongo en práctica.					
28. Siento que me asfixio, ahogo.					
29. Inhalo aire con facilidad.					
30. Siento que mi latido cardiaco es más rápido que lo usual					
31. Pienso en mi bebe, para relajarme y evitar estar tensa.					
32. Practico los tipos de respiración para controlar el dolor.					
33. Durante mi tiempo libre practico ejercicios aprendidos en psicoprofilaxis para disminuir la tensión de los músculos de la pelvis.					
34. Como dulces u otros alimentos fuera de lo normal.					
35. Invierto tiempo en amigos cercanos.					
36. Me siento emocionalmente inestable					
37. Busco información sobre el embarazo y parto.					
38. Intento liberarme de alguna opresión física, afectiva, etc. para sentirme segura.					
39. Soy muy consciente de lo que realmente pasara durante el parto.					
40. Me preocupo por el bienestar de mi bebe y familia.					
41. Me preocupo por mi recuperación después del parto.					
42. Me causa preocupación cómo será mi relación con mi bebe.					

43. Me preocupo por las cosas que me pueden pasar.					
44. Me causa preocupación el momento del parto.					
45. Conozco la técnica para preparar mis pezones para una adecuada lactancia.					
46. Tengo muy claro los beneficios de la lactancia materna exclusiva tanto para mi bebé como para mí.					
47. Conozco la técnica adecuada para amamantar a mi bebe.					
48. Cualquier cosa que me dicen me causa malestar y quiero llorar.					
49. Prefiero llorar para desahogar algún sentimiento.					
50. Me siento muy susceptible con ganas de llorar.					
51. Creo que todos me tratan mal.					
52. Me he sentido irritada y de mal humor.					
53. Me he sentido triste y deprimida.					
54. Pienso que pueden hacerle daño a mi bebe.					
55. El personal que me atiende no me brinda confianza.					
56. Tengo miedo que se equivoquen en algún procedimiento.					
57. Tengo miedo de manifestar mis dudas y/o dolencias.					
58. Creo que olvide lo aprendido durante mis controles prenatales.					
59. Creo que no podre identificar el inicio del trabajo de parto.					
60. Considero que no tiene mayor importancia lo aprendido, solo basta afrontar el momento.					
61. Frente a alguna dificultad simplemente me doy por vencida.					
62. Me pongo mal (me duele la cabeza, hormiguean las manos y pies)					
63. Frente al incremento de las contracciones no sé cómo enfrentarlas.					
64. Me siento incapaz de responder bien al parto.					
65. He tenido escalofríos o bochornos.					
66. He tenido pesadez en la cabeza o la sensación de que la cabeza me va a estallar.					
67. He tenido la sensación de estar enferma.					
68. He tenido constipación-estreñimiento.					
69. Me he sentido agotada y sin fuerzas para nada.					

70. Me he sentido asustada y con mucho miedo sin que haya una buena razón.					
71. Me he sentido nerviosa y “a punto de estallar” constantemente.					
72. Tengo temor sobre las características de mi bebe.					
73. Me causa miedo- temor el corte que hacen en los genitales.					
74. Tengo temor que le pase algo malo a mi bebe durante el tiempo que falta para que nazca.					
75. Tengo miedo de no responder adecuadamente al parto y que algo malo le pase a mi bebe					
76. Tengo temor ingresar sola a la sala de partos.					
77. Guardo mis sentimientos para mi sola					
78. Evito estar con la gente, familia, amigos.					
79. Evito que otros se enteren de lo que me preocupa.					
80. Frente a los problemas evito que otros se enteren como me siento.					

Afrontamiento positivo.- Preguntas 1 al 39

Nivel alto 145 -195

Nivel moderado 92 - 144

Nivel bajo 39 -91

Afrontamiento negativo.- 40 al 80

Nivel alto 152 -205

Nivel moderado 97 - 151

Nivel bajo 40 -96

Tipo de afrontamiento.- Restando los valores de afrontamiento positivo y negativo

Afrontamiento positivo mayor-igual a 6 puntos

Afrontamiento negativo menor a 6 puntos

ANEXO N° 3
Instrumento de evaluación

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Investigadora responsable:

Medalith Paola Cueva Huamani

Título del Proyecto: “Relación del tipo de afrontamiento y el nivel de ansiedad en el embarazo durante el tercer trimestre de gestación en nulíparas y primíparas del centro de salud Maritza Campos Díaz

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito conocer el tipo de afrontamiento y el nivel de ansiedad en el último trimestre del embarazo que desarrollan las mujeres estudiadas, así como también; los factores personales y del entorno que influyen en dichas conductas.

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Estoy en conocimiento de:

1. En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.
2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora. Preguntas más específicas serán respondidas por la investigadora responsable del proyecto:
3. Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

INVESTIGADOR RESPONSABLE

USUARIA PARTICIPANTE

A continuación, se presentan una serie de preguntas divididas en 2 etapas, la primera etapa consiste en responder datos generales acerca de su persona y la segunda parte se refiere a los datos más específicos que permitirán desarrollar esta investigación.

I.-DATOS GENERALES

Edad: años

Ocupación: Ama de casa Dependiente Independiente Estudiante

Grado de instrucción: Primaria Secundaria Tecnico Universitario

Estado civil: Soltera Casada Conviviente

II. -ESCALA DE ZUNG PARA LA ANSIEDAD

1. Nunca o muy pocas veces 2. Algunas veces
3.-Frecuentemente 4. La mayoría del tiempo o siempre

REACTIVOS	1	2	3	4
1. Me siento abatida y melancólica ante mi estado gestacional.				
2. En la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.				
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche.				
5. me siento igual que antes.				
6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales.				
7. Noto que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo molestias de estreñimiento.				
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre.				
10. Me canso aunque no haga nada.				
11. Tengo la mente tan clara como antes.				
12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer.				
13. Me siento intranquila y no puedo mantenerme quieta.				
14. Tengo esperanza en el futuro por mi estado de gravidez.				
15. Estoy más irritable de lo usual.				
16. Me resulta fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y necesaria.				
18. Mi vida tiene bastante interés.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba.				

- No me ocurre nunca o no lo hago 2
- Me ocurre o lo hago raras veces 3
- Me ocurre o lo hago algunas veces 4
- Me ocurre o lo hago a menudo 5
- Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia 5

III.- ESCALA DE AFRONTAMIENTO

La mujer en proceso de gestación atraviesa un momento de suma importancia en su vida, considerado gracias a sus características como una etapa crítica. La mujer experimenta un cambio de roles con su consecuente reestructuración de la identidad, se convierte de hija en madre cuando es primípara; se transforman las redes de comunicación y relación familiar con la espera y llegada del nuevo miembro.

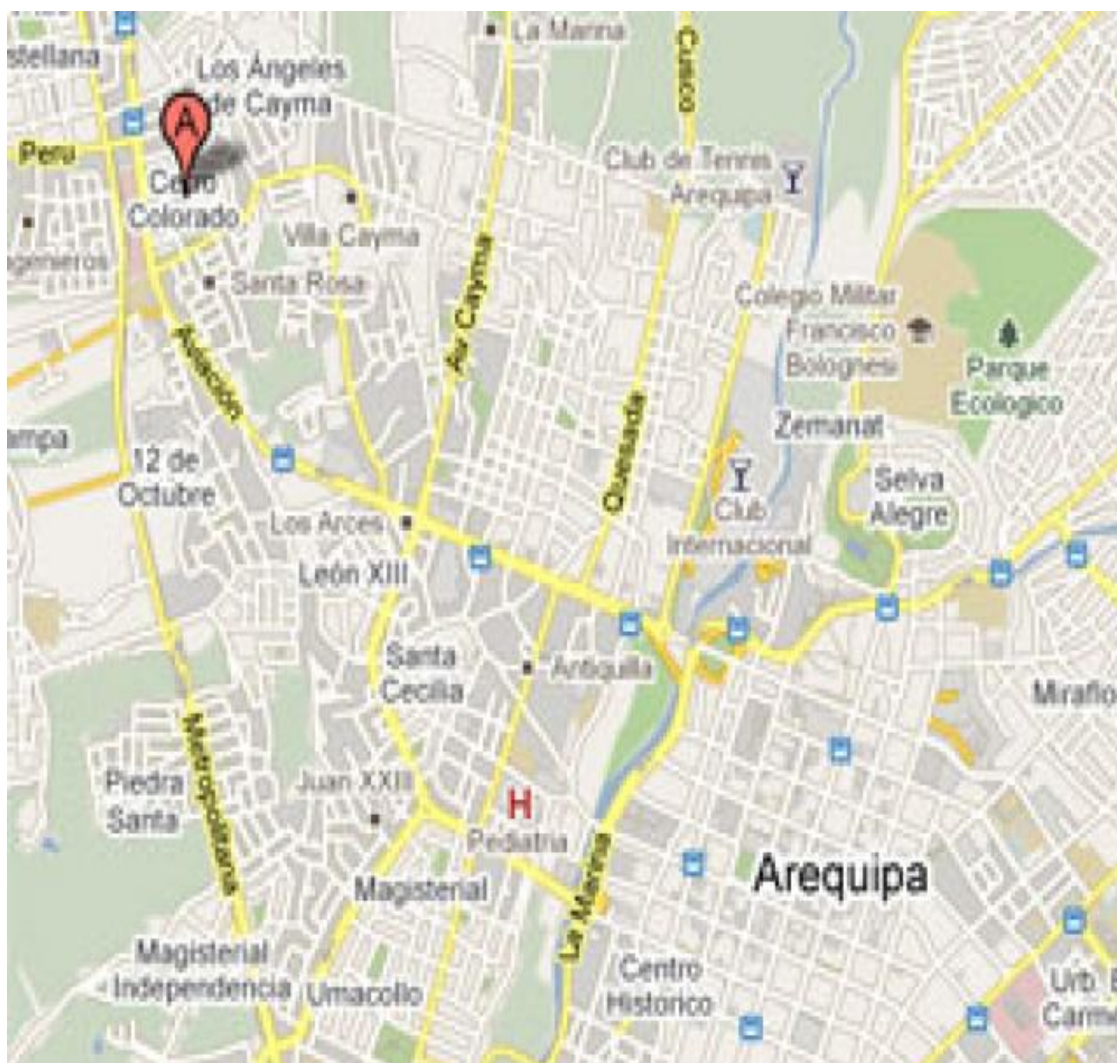
ÍTEMS	1	2	3	4	5
1. Hablo con las personas de mi entorno para saber lo que ellas harían en el momento del parto.					
2. Hablo con la Obstetra sobre dudas del embarazo y parto.					
3. Busco animo en otras personas.					
4. Me llevo bien con los demás					
5. Siento cariño y afecto por los que me rodean.					
6. Me siento en la capacidad de reconocer el inicio de mi trabajo de parto.					
7. Sé que significa la eliminación del tapón mucoso.					
8. Puedo identificar las contracciones que inician el trabajo de parto.					
9. Puedo identificar los movimientos de mi bebe y saber si hay algún problema.					
10. Me esfuerzo por prepararme para el momento del parto.					
11. Me pongo a llorar y/o gritar.					
12. Intento sentirme mejor recordando momentos gratos, pensando en mi bebe.					
13. Me he sentido satisfecha con mi manera de hacer las cosas.					
14. Me he sentido capaz de tomar decisiones.					
15. Me siento incapaz de resolver mis problemas.					
16. Practico ejercicios aprendidos en psicoprofilaxis o en el control prenatal.					
17. Encuentro una forma de tranquilizarme o relajarme, como oír música, leer un libro, ver televisión, etc.					
18. Me doy tiempo para hacer las cosas que me gustan.					
19. Hago oracion.					
20. Me siento relajada cuando camino o voy de paseo.					
21. Ya tengo previsto con quien iré al centro de salud ante cualquier emergencia.					
22. Con la panificación de mi parto me siento más segura que todo saldrá bien.					
23. Tengo confianza en mí misma y el personal que me atenderá.					

24.	Puedo calcular el tiempo que demorare en llegar al centro de salud para mi atención.					
25.	Tengo conocimiento que necesito para mi parto, para mi bebe y para mi.					
26.	Tengo dificultad para respirar.					
27.	Recuerdo los tipos de respiración y los pongo en práctica.					
28.	Siento que me asfixio, ahogo.					
29.	Inhalo aire con facilidad.					
30.	Siento que mi latido cardiaco es más rápido que lo usual					
31.	Pienso en mi bebe, para relajarme y evitar estar tensa.					
32.	Practico los tipos de respiración para controlar el dolor.					
33.	Durante mi tiempo libre practico ejercicios aprendidos en psicoprofilaxis para disminuir la tensión de los músculos de la pelvis.					
34.	Como dulces u otros alimentos fuera de lo normal.					
35.	Invierto tiempo en amigos cercanos.					
36.	Me siento emocionalmente inestable					
37.	Busco información sobre el embarazo y parto.					
38.	Intento liberarme de alguna opresión física, afectiva, etc. para sentirme segura.					
39.	Soy muy consciente de lo que realmente pasara durante el parto.					
40.	Me preocupo por el bienestar de mi bebe y familia.					
41.	Me preocupo por mi recuperación después del parto.					
42.	Me causa preocupación como será mi relación con mi bebe.					
43.	Me preocupo por las cosas que me pueden pasar.					
44.	Me causa preocupación el momento del parto.					
45.	Conozco la técnica para preparar mis pezones para una adecuada lactancia.					
46.	Tengo muy claro los beneficios de la lactancia materna exclusiva tanto para mi bebé como para mí.					
47.	Conozco la técnica adecuada para amamantar a mi bebe.					
48.	Cualquier cosa que me dicen me causa malestar y quiero llorar.					
49.	Prefiero llorar para desahogar algún sentimiento.					
50.	Me siento muy susceptible con ganas de llorar.					
51.	Creo que todos me tratan mal.					
52.	Me he sentido irritada y de mal humor.					
53.	Me he sentido triste y deprimida.					
54.	Pienso que pueden hacerle daño a mi bebe.					
55.	El personal que me atiende no me brinda confianza.					
56.	Tengo miedo que se equivoquen en algún procedimiento.					
57.	Tengo miedo de manifestar mis dudas y/o dolencias.					
58.	Creo que olvide lo aprendido durante mis controles					

prenatales.					
59. Creo que no podre identificar el inicio del trabajo de parto.					
60. Considero que no tiene mayor importancia lo aprendido, solo basta afrontar el momento.					
61. Frente a alguna dificultad simplemente me doy por vencida.					
62. Me pongo mal (me duele la cabeza, hormigean las manos y pies)					
63. Frente al incremento de las contracciones no sé cómo enfrentarlas.					
64. Me siento incapaz de responder bien al parto.					
65. He tenido escalofríos o bochornos.					
66. He tenido pesadez en la cabeza o la sensación de que la cabeza me va a estallar.					
67. He tenido la sensación de estar enferma.					
68. He tenido constipación-estreñimiento.					
69. Me he sentido agotada y sin fuerzas para nada.					
70. Me he sentido asustada y con mucho miedo sin que haya una buena razón.					
71. Me he sentido nerviosa y “a punto de estallar” constantemente.					
72. Tengo temor sobre las características de mi bebe.					
73. Me causa miedo- temor el corte que hacen en los genitales.					
74. Tengo temor que le pase algo malo a mi bebe durante el tiempo que falta para que nazca.					
75. Tengo miedo de no responder adecuadamente al parto y que algo malo le pase a mi bebe					
76. Tengo temor ingresar sola a la sala de partos.					
77. Guardo mis sentimientos para mi sola					
78. Evito estar con la gente, familia, amigos.					
79. Evito que otros se enteren de lo que me preocupa.					
80. Frente a los problemas evito que otros se enteren como me siento.					

ANEXO N° 4

Delimitación geográfica del lugar



Anexo N° 5:

Matriz de procesamiento de información

N°	Edad	Ocupación	Educación	E. Civil	Aborto	Ansiedad	Afrontamiento
1	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
2	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
3	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
4	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
5	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Bajo
6	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Bajo
7	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
8	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
9	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Bajo
10	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
11	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
12	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio
13	24	Ama de casa	Secundaria	Soltera	No	Moderada	Bajo
14	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Alto
15	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Alto
16	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
17	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
18	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
19	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
20	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Bajo
21	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Bajo
22	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
23	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
24	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Bajo
25	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
26	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
27	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio
28	24	Ama de casa	Secundaria	Casada	No	Moderada	Bajo
29	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Alto
30	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Alto
31	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
32	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
33	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
34	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
35	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Bajo
36	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Bajo
37	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
38	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
39	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Bajo
40	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
41	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
42	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio

43	24	Ama de casa	Secundaria	Soltera	No	Moderada	Bajo
44	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Bajo
45	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Bajo
46	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
47	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
48	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
49	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
50	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Bajo
51	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Bajo
52	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
53	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
54	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Bajo
55	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
56	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
57	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio
58	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
59	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Bajo
60	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Bajo
61	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
62	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
63	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
64	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
65	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Bajo
66	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Bajo
67	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Medio
68	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
69	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Bajo
70	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
71	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
72	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio
73	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
74	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Bajo
75	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Bajo
76	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
77	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
78	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
79	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
80	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Bajo
81	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Bajo
82	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
83	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
84	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Bajo
85	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
86	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
87	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio
88	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
89	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Bajo
90	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Bajo

91	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
92	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
93	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
94	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
95	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Bajo
96	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Bajo
97	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
98	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
99	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Bajo
100	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
101	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
102	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio
103	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
104	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Bajo
105	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Bajo
106	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
107	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
108	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
109	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
110	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Bajo
111	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Bajo
112	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
113	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
114	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Bajo
115	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
116	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
117	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio
118	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
119	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Alto
120	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Alto
121	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
122	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
123	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
124	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
125	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Bajo
126	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Bajo
127	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
128	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
129	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Bajo
130	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
131	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
132	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio
133	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
134	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Alto
135	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Alto
136	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
137	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
138	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo

139	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
140	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Bajo
141	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Bajo
142	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
143	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
144	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Medio
145	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
146	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
147	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio
148	24	Ama de casa	Secundaria	Casada	No	Moderada	Bajo
149	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Alto
150	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Medio
151	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
152	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
153	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
154	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
155	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Bajo
156	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Bajo
157	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
158	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
159	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Bajo
160	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
161	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
162	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio
163	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
164	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Alto
165	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Alto
166	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
167	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
168	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
169	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
170	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Bajo
171	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Bajo
172	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
173	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
174	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Bajo
175	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
176	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
177	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio
178	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
179	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Alto
180	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Alto
181	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
182	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
183	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
184	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
185	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Bajo
186	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Bajo

187	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
188	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
189	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Bajo
190	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
191	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
192	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio
193	24	Ama de casa	Secundaria	Casada	No	Moderada	Bajo
194	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Bajo
195	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Bajo
196	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
197	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
198	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
199	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
200	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Bajo
201	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Bajo
202	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
203	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
204	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Bajo
205	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
206	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
207	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio
208	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
209	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Alto
210	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Alto
211	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
212	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
213	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
214	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
215	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Bajo
216	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Bajo
217	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
218	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
219	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Bajo
220	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
221	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
222	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio
223	24	Ama de casa	Secundaria	Casada	No	Moderada	Bajo
224	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Alto
225	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Alto
226	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
227	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
228	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
229	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
230	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Medio
231	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Medio
232	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
233	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
234	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Bajo

235	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
236	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
237	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio
238	24	Ama de casa	Secundaria	Soltera	No	Moderada	Bajo
239	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Bajo
240	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Bajo
241	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
242	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
243	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
244	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
245	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Bajo
246	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Bajo
247	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
248	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
249	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Bajo
250	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
251	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
252	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio
253	24	Ama de casa	Secundaria	Soltera	No	Moderada	Bajo
254	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Alto
255	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Alto
256	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
257	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
258	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
259	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
260	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Medio
261	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Medio
262	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
263	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
264	27	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Leve	Bajo
265	24	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Leve	Medio
266	24	Independiente	Técnica	Soltera	No	Moderada	Alto
267	23	Estudiante	Técnica	Soltera	No	Moderada	Medio
268	24	Ama de casa	Secundaria	Casada	No	Moderada	Bajo
269	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Normal	Alto
270	26	Independiente	Técnica	Conviviente	No	Normal	Alto
271	22	Dependiente	Universitaria	Casada	No	Leve	Alto
272	23	Ama de casa	Primaria	Casada	Si	Moderada	Bajo
273	20	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo
274	23	Ama de casa	Universitaria	Casada	No	Leve	Medio
275	25	Dependiente	Técnica	Conviviente	No	Moderada	Medio
276	22	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Moderada	Medio
277	26	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Si	Leve	Alto
278	23	Dependiente	Secundaria	Conviviente	No	Moderada	Bajo

ESCALA DE ZUNIG

	edad	Ocupac.	G Instrucc	E. C.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	22	2	4	2	3	3	1	4	2	1	1	2	2	2	4	1	2	4	2	2	2	4	1	1
2	23	1	1	2	2	3	2	1	3	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	1	4
3	20	1	2	3	4	3	4	4	1	2	3	1	3	3	2	1	2	3	4	3	3	4	1	2
4	23	1	4	2	2	4	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	4	4	2
5	25	2	3	3	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	4	2	2	2	3	3	3	4	1	4
6	22	1	2	2	4	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4	4	4	4	1	4
7	26	1	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	3	2	4	1	4
8	23	2	2	3	2	4	2	1	3	2	3	1	2	1	4	4	1	3	1	4	4	4	1	3
9	27	3	3	3	1	2	1	2	1	1	3	2	4	4	4	2	1	4	1	3	3	4	1	2
10	24	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1	3	3	3	2	1	2	4	3	3	3	4	1	2
11	24	3	3	3	2	2	4	3	3	1	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	1	2
12	23	4	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	1	2
13	24	1	2	4	3	2	1	4	2	2	1	2	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	1	3
14	22	1	2	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	2	1
15	26	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	2
16	22	2	4	2	3	1	4	2	1	1	1	2	2	2	4	1	2	4	2	2	2	4	1	1
17	23	1	1	2	3	2	1	3	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4	1	4
18	20	1	2	4	3	4	4	1	2	3	1	3	3	2	1	2	3	4	3	4	3	4	1	2
19	23	1	4	2	2	4	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	4	4	2
20	25	2	3	1	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	4	2	2	2	3	3	3	4	1	4
21	22	1	2	4	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4	4	4	4	1	4
22	26	1	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	3	2	4	1	4
23	23	2	2	4	2	1	2	1	3	2	3	1	2	1	4	4	1	3	1	4	4	4	1	3
24	27	3	3	1	2	1	2	1	1	3	2	4	4	4	4	2	1	4	1	3	3	4	1	2
25	24	1	2	1	2	3	1	1	1	3	3	2	1	2	4	2	1	4	3	3	3	4	1	2
26	24	3	3	3	2	4	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2
27	23	4	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	1	2
28	24	1	2	1	4	3	2	2	2	1	2	3	4	2	3	4	3	3	3	2	2	3	1	3
29	22	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	2	1
30	26	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2
31	22	2	4	3	3	1	4	2	1	1	2	2	2	2	4	1	2	4	2	2	2	4	1	1
32	23	1	1	2	3	2	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	4	1	4
33	20	1	2	4	3	4	4	1	2	3	1	3	3	3	2	1	2	3	4	3	3	4	1	2
34	23	1	4	2	2	4	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	4	4	2

35	25	2	3	3	1	2	2	3	2	2	1	2	4	2	2	2	2	3	3	3	4	1	4	
36	22	1	2	3	4	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	1	4	
37	26	1	2	3	2	3	1	2	1	2	2	1	3	3	2	1	1	3	2	4	4	1	4	
38	23	2	2	3	2	4	2	1	3	2	3	1	4	4	1	3	1	4	4	4	4	1	3	
39	27	3	3	3	1	2	1	1	1	3	2	4	4	2	1	4	1	3	3	4	4	1	2	
40	24	1	2	3	2	1	2	3	1	1	3	3	2	1	2	4	3	3	3	4	4	1	2	
41	24	3	3	1	2	4	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	4	1	2	
42	23	4	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	4	2	3	4	2	3	2	3	2	3	1	2
43	24	1	2	1	1	4	3	2	2	1	2	3	4	3	4	3	3	2	2	3	2	3	1	3
44	22	1	2	2	2	3	1	2	1	1	3	1	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	1
45	26	3	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
46	22	2	4	2	3	3	1	4	2	1	2	2	4	1	2	4	2	2	2	4	4	1	1	1
47	23	1	1	2	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	1	4	
48	20	1	2	3	4	3	4	4	1	2	3	3	2	1	2	3	4	3	3	4	4	1	2	
49	23	1	4	2	4	4	3	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	3	4	4	2	
50	25	2	3	3	1	2	2	3	2	3	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	4	1	4	
51	22	1	2	3	4	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	4	4	4	4	4	1	4	
52	26	1	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	3	3	2	1	1	3	2	4	4	1	4	
53	23	2	2	3	2	4	2	1	3	2	3	1	4	4	1	3	1	4	4	4	4	1	3	
54	27	3	3	3	1	2	1	2	1	1	3	2	4	4	2	1	4	1	3	3	4	1	2	
55	24	1	2	3	2	1	2	3	1	1	3	3	2	1	2	4	3	3	3	3	4	1	2	
56	24	3	3	1	2	4	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	1	2
57	23	4	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	4	2	3	4	2	3	2	3	2	3	1	2
58	24	1	2	3	1	4	3	2	2	2	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	2	3	1	3
59	22	1	2	3	2	3	1	2	1	1	2	3	1	3	1	3	1	3	1	2	2	2	1	2
60	26	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	2
61	22	2	4	2	3	3	1	4	2	1	2	2	4	1	2	4	2	2	2	2	4	1	1	
62	23	1	1	2	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	1	4	
63	20	1	2	3	4	3	4	4	1	2	3	1	3	2	1	2	3	4	3	3	4	1	2	
64	23	1	4	2	2	4	3	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	4	2	
65	25	2	3	3	1	2	2	3	2	3	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	4	1	4	
66	22	1	2	3	4	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	4	4	4	4	4	1	4	
67	26	1	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	3	3	2	1	1	3	2	4	4	1	4	
68	23	2	2	3	2	4	2	1	3	2	3	1	4	4	1	3	1	4	4	4	4	1	3	
69	27	3	3	3	1	2	1	2	1	1	3	2	4	2	1	4	1	3	3	3	4	1	2	
70	24	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1	3	2	1	2	4	3	3	3	3	4	1	2	

71	24	3	3	1	2	4	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	2
72	23	4	3	1	3	3	3	1	1	3	3	2	3	4	2	3	2	3	2	3	4	2	3	2	3	2	3	1	2
73	24	1	2	3	1	4	3	2	2	2	1	2	3	4	2	3	4	2	3	4	3	3	2	2	2	3	1	3	
74	22	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	
75	26	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	
76	22	2	4	2	3	3	1	4	2	1	1	2	2	4	1	2	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	1	
77	23	1	1	2	2	3	2	1	3	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	1	4	
78	20	1	2	3	4	3	4	4	1	2	3	1	3	3	2	1	2	3	4	3	4	3	3	3	4	1	2		
79	23	1	4	2	2	4	3	3	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	4	4	2	
80	25	2	3	3	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	4	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	4	1	4	
81	22	1	2	3	4	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4	4	2	2	4	4	4	1	4		
82	26	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	3	2	1	3	2	4	1	4		
83	23	2	2	3	2	4	2	1	3	2	3	1	2	1	4	4	1	3	1	4	4	1	4	4	4	1	3		
84	27	3	3	3	1	2	1	2	1	1	3	2	4	4	2	1	4	1	4	1	4	1	3	3	4	1	2		
85	24	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	3	3	2	1	2	4	3	3	4	3	3	3	3	4	1	2		
86	24	3	3	1	2	4	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2		
87	23	4	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	1	2		
88	24	1	2	3	1	4	3	2	2	2	1	2	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	1	3		
89	22	1	2	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1		
90	26	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2		
91	22	2	4	2	3	3	1	4	2	1	1	2	2	4	1	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	1	1		
92	23	1	1	2	2	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	1	4		
93	20	1	2	3	4	3	4	4	1	2	3	1	3	3	2	1	2	3	4	3	4	3	3	3	4	1	2		
94	23	1	2	4	3	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	4	4	2	2		
95	25	2	3	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	4	2	2	3	3	4	2	3	3	3	4	1	4		
96	22	1	2	3	4	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	1	4		
97	26	1	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	3	3	2	1	3	2	1	3	2	4	1	4			
98	23	2	2	3	2	4	2	1	3	2	3	1	2	1	4	4	1	3	1	4	4	4	4	4	4	1	3		
99	27	3	3	3	1	2	1	2	1	1	3	2	4	4	2	1	4	1	3	3	4	1	3	3	4	1	2		
100	24	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1	3	3	2	1	2	4	3	3	4	3	3	3	3	4	1	2		
101	24	3	3	1	2	4	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2		
102	23	4	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	1	2		
103	24	1	2	3	1	4	3	2	2	2	1	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3	2	3	1		
104	22	1	2	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1		
105	26	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	3	2		
106	22	2	4	2	3	3	1	4	2	1	1	2	2	4	1	2	4	2	4	2	4	2	2	2	4	1	1		

143	23	2	2	2	3	3	2	4	2	1	3	2	1	1	4	4	1	3	3	4	4	1	1	3	
144	27	3	3	1	2	1	1	2	1	1	3	2	4	4	2	1	4	1	3	3	4	1	1	2	
145	24	1	2	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1	2	4	3	3	4	1	1	2	
146	24	3	3	2	4	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	1	2	
147	23	4	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	2	4	2	3	4	2	3	2	3	1	2	
148	24	1	2	1	4	3	2	2	2	1	2	3	4	2	3	4	3	3	3	2	2	3	1	3	
149	22	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	
150	26	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2	
151	22	2	4	3	3	1	4	2	1	1	2	2	2	4	1	2	4	2	2	2	2	4	1	1	
152	23	1	1	2	2	3	2	1	3	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	4	1	4	
153	20	1	2	4	3	4	4	1	2	3	1	3	3	2	1	2	3	4	3	3	4	1	2	2	
154	23	1	4	2	4	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	4	4	2	2	
155	25	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	4	2	2	2	3	3	3	4	1	4	4	
156	22	1	2	4	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4	4	4	4	1	4	4	
157	26	1	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	3	2	4	1	4	
158	23	2	2	4	2	1	3	2	3	1	2	1	2	1	4	4	1	3	1	4	4	4	1	3	
159	27	3	3	1	2	1	2	1	1	3	2	4	4	4	2	1	4	1	3	3	4	1	2	2	
160	24	1	2	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	2	1	2	4	3	3	3	4	1	2	2	
161	24	3	3	2	4	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	2	
162	23	4	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	1	2	
163	24	1	2	1	4	3	2	2	2	1	2	3	4	2	3	4	3	3	2	2	2	3	1	3	
164	22	1	2	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	2	1	
165	26	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	
166	22	2	4	3	3	1	4	2	1	1	2	2	2	2	4	1	2	4	2	2	2	4	1	1	
167	23	1	1	2	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	4	1	4	4	
168	20	1	2	4	3	4	4	1	2	3	1	3	3	2	1	2	2	4	3	3	3	4	1	2	
169	23	1	4	2	2	4	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	4	4	2	
170	25	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	4	2	2	2	2	3	3	4	4	1	4	
171	22	1	2	4	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	4	4	4	4	4	1	4	4	
172	26	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	3	2	4	1	4	
173	23	2	2	4	2	1	3	2	3	1	2	1	2	1	4	4	1	3	1	4	4	4	1	3	
174	27	3	3	1	2	1	2	1	1	3	2	4	4	4	2	1	4	1	3	3	4	4	1	2	
175	24	1	2	1	2	3	1	1	1	3	3	3	3	2	1	2	4	3	3	3	4	1	2	2	
176	24	3	3	2	4	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	2	
177	23	4	3	3	3	3	1	1	1	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	1	2	
178	24	1	2	1	4	3	2	2	2	1	2	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	2	3	1	3

179	22	1	2	3	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2	
180	26	3	3	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2
181	22	2	4	3	1	4	2	1	1	2	2	2	2	1	2	4	1	2	4	1	2	4	2	2	2	4	1	1	1
182	23	1	1	2	2	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	1	1	4	4
183	20	1	2	4	3	4	4	1	2	3	1	3	3	1	3	2	3	2	1	2	3	4	3	3	4	1	1	2	2
184	23	1	4	2	4	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	4	4	4	2	2
185	25	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3	3	4	1	1	4	4
186	22	1	2	4	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	1	1	1	4	4
187	26	1	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	3	2	4	1	4	1	1	4	4
188	23	2	2	2	4	2	1	3	2	3	1	2	1	4	4	1	3	1	4	4	1	3	1	4	4	1	1	3	3
189	27	3	3	1	2	1	2	1	1	3	2	4	4	4	2	1	4	1	4	1	3	4	4	4	1	1	2	2	2
190	24	1	2	2	1	2	3	1	1	1	3	3	3	2	1	2	4	3	3	3	2	3	3	3	4	1	1	2	2
191	24	3	3	2	4	3	3	1	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	1	1	2	2
192	23	4	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	2	4	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	1	1	2	2
193	24	1	2	1	4	3	2	2	2	1	2	3	4	2	3	4	2	3	4	3	3	2	2	2	3	1	1	3	3
194	22	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1
195	26	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	2
196	22	2	4	3	3	1	4	2	1	1	2	2	2	2	4	1	2	4	1	2	4	2	2	2	4	1	1	1	1
197	23	1	1	2	2	3	2	1	3	3	2	1	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	4	1	1	4	4
198	20	1	2	4	3	4	4	1	2	3	1	3	3	2	1	2	3	2	1	2	3	4	3	3	4	1	1	2	2
199	23	1	4	2	4	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	2	2	2
200	25	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	3	3	3	4	1	1	4	4
201	22	1	2	4	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	4	4	4	1	1	1	4	4
202	26	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	3	3	2	1	3	2	1	1	3	2	4	4	1	1	4	4
203	23	2	2	2	4	2	1	3	2	3	1	2	1	4	4	1	4	4	1	3	1	1	4	4	4	1	1	3	3
204	27	3	3	1	2	1	2	1	1	3	2	4	4	2	1	4	2	1	4	1	4	1	3	3	4	1	1	2	2
205	24	1	2	2	3	1	1	1	1	1	3	3	3	2	1	2	4	3	3	3	4	3	3	4	1	1	2	2	2
206	24	3	3	2	4	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	2
207	23	4	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	1	1	2	2	2
208	24	1	2	3	1	4	3	2	2	2	1	2	3	4	2	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	1	1	3	3
209	22	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	2	2	2	2	1	1
210	26	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2	2
211	22	2	4	3	3	1	4	2	1	1	2	2	2	4	1	2	4	2	4	2	4	2	2	2	4	1	1	1	1
212	23	1	1	2	2	3	2	1	3	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	1	1	4	4
213	20	1	2	4	4	3	4	4	1	2	3	1	3	3	2	1	2	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	2	2
214	23	1	4	2	4	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	4	4	4	2	2

215	25	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2	1	2	4	2	2	2	3	3	3	4	1	4	
216	22	1	2	3	2	4	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	4	4	4	4	1	4	
217	26	1	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	3	2	4	1	4	
218	23	2	2	3	2	4	2	1	3	2	3	1	2	4	4	1	3	1	4	4	4	1	3	
219	27	3	3	3	1	2	1	1	3	2	4	4	4	4	2	1	4	1	3	3	4	1	2	
220	24	1	2	3	1	2	1	1	3	3	3	3	3	2	1	2	4	3	3	3	4	1	2	
221	24	3	3	1	4	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	
222	23	4	3	1	3	3	3	1	3	3	2	3	3	4	2	3	4	2	3	2	3	1	2	
223	24	1	2	2	1	4	3	2	2	1	2	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	1	3	
224	22	1	2	3	2	3	1	2	1	1	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	2	1	
225	26	3	3	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	
226	22	2	4	2	3	3	1	4	2	1	2	2	2	4	1	2	4	2	2	2	4	1	1	
227	23	1	1	2	2	2	3	2	1	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	4	1	4	
228	20	1	2	3	4	4	4	1	2	3	1	3	3	2	1	2	3	4	3	3	4	1	2	
229	23	1	4	2	4	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	4	4	2	
230	25	2	3	3	1	2	2	3	2	3	2	2	1	4	2	2	2	3	3	2	4	1	4	
231	22	1	2	3	4	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	1	4	
232	26	1	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	1	3	3	2	1	1	3	2	4	1	4	
233	23	2	2	3	2	4	2	1	3	2	3	1	2	4	4	1	3	1	4	4	4	1	3	
234	27	3	3	3	1	2	1	2	1	1	3	2	4	4	2	1	4	1	3	3	4	1	2	
235	24	1	2	3	2	1	2	3	1	1	3	3	3	2	1	2	4	3	3	3	4	1	2	
236	24	3	3	1	2	4	3	3	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	
237	23	4	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	1	2
238	24	1	2	1	1	4	3	2	2	2	1	2	3	4	2	3	4	3	2	2	3	1	3	
239	22	1	2	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	1	
240	26	3	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	
241	22	2	4	2	3	3	1	4	2	1	1	2	2	4	1	2	4	2	2	2	4	1	1	
242	23	1	1	2	2	3	2	1	3	3	2	1	3	3	3	2	3	2	3	3	4	1	4	
243	20	1	2	3	4	4	4	1	2	3	1	3	3	2	1	2	3	4	3	3	4	1	2	
244	23	1	4	2	4	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	4	2	
245	25	2	3	3	1	2	2	3	2	3	2	2	1	4	2	2	2	3	3	3	4	1	4	
246	22	1	2	3	4	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	1	4	
247	26	1	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	1	3	3	2	1	1	3	2	4	1	4	
248	23	2	2	4	2	2	1	3	2	3	1	2	1	4	4	1	3	1	4	4	4	1	3	
249	27	3	3	1	2	1	2	1	1	3	2	4	4	4	2	1	4	1	3	3	4	1	2	
250	24	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1	3	3	2	1	2	4	3	3	3	4	1	2	

251	24	3	3	1	2	4	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	1	1	2	2
252	23	4	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2
253	24	1	2	1	1	4	3	2	2	2	1	2	3	4	2	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	1	3	1	3	
254	22	1	2	2	3	3	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	
255	26	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	
256	22	2	4	2	3	3	1	4	2	1	1	2	2	2	4	1	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	1	
257	23	1	1	2	2	3	2	1	3	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	1	4		
258	20	1	2	3	4	3	4	4	1	2	3	1	3	3	2	1	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	1	2	2		
259	23	1	4	2	2	4	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	4	2	2		
260	25	2	3	3	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	1	4	4		
261	22	1	2	2	4	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4		
262	26	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	3	2	1	3	2	4	1	3	2	4	1	4		
263	23	2	2	3	2	4	2	1	3	2	3	1	2	1	4	4	1	4	4	1	3	1	4	4	4	4	4	4	1	3	3		
264	27	3	3	3	1	2	1	2	1	1	3	2	4	4	2	1	4	2	1	4	1	4	1	3	3	3	4	1	2	2			
265	24	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	3	3	3	2	1	2	4	3	3	2	1	2	3	3	3	4	1	2	2			
266	24	3	3	1	2	4	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	1	2	2			
267	23	4	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	1	2	2		
268	24	1	2	2	1	4	3	2	2	2	1	2	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	2	2	2	2	3	1	3	1	3		
269	22	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1		
270	26	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2		
271	22	2	4	2	3	3	1	4	2	1	1	2	2	4	1	2	4	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	1	1	1	1		
272	23	1	1	2	2	3	2	1	3	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	1	4	4	4		
273	20	1	2	3	4	3	4	4	1	2	3	1	3	3	2	1	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	1	2	2	2			
274	23	1	4	2	4	3	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	4	4	2	2			
275	25	2	3	3	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	4	2	2	3	4	2	4	2	3	3	3	4	1	4	4	4	4		
276	22	1	2	2	4	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	1	4	4	1	4		
277	26	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	3	2	1	3	2	1	3	3	2	4	4	1	4	4	1	4		
278	23	2	2	3	2	4	2	1	3	2	3	1	2	1	4	4	1	3	1	3	1	4	4	4	4	4	4	1	3	1	4	3	

AFRONTAMIENTO POSITIVO																																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	T				
1	4	3	5	5	5	3	1	2	2	3	5	2	4	3	3	1	4	5	4	5	4	5	3	4	4	4	3	5	3	5	5	3	4	3	4	1	3	4	3	4	3	5	151	
2	3	3	2	3	3	1	1	2	3	3	2	3	2	4	4	1	2	4	4	5	4	5	4	5	5	3	4	2	4	4	3	2	4	3	2	3	2	4	4	3	5	138		
3	4	4	3	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	4	1	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	133	
4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	2	4	5	2	3	1	3	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	143	
5	4	4	2	5	5	3	3	5	2	3	1	5	3	4	1	4	4	4	4	3	2	4	4	2	5	5	5	1	1	1	5	1	5	1	1	3	3	4	3	3	3	3	139	
6	2	5	2	1	2	2	1	4	2	2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	1	1	2	2	4	3	1	2	4	3	1	3	105
7	5	4	3	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	3	4	5	3	4	5	5	4	4	4	3	3	2	4	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	175	
8	2	3	2	3	4	3	2	4	3	2	3	4	3	5	4	4	5	3	3	4	3	2	4	4	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	138	
9	4	3	3	4	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	3	2	3	3	2	2	4	2	2	4	2	4	3	4	136	
10	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	4	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	2	2	3	2	3	2	4	4	2	4	4	145	
11	5	4	4	4	3	4	3	4	5	5	1	4	4	3	2	1	4	4	4	4	5	2	4	4	1	5	3	4	3	3	4	5	4	3	1	2	2	4	4	4	5	4	146	
12	3	4	3	4	3	4	3	5	4	4	1	3	3	3	2	1	4	4	4	5	2	4	4	4	1	5	3	4	3	3	4	5	4	3	1	2	2	4	4	4	5	4	141	
13	4	5	3	4	2	4	4	4	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	2	3	2	4	2	4	2	4	2	4	3	4	136	
14	2	3	4	5	4	2	4	4	4	2	3	4	3	4	3	4	1	2	3	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	2	3	3	1	3	2	3	132	
15	2	3	3	3	4	2	4	4	3	2	4	2	4	2	3	2	3	1	3	3	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	3	2	1	2	2	3	3	1	3	3	1	3	122	
16	4	3	5	5	3	1	2	3	5	2	4	3	2	4	3	3	4	5	4	5	4	5	3	4	4	3	5	3	5	3	5	2	3	4	1	3	4	1	3	4	3	5	151	
17	3	3	2	3	3	1	1	2	2	3	2	3	2	4	4	1	2	4	4	5	4	5	4	5	4	5	3	4	2	4	4	3	4	5	2	3	2	4	3	2	4	3	5	138
18	4	4	3	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	1	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	3	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	133	
19	4	4	5	5	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	2	4	3	3	3	4	4	2	4	5	2	3	1	3	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	143	
20	4	4	2	5	5	3	3	5	2	3	1	5	3	4	1	4	4	4	4	3	2	4	4	2	5	5	5	1	1	1	5	1	5	1	1	3	3	4	3	4	3	3	139	
21	2	5	2	1	2	2	1	4	2	2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	1	1	2	2	4	3	1	2	4	3	105	
22	5	4	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	4	4	3	3	2	4	4	3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	175
23	2	3	2	3	4	3	2	4	3	2	3	4	3	5	4	4	5	3	3	3	4	3	2	4	4	3	2	3	2	1	2	3	3	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	138
24	4	3	3	4	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	2	3	2	2	4	2	4	2	4	3	4	4	4	136
25	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	2	2	3	2	4	4	2	4	4	2	4	4	145
26	5	4	4	4	3	4	3	4	5	5	1	4	4	3	2	1	4	4	4	4	5	2	4	4	1	5	3	4	3	3	4	5	4	3	1	2	2	4	4	4	5	4	4	146
27	3	4	3	4	3	4	3	5	4	4	1	3	3	3	2	1	4	4	4	5	2	4	4	1	5	3	4	3	3	3	4	5	4	3	1	2	2	4	4	5	4	5	4	141
28	4	5	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	3	4	3	4	4	136
29	2	3	3	4	5	4	2	4	4	2	3	4	3	4	1	1	2	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	1	2	2	3	3	1	3	3	1	3	123
30	2	3	3	3	4	2	4	4	4	3	2	4	2	3	2	3	1	3	3	3	3	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	3	2	1	2	2	3	3	1	3	3	1	3	122
31	4	3	5	5	3	1	2	3	5	2	4	4	3	3	1	4	5	4	5	4	5	4	5	3	4	4	3	5	3	5	3	5	2	3	4	1	3	4	3	5	151			
32	3	3	2	3	3	1	1	2	2	3	2	3	2	4	1	1	2	4	4	5	4	5	4	5	4	5	3	4	2	4	4	4	3	2	4	2	3	2	4	3	5	4	138	

AFRONTAMIENTO NEGATIVO

1	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80				
5	5	5	5	5	4	4	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	4	2	1	2	3	1	2	4	3	1	1	2	2	1	2	1	3	3	4	5	3	3	2	1	2	2	106		
4	4	3	5	5	4	4	4	2	4	3	2	1	3	4	2	2	4	2	4	1	2	5	1	2	3	1	2	3	1	3	4	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	4	111		
3	3	3	3	3	1	2	2	2	4	4	5	4	2	1	4	3	2	3	2	2	2	1	4	2	4	2	4	2	4	2	2	3	3	5	4	3	3	1	1	2	1	2	1	4	111
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	3	3	2	1	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	106		
5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	1	3	3	4	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	2	2	5	3	3	5	3	1	3	3	1	3	117	
6	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	4	3	4	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	5	2	2	4	4	105		
7	5	4	5	3	3	2	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	1	2	3	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	130		
8	4	4	4	3	4	2	2	3	2	4	4	2	2	2	3	4	4	3	3	4	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	127		
9	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	2	2	2	4	3	2	1	2	2	2	4	1	1	4	3	4	1	2	4	3	1	4	2	4	2	4	2	3	2	2	3	111	
10	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	2	4	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	4	4	2	3	3	2	4	2	2	2	2	113	
11	4	4	5	4	4	4	5	4	3	3	4	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	2	4	1	1	2	1	3	2	1	1	3	3	4	3	1	3	3	2	105		
12	4	4	5	5	5	5	5	4	3	3	4	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	2	4	1	1	2	2	3	2	1	1	3	3	4	3	4	3	1	2	3	110	
13	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	2	2	2	2	4	3	2	1	4	3	4	1	1	4	3	4	1	2	4	3	1	4	2	4	2	3	4	2	3	2	3	111	
14	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	3	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	5	3	3	4	3	4	2	2	4	3	4	4	3	2	4	2	5	3	1	3	2	125	
15	2	3	3	3	4	4	4	3	4	2	3	2	3	3	4	4	4	3	2	2	3	5	3	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	3	3	4	3	4	1	2	2	3	123		
16	5	5	5	5	4	2	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	2	1	2	3	1	2	4	3	1	1	2	2	1	2	1	3	4	5	3	3	2	1	2	2	2	106		
17	4	4	3	5	4	4	4	2	4	3	2	1	3	4	2	2	4	2	4	1	1	2	5	1	2	3	1	2	1	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	1	4	111	
18	3	2	3	3	3	1	2	2	2	4	5	4	2	4	4	3	2	3	2	2	2	1	4	2	2	4	2	4	2	2	4	2	3	5	4	3	3	3	1	1	2	2	1	111	
19	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3	3	2	1	3	2	3	2	3	2	1	2	2	106	
20	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	1	3	3	4	4	1	1	1	1	3	1	1	1	3	2	2	5	3	3	5	3	1	3	3	1	3	117	
21	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	4	3	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	5	2	2	4	4	105		
22	5	4	5	3	3	2	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	1	2	3	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	130		
23	4	4	4	3	4	2	2	3	2	4	4	2	2	2	3	4	4	3	3	4	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	127		
24	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	2	2	2	2	4	3	2	1	2	2	2	4	1	1	4	3	4	1	2	4	3	1	4	2	4	2	4	2	3	2	2	3	111	
25	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	2	4	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	4	4	4	2	3	3	2	2	2	2	2	113	
26	4	4	5	4	4	4	5	4	3	3	4	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	2	4	1	1	2	2	2	3	2	1	3	4	3	4	3	1	3	2	2	105	
27	4	4	5	5	5	5	5	4	3	3	4	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	4	1	3	2	4	1	2	3	2	1	1	3	3	4	3	1	2	3	110		
28	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	2	2	2	2	4	3	2	1	2	2	4	1	1	4	3	4	1	4	3	4	3	1	4	2	3	4	2	3	2	2	3	111		
29	2	3	3	3	4	4	4	3	4	2	3	2	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	5	3	3	4	4	2	2	4	3	3	4	4	3	2	4	2	4	2	2	3	125		
30	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	3	3	3	4	4	4	3	2	2	3	5	3	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	3	3	4	3	4	1	2	2	3	123		
31	5	5	5	5	4	2	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	2	1	2	3	1	2	4	3	1	1	2	2	2	1	2	3	4	5	3	3	2	1	2	2	2	106		
32	4	4	3	5	5	4	4	2	4	3	2	1	3	4	2	2	4	2	4	1	2	5	1	2	3	2	3	1	2	1	3	4	2	3	2	3	2	3	1	2	1	4	111		

