REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Universidad Católica de Santa María**

**Escuela De Postgrado**

**Maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia**

# "ESTRÉS PERCIBIDO Y NIVELES DE ANSIEDAD POST CUARENTENACOVID-19 EN GESTANTES DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2020"

Tesis presentada por la Bachiller:

**Díaz Medina, Raysa Pamela**

Para optar el Grado Académico de:

**Maestro en Salud Mental del niño, del adolescente y de la familia**

Asesora:

**Dra. Anchante Hernández Elva Elvira**

**Arequipa-Perú**

**2022**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

UCSM-ERP

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## ESCUELA DE POSTGRADO

## DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 31 de Enero del 2022

**Dictamen: 001363-C-EPG-2022**

Visto el borrador del expediente 001363, presentado por:

**2019002662 - DIAZ MEDINA RAYSA PAMELA**

Titulado:

**ESTRÉS PERCIBIDO Y NIVELES DE ANSIEDAD POST CUARENTENA COVID-19 EN GESTANTES DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2020**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**0190 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS**
**DICTAMINADOR**

**6534 - ARCE PAMO MIGUEL ANGEL**
**DICTAMINADOR**

**6552 - NUÑEZ OCOLA ANIKA MARIA**
**DICTAMINADOR**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

*"Quien es feliz también hace feliz a los demás"*

*Anna Freud*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

*A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto yhaberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

*A mi madre Evelyn por ser la persona más importante de mivida, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me hapermitido ser una persona de bien y por todo su amor.*

*A mi padre, que, a pesar de nuestra distancia física, sé queeste momento hubiera sido tan especial para él como lo es para mí.*

*A mis hermanas, Tamara y Claudia por estar conmigo y apoyarme siempre.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# INDICE GENERAL

Resumen

Abstract

Introducción ..... 1

Hipótesis ..... 2

Objetivos ..... 2

CAPITULO I: Marco Teórico ..... 3

1. Estrés percibido ..... 4
2. Ansiedad ..... 14

CAPITULO II: Metodología ..... 27

1. Tipo y nivel de investigación: ..... 28
2. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación ..... 28
3. Campo de verificación ..... 29
4. Estrategia de recolección de datos ..... 30

CAPITULO III: Resultados y Discusión ..... 35

Discusión ..... 54

Conclusiones ..... 56

Recomendaciones ..... 57

REFRENCIAS BIBLIOGRAFICAS ..... 58

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado para participantes de investigación

Anexo 2: Ficha de datos sociodemográficos

Anexo 3: Escala de estrés percibido

Anexo 4: Inventario de Beck (BAI)

Anexo 5: Autorización de la institución

Anexo 6: Matriz de sistematización

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

## INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Población de estudio con relación a la edad según estado civil..... 36
TABLA 2. Población de estudio con relación a la edad según grado de instrucción ..... 38
TABLA 3. Relación de la situación laboral según el ingreso mensual promedio..... 40
TABLA 4. Población de estudio según el número de embarazos..... 42
TABLA 5. Población de estudio según niveles de estrés percibido ..... 44
TABLA 6. Población de estudio según niveles de ansiedad..... 46
TABLA 7. Relación de los niveles de estrés percibido y ansiedad..... 48
TABLA 8. Relación del número de embarazos según niveles de estrés percibido..... 50
TABLA 9. Relación del número de embarazos según niveles de ansiedad..... 52

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

## INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1: Población de estudio con relación a la edad según estado civil .....37
GRÁFICO 2: Población de estudio con relación a la edad según grado de instrucción .....39
GRÁFICO 3: Relación de la situación laboral según el ingreso mensual promedio .....41
GRÁFICO 4: Población de estudio según el número de embarazos.....43
GRÁFICO 5: Población de estudio según niveles de estrés percibido .....45
GRÁFICO 6: Población de estudio según niveles de ansiedad.....47
GRÁFICO 7: Relación de los niveles de estrés percibido y ansiedad .....49
GRÁFICO 8: Relación del número de embarazos según niveles de estrés percibido.....51
GRÁFICO 9: Relación del número de embarazos según niveles de ansiedad.....53

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## RESUMEN

La presente Investigación fue realizada en el Hospital Regional Moquegua de la ciudad de Moquegua - Perú. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos la Escala de Estrés Percibido y el Inventario de Ansiedad de Beck, tuvo como objetivo principal conocerel nivel de estrés percibido y los niveles de ansiedad post cuarentena COVID-19 en gestantesde la consulta externa del Hospital Regional Moquegua 2020.

La metodología utilizada corresponde a una investigación de campo correlacional; la muestra poblacional del estudio estuvo conformada por 120 gestantes de la consulta externa, entre 15a más años, quienes cumplieron los criterios de inclusión, dando como resultados que 73.33%de las gestantes encuestadas se encontraron en un nivel alto de estrés y el 26.67%en un nivelbajo de estrés, de igual manera un 35.8% de gestantes presentaron un nivel de ansiedad gravemientras que el 34.2% un nivel de ansiedad leve. Por lo que se puede concluir que el nivel deestrés percibido se relaciona con los niveles de ansiedad en las gestantes presentando una relación estadística significativa ($p<0.05$).

Palabras clave: Gestantes, ansiedad, estrés percibido, COVID-19

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

**ABSTRACT**

This research was carried out at the Moquegua Regional Hospital in the city of Moquegua -Peru. The survey was used as a technique and the Beck Perceived Stress Scale and the BeckAnxiety Inventory as an instrument, whose main objective was to know the level ofperceived stress and anxiety levels post-quarantine COVID-19 in pregnant women in the outpatient clinic of the Hospital. Regional Moquegua 2020.

The methodology used corresponds to a correlational field investigation; The population sample of the study was made up of 120 pregnant women from the outpatient clinic, between15 and more years old, who met the inclusion criteria, giving as results that 73.33% of the pregnant women surveyed were found to be in a high level of stress and 26.67% in a low level of stress, in the same way 35.8% of pregnant women presented a level of severe anxietywhile 34.2% a level of mild anxiety. Therefore, it can be concluded that the level of perceivedstress is related to the levels of anxiety in pregnant women, presenting a significant statistical relationship ($p < 0.05$).

Keywords: Pregnant women, anxiety, perceived stress, COVID-19

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# INTRODUCCION

La pandemia actual ha sido provocada por un virus, al que se le ha nombrado SARS-CoV-2. Tras el aumento exponencial de casos provocados por dicho virus, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la covid-19 una pandemia mundial. Desde entonces nos hemos visto obligados a estar confinados en nuestros hogares y disminuir la interacción social, modificando nuestros modos de vida (1).

Actualmente los datos, nos sugieren que las mujeres embarazadas podrían pasar la enfermedad de forma leve o asintomática como sucede en alrededor del 80% de la poblacióngeneral. El embarazo es un periodo de vulnerabilidad en el que pueden surgir alteraciones en la salud mental tales como ansiedad, depresión y estrés emocional materno (2).

Medir los niveles de estrés y ansiedad en una gestante es de suma importancia, más ahora se debe adicionar a esta problemática la situación que estamos viviendo actualmente, con el alto número de personas infectadas con el SARS-COV2, creando una sensación de inseguridad, miedo y ansiedad a nivel mundial en la población. Si este virus afecta a la población de manera general, imaginemos las consecuencias que conlleva en la población de gestantes, que, por su condición, se encuentran predispuestas a generar situaciones de ansiedad, que puede repercutir en su estado de salud y evolución del embarazo. Por tal motivo considero oportuno presentar esta investigación en la que pretendemos sensibilizar anuestra población de la importancia de no solo realizar el seguimiento del embarazo, sino decentrarnos en los aspectos psicológicos relacionados con esta etapa.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## HIPÓTESIS

Dado que el estrés percibido es un indicador común en el tiempo de gestación debido a quehay una alteración hormonal.

Es probable que el nivel de estrés percibido agrave los niveles de ansiedad en las gestantesde la consulta externa del Hospital Regional Moquegua.

## OBJETIVOS

- Identificar el nivel de estrés percibido en las gestantes de la consulta externa del Hospital Regional Moquegua 2020.
- Determinar los niveles de ansiedad en las gestantes de la consulta externa del Hospital Regional Moquegua 2020.
- Determinar la relación entre el estrés percibido y niveles de ansiedad en las gestantesde la consulta externa del Hospital Regional Moquegua 2020.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# CAPITULO I:
# MARCO TEÓRICO



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# MARCO TEORICO

## 1. ESTRÉS PERCIBIDO

### 1.1. Definición

El estrés es una variable afectada por diversos eventos, aun cuando no solo es dependiente de las condiciones del medio ambiente, sino que además implica procesos personales como estilos de afrontamiento, características de la personalidad y biografía personal (3) (4). De esta forma, ciertos eventos tienen la posibilidad de verse como amenazas o retos para los individuos (5), lo cual resulta en su incapacidadpara controlar y predecir su organismo (6). En este sentido, el estrés percibido es la percepción personal del grado de estrés propio (7).

Cuando el proceso de afrontamiento no es eficaz, los impactos psíquicos, valorados a partir de un criterio perceptivo o personal, originan el síndrome de estrés con la persistencia de la respuesta psicológica aguda, con hipervigilancia persistente, tendencia a la irritabilidad y a la agresión, fijación mental en el trauma, temor, constricción de la personalidad, actitud inapropiada a estímulos menores y trastornos del sueño. Es decir, que el problema no se concreta en unas solicitudes o exigenciasreales, sino en algo más personal, en una percepción especial y marcadamente personal de las exigencias o de los obstáculos procedentes del ambiente.

### 1.2. Modelo del estrés percibido

En la literatura científica, no hay prueba de que exista un modelo de estrés percibido.No obstantes ciertos modelos tienen la posibilidad de describir el estrés. En este sentido, existe un modelo de proceso de estrés (8), que consta de tres elementos (8):

a) Ambiental, tiene relación con las situaciones externas que un sujeto debe enfrentar, como enfermedades físicas, frustración, pérdida y en algunoscasos, tiene una función adaptativa.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

b) Psicológico, incluye la percepción y evaluación del daño potencial a las necesidades del medio ambiente.

c) Biológico, tiene relación con los cambios fisiológicos elaborados por el sistema medular simpático-adrenal (SAM) y el eje hipotalámico-pituitario adrenocortical (HPA).

Sin embargo, el modelo de estrés planteado por Lazarus y Folkman corresponde a laevaluación de la situación y las respuestas cognitivas y conductuales, definiendo lossiguientes tres elementos (9).

a) Evaluación primaria, tiene relación con la evaluación hecha por un sujeto antes de una amenaza, reto o estímulo potencialmente nocivo; nuevamente, dependerá de ciertos componentes, como las características del estímulo y laestructura psicológica del individuo.
b) Evaluación secundaria, que incluye la determinación de la disponibilidad derecursos de respuesta, ya sean particulares o del medio ambiente, que ayudaráa hacer frente a situaciones estresantes.
c) Revaluación, que se refiere a evaluaciones repetidas primarias y secundariaspara lograr cambios en situaciones o personal.

El tercer modelo está relacionado con el estrés laboral porque explica los procesos que ocurren en eventos estresantes (10) y distingue cuatro procesos básicos; la situación, la situación percibida, la selección de respuesta y la conducta. El proceso entre la situación y la percepción se llama apreciación; entre la situación percibida yla elección de la respuesta se llama decisión; entre la elección de la respuesta y el comportamiento es el proceso de ejecución, y al final entre el comportamiento y la situación, se llama cambio de resultados. De esta forma, se considera la retroalimentación de los comportamientos tomados en respuesta a la situación (10).

### 1.3. Tipos de estrés

De acuerdo con la literatura, las variables de estrés se pueden clasificar de distintas maneras. Una clasificación divide el estrés en: estrés positivo que es de tipo adaptativo, funcional y placentero; además, además puede permitir



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

que los individuos mejoren el rendimiento y logren con éxito sus objetivos; en contraste con el estrés negativo, se centra en la experiencia subjetiva negativa que, en desarrollar una cierta tarea, es el tipo de estrés que paraliza a un sujeto y daña su salud (11).

El estrés además se puede clasificar como estrés físico, que tiene relación con los cambios fisiológicos producidos por diferentes factores desencadenantes. Y el estréspsicológico, que es de naturaleza psicológica o emocional, pero que generalmente se experimenta como molestias físicas (12).

Otra clasificación se refiere al tipo de estrés de la siguiente manera:

a) Agudo, esta es la forma más común de estrés, causada por la presión y exigencia ambiental, pero debido a su corta duración, no causará daños importantes.
b) Episódico, se debe a una atención excesiva, características humanas pesimistas y resistencia al cambio.
c) Crónico, resulta ser agotador y desgastante, e inclusive afectan la salud personal (13).

## 1.4. Fases del estrés

Las fases del estrés tienen características diferentes entre sí; asimismo, surgen siguiendo un orden:

a) Fase de alarma, se refiere a la aparición de síntomas de activación fisiológica cuando los individuos se sienten abrumados por las demandas ambientales, como la tensión muscular, la taquicardia, la disnea, etc. (14).
b) Fase de resistencia, incluye la recopilación de respuestas adaptativas y el mecanismo de compensación necesario para que el organismo se enfrente al estresor, que se conserva con el tiempo. En este periodo, la "reserva adaptativa" neurobiológica y la experiencia previa de la persona estresada se vuelven importantes. Si se supera el factor



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

amenazante, o por el contrario,se excede la adaptabilidad del organismo, se ingresa a la tercera etapa. Cuando el estrés extiende su presencia más allá de la fase de alarma, la persona ingresa a la segunda fase, llamada resistencia. Trata de seguir enfrentando la situación, pero se dio cuenta de que sus habilidades eran limitadas y, como resultado, se deprimió y sintió dolor. Empieza a darse cuenta de que estaba perdiendo mucha energía, y su desempeño fue pobre, loque hizo que se esforzara por tener éxito, pero no pudo encontrar la manera. Esto hace que esta situación sea un círculo vicioso, especialmente cuando va acompañada de temores de un posible fracaso (14).

c) Fase de agotamiento, se caracteriza por fatiga, ansiedad y depresión, que pueden ocurrir por separado o simultáneamente. La fatiga incluye un cansancio que no se puede recuperar del sueño nocturno, generalmente acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión y enojo. Con respecto a laansiedad, la persona la experimenta no solo frente a factores estresantes, sinotambién frente a experiencias que generalmente no ocurren y frente a múltiples situaciones. Referente a la depresión, las personas carecen de motivación para hacer felices sus actividades, sufren de insomnio, sus pensamientos son pesimistas y sus sentimientos sobre sí mismos se vuelven cada vez más negativos (14).

## 1.5. Niveles de estrés

El psiquiatra norteamericano Robert Amberg revelo seis niveles o grados de estrés(11):

a) Nivel uno, corresponde a un estrés leve, siempre que se mantenga durante unlargo período de tiempo, el nivel de actividad se puede aumentar para lograrun mejor rendimiento en las tareas asignadas.
b) Nivel dos, se refiere a la evidencia de síntomas iniciales perturbadores, como taquicardia, cansancio e incapacidad para relajarse.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

c) Nivel tres, los síntomas anteriores se agravan, acompañados de trastornos delsueño con fatiga crónica.

d) Nivel cuatro, es difícil completar una jornada laboral, lo que reduce la capacidad de concentración y resolución de problemas.

e) Nivel cinco, debido a la fatiga, es difícil para las personas completar tareas simples.

f) Nivel seis, estos síntomas son graves porque dificultan cualquier actividad.

## 1.6. Respuesta Neuropsicobiológica frente al estrés

Desde luego, si hablamos de un estresor físico o un estado emocional, la respuesta neurobiológica será diferente: bajo estrés físico, aumenta el nivel de noradrenalina, mientras que, bajo estrés psicológico, aumenta la liberación adrenalina (8).

La respuesta al estrés está mediada por el hipotálamo, esta estructura es responsablede coordinar la respuesta emocional, la secreción hormonal, las funciones importantes y adaptativas como el sueño, el hambre, la sed y la respuesta sexual, y mantiene un contacto cercano con el lóbulo frontal y la amígdala del hipocampo, responsable de la estructura de la memoria sensorial. El hipotálamo es una estructuracerebral que recibe información del entorno interno de un individuoy sus alrededoresy la convierte en respuestas hormonales (8).

El equipo biológico así formado es perfecto y efectivo. Cuando el lóbulo frontal percibe el peligro, la amígdala compara la información con su perfil emocional: el hipotálamo estimula la secreción de hormonas y, en unas escasas milésimas de segundo, el lóbulo frontal producirá una respuesta adaptativa integral. A diferencia de las reacciones causadas por el estrés físico universal y autónomo, las respuestas al estrés psicológico son de duración variable y tienen la posibilidad de ser modificadas y fortalecidas por nosotros mismos (8).



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La respuesta al estrés corresponde al síndrome general de adaptación de Selye, que se convierte en un sustrato biológico necesario que puede mantener la energía necesaria durante el tiempo requerido para reducir la tensión que causa un desequilibrio en medio de las necesidades (8).

## 1.7. Respuesta Fisiológica frente al estrés

En el estrés, los tres sistemas de control del organismo producirán una respuesta universal:

a) El Sistema Nervioso, por medio de la acción de los nervios simpáticos, incluye la estimulación de la médula suprarrenal, el principal productor de adrenalina.
b) El Sistema Endocrino, en especial el eje regulador del hipotálamo y la hipófisis, como las gónadas, la tiroides y la corteza suprarrenal.
c) El Sistema Inmune, con una amplia gama de componentes de citosina, que conduce a la supresión de la inmunidad celular y la estimulación de la inmunidad humoral.

El sistema de control está estrechamente relacionado y otorgan una respuesta orgánica generalizada, destinada a restaurar el estado estable y dinámico del cuerpo (equilibrio dinámico). Entonces podemos hablar de un sistema de estrés. No obstante,este sistema es una verdadera "espada de doble filo" porque los cambios en la respuesta causados por híper o hipo activación crónica, estresantes de alta intensidado daños anatómicos o el funcionales del sistema pueden conducir a condiciones patológicas graves e, incluso, la muerte (15).

## 1.8. Respuesta psicológica al estrés

Se dividen en dos categorías: las psíquicas y las de conducta. Con respecto a las reacciones psíquicas, las reacciones más frecuentes son: incapacidad para concentrarse; toma de decisiones difíciles, incluso la decisión más simple;



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

pérdida de confianza en sí mismo o confianza en sí mismo; irritabilidad; preocupación y ansiedad; miedo irracional o pánico abrumador. El estrés suele ir acompañado de emociones, como un alto estado de ánimo, frustración o ira, dependiendo de la situación. Cuando esto sucede, es mejor expresar esas emociones, que pueden ayudara superar el estrés (16).

Las emociones que no se expresan o suprimen, ya sean positivas o negativas, generalmente producen estrés. Con relación a las reacciones de conducta, se mencionaron algunos problemas, como: incremento del uso de drogas, nerviosismo,distracción, tendencia a accidentes, comer en exceso o pérdida de apetito, sueño excesivo o insomnio, aumento de alcohol o drogas, impulsividad y agresividad (16).Otras categorías referentes a la respuesta al estrés son tres: cognición, emoción y comportamiento. Se explican a continuación (16).

Área Cognitiva: La persona tiene dificultades para concentrarse en una actividad y, a menudo, pierde la atención. Tanto en la memoria a corto como a largo plazo, la retención de memoria disminuye. Los problemas que requieren reacciones inmediatas y espontáneas se resuelven de manera impredecible. Cualquier problemaque requiera actividad mental tiende a resolver muchos errores. Generalmente, la persona siente que la situación actual no puede evaluarse adecuadamente y no puedepredecir con éxito la situación en el futuro. Además, la manera de pensar no sigue los patrones lógicos y coherentes de orden, sino que parece caótica (16).

Área Emotiva: La persona tiene dificultades para mantener el cuerpo y la mente relajados. Además del desajuste físico real, también se sospecha una nueva enfermedad (hipocondría), y también aparecerán características como irritabilidad, intolerancia, tiranía y falta de consideración por otras personas. Los principios morales que controlan la vida de uno se relajan y se reduce el autocontrol. La frustración aumenta y el deseo de vida disminuye. La autoestima también se ve afectada por la discapacidad y la baja autoestima (16).



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Área conductual: En términos de lenguaje, al no poder dialogar con un grupo de personas de manera satisfactoria, la tartamudez y la fluidez oral pueden disminuir. La persona carece de entusiasmo por sus pasatiempos favoritos.

Ausentismo frecuente del trabajo y la escuela, y un mayor consumo de alcohol, tabaco, café u otras drogas. El nivel de energía disponible fluctúa día a día. Los patrones de sueño han cambiado. En la mayoría de los casos, las personas sufren de insomnio y a veces necesitan dormir extremadamente. Referente a las relaciones interpersonales, la tendencia a dudar ha aumentado, y hay una tendencia a culpar a los demás de su propia responsabilidad. También hay cambios en el comportamiento, como la aparición de reacciones y convulsiones extrañas, que son actitudes que las personas no tienen. Incluso pueden manifestarse pensamientos suicidas e intentos deimplementarlos. Se cree que cuando una persona está bajo estrés, sus habilidades de percepción, memoria, razonamiento y juicio pueden aumentar en un período limitadode tiempo; sin embargo, cuando la tensión excede el límite, habrá disminución y dificultades cognitivas, como dificultad para concentrarse y pérdida de memoria. Esta situación se puede ver en los estudiantes que tomaron un examen, y debido a lapresión en ese momento, no pudieron responder las preguntas. Del mismo modo, la presencia de estrés perjudica la capacidad de razonar, resolver problemas o emitir juicios. Esto sucede cuando las personas afirman estar "bloqueadas" y dicen que ni siquiera saben cómo reaccionar ante una situación. Otra reacción común de las personas bajo estrés es la depresión. De hecho, varios expertos asocian la frustracióncon la agresividad. Igualmente, las personas estresadas a menudo exhiben síntomas de ansiedad, como preocupación por el futuro, preocupaciones, tensión y miedo (16).

## 1.9. Clasificación de los estresores

Lazarus y Folkman distinguen entre diferentes tipos de estresores psicológicos según se evalúe la situación daño (pérdida), amenaza (anticipación del peligro) o desafío (17).

El estrés de la infancia y la adolescencia proviene de la interacción con familiares, amigos y maestros. Del Barrio propuso la siguiente clasificación



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

(18):

- En el área familiar: El nacimiento de un hermano, conflictos con los padres, muerte del abuelo (a), muerte de amigos en contacto con la familia, enfermedad grave del abuelo (a) y cambio de domicilio.
- En el área escolar: Cambio de centro educativo, cambio de ciclo, repetición de cursos, reemplazo de docentes, aumento de empleos y fracaso de tres o más asignaturas.
- En el área social: Perder amigos, unirse a grupos, comenzar actividades deportivas y de ocio, regresar a casa, comenzar a construir relaciones con niños / niñas y romper con niños / niñas.

## 1.10. Factores que inciden en el Impacto del estrés

Los siguientes son algunos factores situacionales que parecen ajustar la probabilidadde que ciertas interacciones se evalúen como estresantes:

- **Novedad**

  Una nueva situación es estresante solo si anteriormente estaba asociada con lesiones, peligro o dominio (obtenida a través de la experiencia o de la información obtenida). Cuanto más vaga es la situación, mayor es la posibilidad de errores de interpretación y se puede encontrar un alto grado deincertidumbre y amenazas. Además, si la persona no tiene suficiente conocimiento o no es suficiente para enfrentar la situación anterior, la sensación de amenaza aumentará (19).

- **Incertidumbre del acontecimiento**

  Este término se refiere a la confusión del individuo sobre el significado de los entornos ambientales. Una de las razones más importantes por las que la incertidumbre del acontecimiento puede causar estrés es que tiene un efecto fijo en el proceso de respuesta esperado. Por lo tanto, las contramedidas para la ocurrencia de eventos esperados son generalmente incompatibles con las estrategias para la no ocurrencia de eventos esperados. Además, el



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

hecho de determinar con incertidumbre si sucederá cierto evento puede conducir a un largo proceso de evaluación y reevaluación, lo que resulta en pensamientos, emociones y comportamientos conflictivos, lo que a su vez conduce a sentimientos de desesperación y, en última instancia, a confusión. A medidaque más atención se preste al significado de los eventos, mayor será la probabilidad de que ocurran estos efectos (19).

- **Inminencia**

  Este término se refiere al tiempo transcurrido antes del evento. Generalmente,cuanto más se acerca el evento, más intensa es la evaluación, especialmente cuando hay signos de daño, peligro o la posibilidad de dominio o ganancia. Sin estos signos, es poco probable que los factores "inminentes" afecten la evaluación. Sin embargo, teniendo en cuenta el proceso de mediación que tiene lugar en esta situación, cuanto mayor sea el tiempo esperado, mayor será la complejidad de la evaluación: el sujeto puede reflexionar, soportar, evitar problemas, considerar problemas, tomar medidas o tratar de lograr el autocontrol. Cada uno de estos procesos de afrontamiento afecta las evaluaciones posteriores y las emociones que lo acompañan (19).

- **Incertidumbre Temporal**

  Este concepto se refiere a la ignorancia de cuándo ocurrió un evento dado. Cuando hay incertidumbre temporal, el sujeto intentará evitar pensar en el evento hasta que esté a punto de suceder (19).

- **Ambigüedad**

  Cuando la información necesaria para evaluar una situación no está clara o esinsuficiente, decimos que la configuración del entorno es ambigua, es decir, indica una falta de claridad de la situación. Mientras exista ambigüedad, la causalidad personal (un mayor grado que los estímulos objetivos) determinala comprensión de la situación. En este sentido, en los humanos, la ambigüedad puede aumentar la amenaza al limitar la sensación de control delindividuo y/o aumentar la sensación de desesperación ante el peligro. Sin embargo, la ambigüedad solo crea una sensación de amenaza cuando hay una



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

tendencia a ser amenazada. En muchos casos, la ambigüedad puede ser una amenaza, y las personas pueden tratar de reducirla buscando más informacióno mediante procesos deductivos y juicios arbitrarios. Por otro lado, la ambigüedad puede ser ventajosa en ciertas situaciones, como cuando nos permite mantener la esperanza o evitar la terminación prematura (19).

- **Consecuencias negativas del estrés**

  Los problemas causados por el estrés se pueden dividir en tres categorías, una relacionada con enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares. El otro se refiere a cambios en la salud mental, lo que resulta en irritabilidad, ansiedad, depresión y baja autoestima. Finalmente, hay cambios de comportamiento, que incluyen la degradación del rendimiento, el abuso de sustancias tóxicas, el absentismo y el aumento de los accidentes laborales (12).

## 2. ANSIEDAD

### 2.1. Definición

"Sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (a modode amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo" (20).

Por lo general la ansiedad se lleva a cabo en el entorno de presiones, solicitudes y estreses fluctuantes de la vida diaria.

Clark & Beck mencionan que son percepciones distorsionadas de información de la propia realidad que se manifiestan con respuestas conductuales, fisiológicas, afectivas y cognitivas, que se activan al anticipar un suceso o situación que sea aversiva o amenaza los intereses vitales del sujeto (20).

La ansiedad es una emoción que sigue a actitudes físicas, como tensión



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

muscular, sudoración, temblores, complejidad para respirar, dolor de cabeza, dolor de pecho oespalda, corazón, "nudo de estómago", diarrea, etcétera. Cuando se supera la magnitud y se vuelve intolerable, o cuando a una persona le cuesta ajustarse, la ansiedad puede influir la vida cotidiana y transformarse en un problema.

Beck usa el formalismo de esquemas para describir cómo las reacciones o creencias de locura se manifiestan mentalmente y están afectando el procesamiento de la información.

Rojas dijo que la ansiedad es una vivencia del temor, frente a cosas difusas, vagas, confusas e inciertas, a diferencia del temor, la ansiedad tiene un claro relacionado. Para enseñar mejor que la ansiedad es una emoción, se sigue de actitudes adrenérgicas como: sudoración, tensión muscular, temblores, complejidad para respirar, dolor de cabeza, dolor de espalda, pecho, corazón, estómago y otros signos e indicios. Aumentando la fuerza para obstaculizar el organismo, de forma que los individuos no logren ajustarse mejor en la vida cotidiana, lo cual conduce al grave problema que produce la ansiedad (21).

Stossel señaló que la ansiedad es un proceso normal y automático que el hombre experimenta de forma compleja y decisiva en instantes críticos, puesto que tiene relación con una actitud psicológica que se da de forma cognitiva y abstracta. Para hacer su funcionalidad, es un sistema límbico, porque se vuelve lógico cuando los individuos se proporcionan cuenta de que se hallan en un rato peligroso, cuando se proporcionan cuenta de este fenómeno o se niegan a participar en él. El cuerpo humano constituye una diversidad de eventos y situaciones impactantes que están afectando el funcionamiento y la atención de esos que tienen la posibilidad de ocurriro perjudicar su salud física y de la mente (22)

## 2.2. Causas

Muriel, Aguirre, Varela y Cruz mencionaron que las dos principales razones



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de participación siguen estando íntimamente en relación, puesto que las personas se reconocen y se exponen en un ámbito en el cual determinan sus propios desarrollos relevantes, cultura y sociedad van de la mano. Por consiguiente, las múltiples situaciones que se experimentan cada día contienen componentes bastanteespecíficos, entre los cuales los individuos creen que requieren ser parte del acontecimiento que perjudica la ansiedad. No obstante, no debería olvidarse los principales componentes que ofrecen hincapié sustantivo y respuestas a cosas que tienen la posibilidad de ser decisivas para una indagación específica y verdadera, a fin de indicar las causas más influyentes para la ansiedad se puede proponer y resolver dichos inconvenientes. Promociona los dos contenidos más importantes (23):

- De los genes: Personas que poseen o tienen la posibilidad de ser susceptiblesa la patología, de una forma que implica propiedades humanas relevantes (como el temperamento), que formarán parte del fundamental papel que jugarán y se revelarán en diferentes áreas del desarrollo de la vida. El reflejo que nace es una tendencia genética, esta tendencia se manifiesta en lapersona,y se manifiesta más en tratar de establecer el tipo de personalidad incluido enuno de los individuos bastante complicadas, una reacción extremista continuamente afectará cualquier acción que se desee hacer. O elmecanismo para contestar y conseguir el instante de triunfo, o mantenerlo hasta que tengacualquier impacto en el estado emocional del individuo.
- Del medio ambiente: Incluyendo las vivencias de estrés que ha vivido la persona, y se convierten en el inductor de una cierta patología, este caso puede hacer que se padezca de forma bastante integral, estas vivencias son primordiales para la formación de signos e indicios que tienen la posibilidad de conformar componentes radicales. Exposición a cada una de las cosas delámbito y a todo eso en lo cual la persona quiera participar, es aquí donde el conductor buscará correctamente conservar la tranquilidad y minimizar la rapidez según su propia actitud para hacer frente o controlar el sentido de la ansiedad y su aplicación en la vida. Si esto es bueno o malo para la salud, porque los indicios y signos que causan y están afectando la



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ansiedad tienen la posibilidad de entenderse realmente de esta forma, pese a que una personapuede no saber qué les tuvo lugar, lo cual provoca que pierdan el control y nologren controlar sus emociones y su rendimiento.

A partir del principio de la infancia y el ámbito familiar, o sea, la necesidad de sobreproteger o trascender el problema, de esta forma como la valoración de los padres sobre el valor del infante, la manera en que encaran el caso y la respuesta de ansiedad resultante, uno de dichos componentes se debería a la experiencia de él o elcaso de su familia, así sea la vivida la tercera generación, o la de sus amigos más cercanos. La solución está en la conceptualización de la mente, porque un mundo completo posibilita la integración y supresión de cosas o situaciones que no son aptaspara los seres vivos, por lo cual no debes actuar primero, sino examinar y después actuar. Amplíe la claridad de la versatilidad manteniendo todos los negativos.

Una patología que puede influir la salud, incluida la cirugía o el deceso, dificultadesestudiantiles, dificultades laborales, agresión sexual o vivencia, inconvenientes parientes internos, situaciones de temor o temor, preocupaciones y situacionesilusorias, accidentes, menstruación, relaciones interpersonales, etcétera. En la parte, además de las vivencias traumáticas especiales que ocurren en la vida personal, en esta parte, distintas situaciones afectarán las actitudes que intentarán entablar cuandosean promovidos y tengan secuelas. La ansiedad se crea porque otras personas intentan captar el caso con las manos para no caer en manos ansiosas.

## 2.3. Factores Predisponentes y Desencadenantes

Hay algunos incentivos, por un lado, la herencia genética, por otro lado, obtenidos através del aprendizaje psicosocial, estos incentivos pueden causar estas enfermedades cuando se combinan en diversos grados (24).

Los componentes de los genes se manifiestan en ciertos fenotipos. Dichos fenotiposexpresan fragilidad neurobiológica genética, que se puede aprender por medio del análisis del aislamiento familiar, usando hermanamiento y



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ligamiento genético, mapas del genoma y otros recursos (como neuroimagen, neuroquímica, inmunogenética).

Los componentes psicosociales incluyen vivencias de la primera niñez y diversos antecedentes, como precedentes de abuso físico o sexual o ansiedad por separación. Se debería tener en cuenta la predominación del ámbito familiar, en especial el estiloparental, la relación filial entre los padres y si hay obstáculos semejantes en los dos padres o parientes de primer nivel (24).

Como desencadenante, se debería tener en cuenta la realidad de malestar agudo o crónico, que en los meses anteriores inicialmente de la patología es poco factible quelos sujetos la enfrenten (24).

## 2.4. Sintomatológica de la ansiedad

Gonzales asegura que los síntomas de la ansiedad resultan muy variados, y que tienenla posibilidad de clasificarse en diferentes conjuntos (25):

Físicos. Taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, nudo en el estómago, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. En casos bastante extremos, alteraciones del sueño, la ingesta de alimentos y la respuestasexual.

Psicológicos. Preocupación, agobio, sensación de amenaza o riesgo, ganas de huir oatacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, miedo a perder el control, recelos, sospechas, incertidumbre, complejidad para tomarelecciones y en casos más extremos, miedo a el deceso, la locura o el suicidio.

De conducta. Escala de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o complejidad paraactuar, impulsividad, preocupación motora, complejidad para estarse fijo y en reposo. Estas señales vienen acompañadas de cambios en la expresividad del cuerpoy el lenguaje del cuerpo: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos ybrazos, cambios en la voz, expresión



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de la cara de asombro, duda o crispación.

Intelectuales o cognitivos. Dificultades de atención, concentración y memoria, crecimiento de los despistes y descuidos, pensamientos distorsionados o inoportunos, aumento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a rememorar más que nada cosas desagradables, sobrevaloración de pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad.

Sociales. Irritabilidad, hostilidad, ensimismamiento, dificultades para empezar o continuar una plática, en unos casos, y verborrea en otros, bloquearse o quedarse enblanco en el momento de preguntar o contestar, dificultades para manifestar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, miedo desmesurado a probablesconflictos. (26).

## 2.5. Niveles de ansiedad según Peplau (25)

Leve. El individuo está en estado de alerta y percibe más que cuando está ansiosa. Las capacidades de conciencia, atención y agrupación son altas. Se tiene la posibilidad de sentir ciertos cambios en la conducta, y dichos cambios son sencillosde superar. La intensidad es mínima.

Medio. El campo de percepción se estrecha, sin embargo, el individuo todavía puede prestar atención si se necesita. Puede solucionar su problema normalmente. Hay incertidumbre, inquietud y tensión. La actividad aumentó, sin embargo, su entendimiento perceptivo disminuyó y el individuo no ha podido darse cuenta de lo cual sucedía a su alrededor.

Severo. El más alto grado de ansiedad, se estrecha la función de observación hasta solo advertir el objeto de la ansiedad. El campo de percepción se ha limitado de enorme manera, y la población está comenzando a interesarse por los detallesdispersos. La atención selectiva no se reúne en la ansiedad moderada y severa. Asimismo, las personalidades tienden a dividirse para escapar de su situación. La actividad de la mente es alta, incapaz de reconocer el objeto y la intensidad es tan alta que entrará en pánico cuando el raciocinio y el habla se vuelvan inconsistentes.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## 2.6. Tipos de ansiedad

Rodríguez sugiere que el 90% del sufrimiento está producido por el temor a que ocurra algo, sólo el 10% está provocado por una situación real, dolorosa. Es ahí donde subraya la característica que explica con total autenticidad el tipo de ansiedadque logre exponer conforme a los estados emocionales, la manera en que actúa y la manera de encarar los eventos será determinante debido a que aquello da la pauta para producir un óptimo diagnóstico (27).

Pereyra comenta sobre los tipos de ansiedad con más grande relevancia para él, debido a que es determinante conocer el grado de consecuencia en la vida y las diversas secuelas que producen en el organismo del sujeto en cuanto al estado emocional que este mismo expone frente a los eventos que se proporcionan, de formasuficiente se tiene en importancia las propiedades más puntuales que son parte de losefectos que dichos provocan en determinadas situaciones en que la persona esté expuesto a presenciar, a continuación se muestra un tabla en donde se otorgan a conocerlos trastornos, propiedades de manera descriptiva para encortar la autenticidad del complemento de varios resultados que ofrecen conforme a los que se desea conocer más a fondo (28).

**Tipos de Trastornos Ansiedad**

| Trastorno | Características | Manifestaciones |
|---|---|---|
| Pánico | Aparición súbita de unmiedo. | • Taquicardia<br>• Palpitaciones aceleradas del corazón<br>• Sudoración<br>• Temblores<br>• Falta de aire<br>• Parestesias<br>• Escalofríos |



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

| | | |
|---|---|---|
| Fobias | Miedo, temor angustioso debido a una circunstancia real o imaginaria. | • Temor excesivo persistente ante la presencia de unobjeto o situación.<br>• Exposición al estímulo la cual provoca unarespuesta inmediata.<br>• Reconocimiento de la persona ante el miedo en ungrado excesivo o irracional. |
| Social | Temor agudo a situaciones sociales o actuaciones en público. | • Exposición a las situaciones sociales temidas.<br>• Comportamientos de evitación.<br>• Interferencia de malestares en trabajo, estudio yrelaciones sociales. |
| Ansiedad Generalizada | Ansiedad y preocupaciónexcesivas | • Constante estado de preocupación.<br>• Inquietud o impaciencia.<br>• Susceptibilidad a la fatiga.<br>• Dificultad para concentrarse.<br>• Irritabilidad.<br>• Tensión muscular.<br>• Alteraciones del sueño<br>• Deterioro social, laboral, escolar, social y otrasáreas importantes de la actividad del individuo. |

Fuente: Pereyra, decida ser feliz. (28).

### 2.7. Consecuencias

La ansiedad implica áreas relevantes del desarrollo personal, por ejemplo: comportamiento, carácter, estado emocional y social. Está lejos de ser algo del todonegativo. La ansiedad provoca que el cuerpo humano se encuentre alerta y activa todos los mecanismos de defensa en una situación específica. Es una ansiedad patológica determinada por una respuesta desproporcionada a un cierto estímulo, como consecuencia, el individuo no puede afrontar el caso, lo cual puede hacer que su vida cotidiana sea frustrante.

Según un cierto grado de estímulo, es creado por la persona o la viable causa de estecaso, este podría ser el componente determinante para establecer el nivel de efectoen la vida de los individuos, por lo cual deben tener en cuenta



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

tratar de influir a partirde otras perspectivas Y los puntos que provocan que los trastornos de ansiedadidentifiquen y conduzcan al origen de patologías degenerativas, como por ejemplo:patologías psicosomáticas o psicofísicas, incluidas patologías cervicales, patologíascardiovasculares (infarto o miocardio), úlceras duodenales, asma y bronquitis, etc. Estas son patologías causadas por procesos de mala curación o controlables.

Actitudes emocionales exageradas, timidez, separación social, vínculos emocionales inadecuados, autoconciencia de nuestra situación, llanto, desequilibrio emocional, rigidez emocional, complacencia y carácter desadaptativo.

Muriel indica que en los niños y jóvenes con elevados niveles de ansiedad tienden a responsabilizarse excesivamente de los fracasos, experimentan dificultades para crear alternativas de actuación y discriminar las que son efectivas de las que no lo son y suelen ser lentos en la toma de elecciones. Es fundamental resaltar que, si la ansiedad crónica permanece de forma continua a lo largo de años, creará una vulnerabilidad psíquica que se mantendrá en la vida adulta, es por aquello definitivamente primordial el apoyo temprano para eliminar toda clase de secuelas que son consideradas modificadas y que se tienen la posibilidad de restaurar en menortiempo (23).

Cualquier persona que haya sido diagnosticado con cualquier tipo de trastorno de ansiedad es susceptible a convulsiones. Estas convulsiones crean una vulnerabilidadcompleja para ellos mismos, porque es difícil para mí gracias a su proceso y al autoconcepto de tener su propia vivencia. Manejar estrategias que se puedan aplicar en el momento adecuado y determinar qué hacer y cómo actuar porque no debe haberuna idea clara y consciente de qué hacer en el momento adecuado.

Plantear pensamientos irracionales es otro tipo de efecto que genera ansiedad, por aquello los individuos que dejan de pensar enfocan su tiempo y energía en cosas que no son universales, que traerán varias respuestas concretas o beneficiarán a todos. Por otro lado, los pensamientos sobrepasan los inconvenientes o situaciones que sus organismos soportan seguridad



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

emocional y predominación para solucionar La complejidad de pensar procede de los pensamientos que se concentran en la mente, ya sean positivos o negativos. Además, hay anclas que aparecen tanto consciente como inconscientemente. Generalmente, el proceso de ansiedad ocurre al conservarun estado negativo e inconsciente.

## 3. GESTANTES

Estado de embarazo o gestación. Período que avanza entre la implantación del cigotoen el útero, hasta el momento del parto, con respecto a los cambios fisiológicos, metabólicos e inclusive morfológicos que se crea en la gestante con razón dedefender, alimentar y permitir el desarrollo del feto, así como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactación.

El concepto gestación tiene interacción con los procesos fisiológicos de aumento y desarrollo del feto en el interior del útero. En pocas palabras, gestación se refiere al desarrollo del feto y embarazo tiene relación con los cambios en la dama que lo realiza viable, aun cuando en la práctica la más grande parte de los individuos mezclan conceptos y los dos términos los utilizan como sinónimos.

### 3.1. Factores de riesgo

Factores sociodemográficos

- Edad materna ≤ 15 años
- Edad materna ≥ 35 años
- Índice de masa corporal (IMC)
- Obesidad > 29
- Delgadez < 20
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Nivel socioeconómico bajo



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Riesgo laboral

En la dimensión individual, los factores que constituyen un mayor riesgo de exposición al inicio de actividad sexual son, entre otros, menarquia en edades cada vez más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso (29), uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual (30) y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos (31) (32) (33).

En la dimensión familiar, se describen como componentes de peligro: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre conembarazo en la juventud, padre ausente y carencias afectivas (34).

En la dimensión social, uno de los recursos asociados a la actividad sexual precoz, con consecuente peligro de embarazo podría ser la erotización de los medios de comunicación, lo cual ha contribuido a una declinación de las barreras sociales parael ejercicio de la sexualidad.

### 3.2. Grupos de riesgo

En relación con embarazo y COVID-19, hasta el momento, indican que las mujeres embarazadas no son más susceptibles de infectarse por coronavirus respecto al restode personas de su mismo rango de edad. No obstante, se conoce que las féminas embarazadas poseen un mayor peligro de complicaciones en otras ocasiones de infecciones respiratorias víricas conocidas como la gripe y otras. Por esta razón, las damas embarazadas son consideradas grupo de riesgo. Los datos publicados hasta lafecha no reflejan que exista transmisión vertical, o sea, no parece que haya paso de la patología de la madre al bebé a lo largo del embarazo, sí que se considera improbable que el virus produzca malformaciones fetales. En la situación del parto, tampoco existe prueba de que se haga una transmisión de la infección.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

### 3.3. Tratamiento

La práctica de la relajación podría ser un plan positivo de afrontamiento del estrés propio de la gestación, una fase de cambios tanto físicos como emocionales que necesita adaptaciones rápidas. El propósito de este trabajo va a ser evaluar los efectos de la práctica regular de una técnica de relajación en féminas gestantes sobrecambiantes emocionales y físicas: estrés y ansiedad.

## 4. COVID

### 4.1. Los coronavirus y el Covid-19

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud 2020, los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en seres humanos. En los humanos, se sabe que diversos coronavirus producen infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más severas como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. El COVID-19 es la enfermedad infecciosa producida por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan – China en diciembre de 2019.

Actualmente, la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo (35).

### 4.2. Mecanismo de transmisión

Actualmente se dispone de la información que su origen fue zoonótico, pero ahora la transmisión es vertical de persona a persona, por gotas respiratorias, por contacto cercano con una persona infectada a una distancia menor de 2



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

metros o por contactodirecto con superficies contaminadas por secreciones de personas infectadas. No se han evidenciado el virus en fluidos genitales, ni en la leche materna. El periodo de incubación habituales es de 4 a 6 días, pero puede variar entre 2 y 14 días (36).

### 4.3. Diagnóstico clínico

Los signos y síntomas de COVID-19 son inespecíficos, puede extenderse de un casoasintomático a una neumonía severa y muerte. La manifestación clínica más frecuente es el síndrome gripal, fiebre, tos, dificultad respiratoria, inicia con fiebre leve, alza térmica la cual persiste entre 3-4 días, posterior descenso. El diagnostico depende de la evaluación clínica, epidemiológica y del examen físico (37)

### 4.4. COVID-19 y gestación

Las mujeres experimentan cambios inmunológicos y fisiológicas debido al embarazo, los cuales puedan hacerlas más vulnerables a infecciones respiratorias virales. Diversos estudios demuestran que las mujeres gestantes con diversas enfermedades respiratorias están propensas al desarrollo de complicaciones obstétricas (37). La mayoría de pacientes gestantes infectadas por SARS-CoV-2 cursaran de forma leve asintomática (38). El Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), fue relacionado durante la gestación con el aumento de riesgo de aborto espontaneo, parto prematuro y restricción del crecimiento intrauterino. En la actualidad, los estudios que involucran pequeño número de gestantes con COVID– 19 indican pocas complicaciones maternas y neonatales (39).

### 4.5. Recomendaciones generales para las gestantes

- Las recomendaciones establecidas son (37):



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Lavado frecuente de manos
- Al toser o estornudar cubrirse la nariz y la boca con el codo flexionado.
- Evitar tocarse los ojos, nariz y boca ya que las manos facilitan la trasmisión.
- Usar pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y tirarlotras su uso.
- Evitar aglomeraciones y transporte público.
- Limitar las relaciones sociales.
- Limitar los viajes a los estrictamente necesarios.

## 4.6. Situación de la pandemia a nivel mundial

El número de personas con contagios confirmados de coronavirus en todo el mundosuperó los 20 millones, según el recuento de la Universidad Johns Hopkins, que también reporta 733.897 fallecidos en Estados Unidos hasta la fecha del 17 de agostodel 2020. Mientras que la Organización Mundial de la Salud ha registrado una cifra similar, pero menor, destacando que los números de contagios parecen haberse ralentizado, en contraste los nuevos fallecidos diarios, aumentan de 5.000 a 6.000 cada 24 horas. De los 20.004.254 casos que contabilizó en las últimas horas la JHU,el país con más contagios es Estados Unidos con 5.085.821 (un 25,4 % del total) seguido de Brasil con 3.057.470 (15,2 %), la India con 2.215.074 (11 %), Rusia con 890.799 (4,4 %) y Sudáfrica con 563.598 (2,8 %).

## 4.7. Situación de la pandemia en el Perú

Por los reportes oficiales del Ministerio de Salud 2020, el número de infectados y fallecidos ha ido en aumento, siendo la región de Lima la que registra las estadísticasmás altas seguida por el norte de Piura y Lambayeque; por el oriente con Loreto y, por el sur con Ica y Arequipa.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# CAPITULO II:

# METODOLOGIA



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# METODOLOGIA

## 1. Tipo y nivel de investigación:

### 1.1. Tipo de investigación:

Es una investigación de campo y transversal.

### 1.2. Nivel de investigación:

Descriptivo y relacional.

## 2. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

### 2.1. Técnica

Para las variables de Estrés Percibido y ansiedad se utilizará la técnica del cuestionario.

### 2.2. Instrumento

Para la variable Estrés percibido se utilizará la Escala de Estrés Percibido (EEP) adaptado por Remor, E. 2006 y para la variable Ansiedad se utilizará el Inventario de Ansiedad de Beck desarrollado por Beck en la década de los 80.

### 2.3. Cuadro de coherencia

| VARIABLE | INDICADORES | TÉCNICA | INSTRUMENTO | ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| **ESTRÉS PERCIBIDO** | Control del estrés<br>Expresión del estrés | Cuestionario | Escala de Estrés Percibido | Ítems: 1,2,3,8,11,12 y 14<br>Ítems: 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 |



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ANSIEDAD** | Síntomas subjetivos<br>Síntomas neurofisiológicos<br>Síntomas respiratorios<br>Respuestas autonómicas | Cuestionario | Inventario de Ansiedad de Beck | Ítems: 9, 8, 17, 14, 16, y 5<br>Ítems: 3, 12, 13, 6, 15 y 19<br>Ítems: 15, 11 y 7<br>Ítems: 2, 20 y 21 |

## 3. Campo de verificación

### 3.1. Ubicación espacial

La investigación se realizará en el área de consulta externa del Hospital Regional Moquegua, ubicado en la Av. Simón Bolívar S/N, provincia Mariscal Nieto, Departamento de Moquegua.

### 3.2. Ubicación temporal

El horizonte temporal del estudio estará referido entre septiembre 2020 a enero del2021, es coyuntural para el 2020.

### 3.3. Unidades de estudio:

Gestantes desde los 15 años en adelante de la consulta externa del Hospital Regional Moquegua.

### 3.4. Universo:

Todas las gestantes atendidas en consultorios externos usuarios durante el lapso detres meses del Hospital Regional Moquegua.

### 3.5. Muestra

Se trabajará con una muestra de 120 gestantes de consulta externa.

#### 3.5.1. Criterios de Inclusión

- Gestantes que acudan a consulta externa.
- Gestantes que deseen participar en el estudio, que hayan tenido o no COVID–19.
- Gestantes desde los 15 años en adelante.
- Tener como lengua materna el español



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Pacientes independientemente de su trimestre de gestación en el que se encuentren.

### 3.5.2. Criterios de Exclusión

- Gestantes con trastornos mentales.
- Gestantes que abandonen la encuesta. y/o que entreguen la encuesta sin contestar losítems de la misma.
- Gestantes con algún tipo de discapacidad que les impida contestar la encuesta.
- Gestantes analfabetas.

## 4. Estrategia de recolección de datos

### 4.1.Organización:

Se realizarán las coordinaciones con la dirección del Hospital Regional Moquegua para obtener la autorización para la realización del estudio. Una vez obtenido el permiso, se acudirá a la institución, ubicando los consultorios de interés para coordinar la programación de las fechas y horarios para la aplicación de los instrumentos de forma individual en las horas de atención.

La obtención de resultados se llevará a cabo en los pasillos de espera, previamente ala aplicación de los instrumentos, se entregará a cada gestante los cuestionarios y unlapicero personal manteniendo el distanciamiento, se darán las instrucciones necesarias para el desarrollo adecuado de los mismos y se desarrollará en un tiempoaproximado de 15 a 20 minutos; durante ocho semanas consecutivas. Para ello habránecesidad de entablar comunicación con las usuarias, generando una relación amabley de respeto e informando sobre el propósito de la investigación y tiempo de aplicación de las encuestas la cual será realizada por la responsable.

Posteriormente se efectuará la calificación de los instrumentos y se elaborará la basede datos según los objetivos del estudio. Para el análisis de los datos, se utilizará la Escala de Estrés Percibido y el Inventario de Ansiedad de Beck. Finalmente, se obtendrán los resultados estadísticos de las bases de datos, los cuales serán interpretados y concluidos en el tercer capítulo de la investigación.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## 4.2. Recursos

### 4.2.1. Humanos

Investigador: Raysa Pamela Díaz Medina

### 4.2.2. Materiales

- Fichas de datos
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos ysoftware estadístico
- Financieros
- Autofinanciado

## 4.3. Validación de los instrumentos

### 4.3.1. Ficha de Datos (Anexo 1).

La ficha recoge información básica sobre cada una de las participantes. Incluirá datos personales donde las pacientes consignaran: su nombre, fecha de nacimiento, grado de instrucción, estado civil, numero de embarazo, número de hijos, familiares que viven junto a ella, nivel socioeconómico, ingreso mensual ysituación laboral actual.

### 4.3.2. Escala de Estrés Percibido (Anexo 2).

Es un instrumento que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes. El instrumento en su versión original fue elaborado por Cohen, Kamarck y Mermelsteinen 1983; con el propósito de evaluar el grado en el cual las personas valoran como estresores situaciones cotidianas de la vida, todo ello en base al concepto de estrés propuesto en el modelo transaccional de Lazarus y Folkman. En el presente estudio se utilizó la versión traducida y validada al español por Remor y Carrobles en el 2001.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La Escala consta de 14 items, con un formato de respuesta de una escala likert de cinco puntos donde 0 es nunca, 1 es casi nunca, 2 es de vez en cuando, 3 es a menudoy 4 es muy a menudo. La escala da puntuaciones entre 0 y 56; Estrés bajo: 0 – 27 puntos y Estrés alto: 28 – 56 puntos. Cuenta con dos factores y cada uno está conformado por 7 ítems La puntuación total se obtiene de la suma de todos los ítems;donde los puntajes de los ítems: 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 son inversos y corresponden al factor 1. Y los ítems 1, 2, 3, 8, 11,12 y 14 son directos y corresponden al factor 2. Lapuntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido. Los ítems del factor 1 son denominados expresión del estrés, denotando la percepción de pérdida de control en el manejo del estrés; los ítems del factor 2 son denominados control del estrés, los cuales denotan la percepción de satisfacción o éxito en el manejo del estrés (3).

La escala ha sido traducida y validada en una muestra española por Remor y Carrobles logrando demostrar un buen desempeño para evaluar el estrés percibido en pacientes con VIH (40). Posteriormente, Remor realizó la validación de la versión española de la Escala de Estrés Percibido (PSS) para las versiones de 14 y 10 ítems,a partir del estudio a una muestra de 440 hombres y mujeres adultos. Se demostró una consistencia interna de 0.81 y de 0.82 para las dos versiones de la escala respectivamente. Mientras que la confiabilidad test retes realizada a las dos semanas,fue de 0.73 y 0.77 para ambas escalas. En nuestro medio Lostaunau, Torrejón y Cassaretto (2017) usaron la escala en su estudio y comprobaron que la escala tiene una confiabilidad global de .80; siendo .72 para el primer factor y .76 para el segundofactor (41).

### 4.3.3. Inventario de Ansiedad de Beck (Anexo 3)

El BAI (Beck Anxiety Inventory) fue desarrollado por Beck en la década de los 80, con objeto de poseer un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión. Fue concebido específicamente para valorar la severidad de los síntomas de ansiedad.

Está basado en los cuestionarios Situacional Anxiety Checklist (SAC), The



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Physician's Desk Reference Checklist (PDR) y The Anxiety Checklist (ACL).

Es un inventario autoaplicado, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad. Se centra en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad,estando sobrerrepresentado este componente. Los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV.

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto" 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a moderadamente, fue muy desagradable peropodía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". La puntuación total es la suma de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas en el estudio se considerará sólo la de mayor puntuación. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual (42).

Los valores de cada elemento se suman obteniéndose una puntuación total que puedeir de 0 a 63 puntos. Una puntuación total entre 0 y 7 se interpreta como un nivel mínimo de ansiedad, de 8 a 15 como leve, de 16 a 25 como moderado y de 26 a 63 como grave. Se debe examinar además cada elemento específico para determinar si los síntomas aparecen mayoritariamente en el ámbito subjetivo, neurofisiológico, autónomo o relacionado con el pánico al objeto de determinar las causas subyacentesde la ansiedad y establecer así unas pautas de tratamiento adecuadas (42).

#### 4.3.3.1. Usos clínicos e investigación

El Inventario de Ansiedad de Beck puede utilizarse para evaluar y establecer una línea base de ansiedad, como una ayuda para el diagnóstico clínico, para detectar la eficacia del tratamiento a medida que avanza, y como medida de resultado pos tratamiento.

Otras ventajas del BAI incluyen su rápida y fácil administración, la repetibilidad, la discriminación entre los síntomas de la ansiedad y la



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

depresión, la capacidad para poner de relieve la conexión entre la mente y el cuerpo en aquellas personas que buscan ayuda para reducir su ansiedad, y una probada validez en diferentes idiomas, culturas y grupos de edad. Algunos investigadores han sugerido que los ítems del BAI pueden ser menos sensibles a los síntomas secundarios a un trauma, más sensibles a trastornos de pánico de lo que es a los síntomas de otros trastornos de ansiedad, y sugieren la necesidad de establecer normas de interpretación separadas para hombres y mujeres

Fiabilidad:
Posee una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94). La correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0,30 y 0,71. La fiabilidadtest-retest tras una semana es de 0,67 a 0,93 y tras 7 semanas de 0,62 (42).

Validez: Tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general). Los coeficientes de correlación (r) con la Escala de ansiedad de Hamilton es de 0,51, con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0,47 a 0,58 y con la Subescala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81 (42).

Por otra parte los coeficientes de correlación con escalas que valoran depresión, también son elevados. Con el Inventario de Depresión de Beck de 0,61 y con la Subescala de Depresión del SCL-90R de 0,62.

Se ha mostrado sensible al cambio tras el tratamiento.

Al analizar los elementos del test, Beck en el trabajo original encuentra dos factoresprincipales: síntomas somáticos y síntomas subjetivos de ansiedad, pudiendo obtenerse dos subescalas. Con posterioridad en propio Beck describió cuatro factores: subjetivo, neurofisiológico, autonómico y pánico.

En 1993, Steer, al aplicar una versión informática del test describió dos componentesen el test: somático y subjetivo, si bien muchos de los ítems clasificados en cada grupo no correspondían exactamente con los



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

encontrados por Beck.

### 4.4. Criterios para el manejo de resultados

Los datos registrados en el Anexo 1, Anexo 2 y Anexo 3 serán tabulados y pasados a una matriz de sistematización en Excel 2016 para facilitar su uso, los resultados obtenidos serán interpretados y discutidos con relación a los objetivos del proyecto de investigación. Para el procesamiento de los datos, se utilizará el programaestadístico SPSS 15.0. Las variables se expresarán en números y porcentajes. Para el análisis estadístico de estas variables, se utilizará el coeficiente estadístico Chi Cuadrado de Pearson.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# CAPITULO III :
# RESULTADOS Y
# DISCUSION



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 1**

**Población de estudio con relación a la edad según estado civil**

| | Menor de 15 años | | De 15 a 18 años | | De 18 a 30 años | | De 30 a 45 años | | Mayor de 45 años | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| **Soltera** | 0 | 0 | 0 | 0 | 39 | 32.50 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Casada** | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 9.17 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Viuda** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Divorciada** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Separada** | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Conviviente** | 0 | 0 | 0 | 0 | 48 | 40 | 16 | 13.33 | 0 | 0 |
| **Total** | 0 | 0 | 0 | 0 | 104 | 86.67 | 16 | 13.33 | 0 | 0 |

*Fuente:* Elaborado por la investigadora

Podemos apreciar que el 86.67% de la muestra de estudio se encuentra entre los 18 y 30 añosde edad de los cuales un 32.50% su estado civil es Soltera, así mismo el 13.33% se encuentra entre los 30 a 45 años de edad siendo su estado civil convivientes.



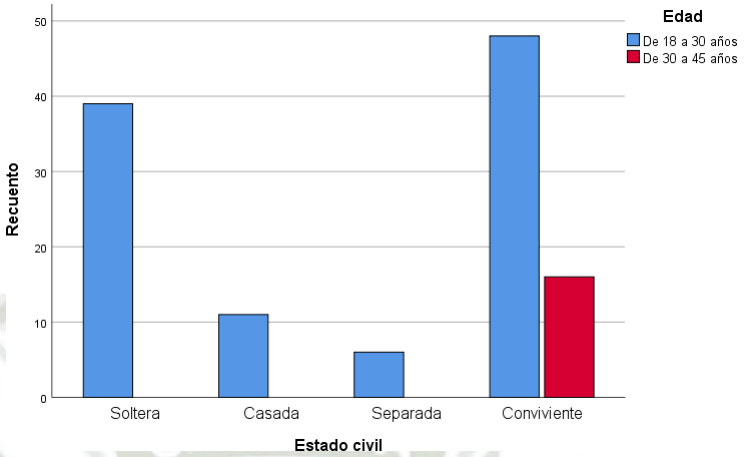
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Gráfico 1**

**Población de estudio con relación a la edad según estado civil**




*Fuente:* Elaborado por la investigadora



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 2**

**Población de estudio con relación a la edad según grado de instrucción**

| | Menor de 15 años | | De 15 a 18 años | | De 18 a 30 años | | De 30 a 45 años | | Mayor de 45 años | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Analfabeta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Primaria completa | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Primaria incompleta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Secundaria completa | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 4.17 | 5 | 4.17 | 0 | 0 |
| Secundaria incompleta | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 21.67 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Superior universitaria completa | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 | 23.33 | 5 | 4.17 | 0 | 0 |
| Superior universitaria incompleta | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 17.50 | 6 | 5 | 0 | 0 |
| Superior técnica completa | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 10.00 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Superior técnica incompleta | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 104 | 86.67 | 16 | 13.33 | 0 | 0 |

*Fuente:* Elaborado por la investigadora

Podemos observar que el 86.67% tiene entre 18 a 30 años de edad de los cuales un 23.33% tienen estudios superiores completos, el 21.67% secundaria incompleta, el 17.50% estudios superiores universitarios incompletos, el 10.00% estudios superiores técnico completo y el 4.17% tiene estudios secundarios completo.



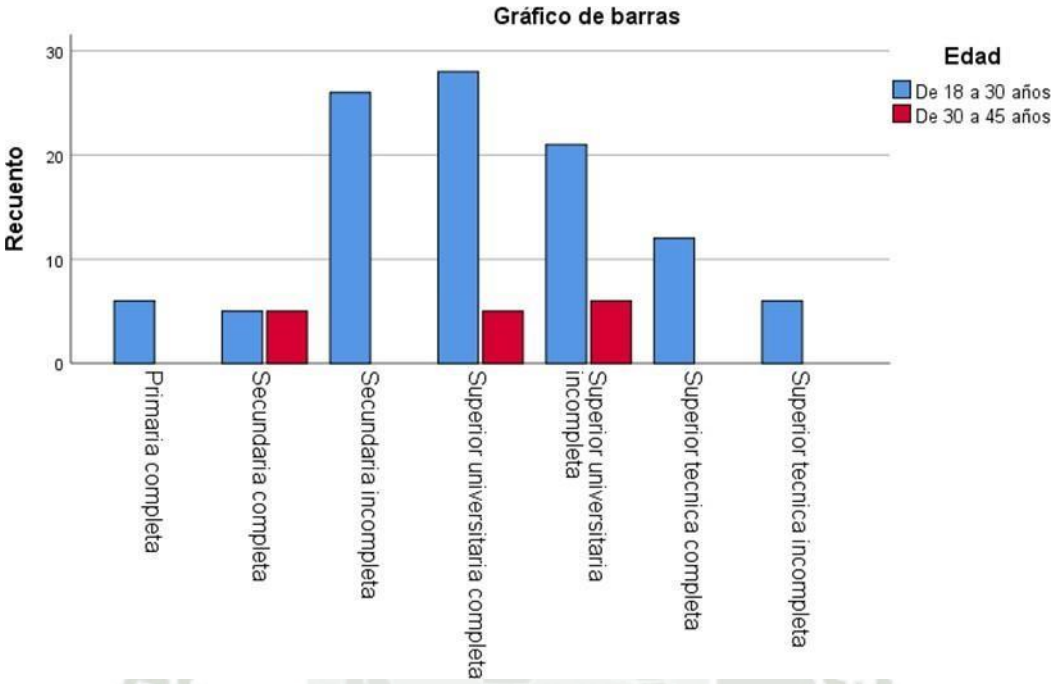
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Gráfico 2**

**Población de estudio con relación a la edad según grado de instrucción**




*Fuente:* Elaborado por la investigadora



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 3**

**Relación de la situación laboral según el ingreso mensual promedio**

| | Menos de 1000 soles | | Más de 1000 soles | |
|---|---|---|---|---|
| | fi | % | fi | % |
| **Empleo estable** | 5 | 4.17% | 18 | 15.00% |
| **Contratada** | 10 | 8.33% | 16 | 13.33% |
| **Desempleada** | 56 | 46.67% | 15 | 12.50% |
| **Total** | 71 | 59.17% | 49 | 40.83% |

*Fuente:* Elaborado por la investigadora

Al analizar el ingreso mensual promedio según la situación laboral de las gestantes de la consulta externa del Hospital Regional Moquegua 2020, encontramos que el 46.67% de encuestadas se encuentran en una situación laboral de desempleo y su ingreso mensual promedio es menor de 1000 soles, el 8.33% son contratadas y el 4.17% tienen un empleo estable. Por otro lado, observamos que el 15.00% se encuentra con empleo estable y su ingreso mensual es de más de 1000 soles, el 13.33% son contratadas y el 12.50% se encuentran en una situación de desempleo.



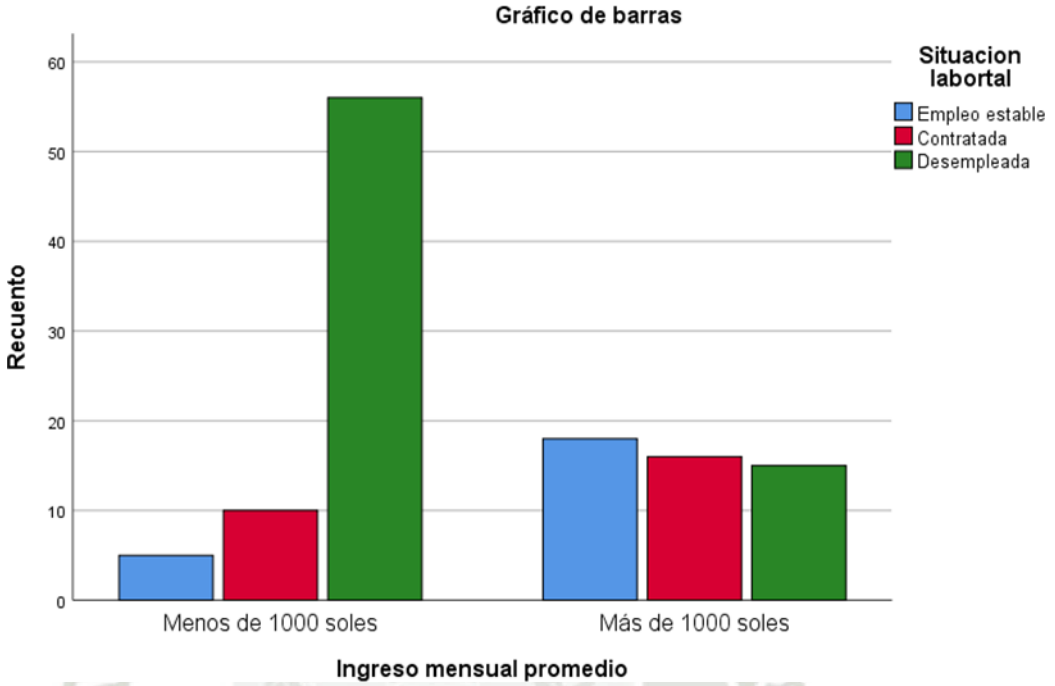
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

**Gráfico 3**

**Relación de la situación laboral según el ingreso mensual promedio**




*Fuente:* Elaborado por la investigadora



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 4**

**Población de estudio según el número de embarazos.**

| | | Número de hijos | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | | 2 | | 3 | |
| | | fi | % | fi | % | fi | % |
| **Número de embarazos** | 1 | 56 | 46.7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2 | 5 | 4.2 | 44 | 36.7 | 0 | 0 |
| | 3 | 0 | 0 | 5 | 4.2 | 10 | 8.3 |
| **Total** | | 61 | 50.9 | 49 | 40.9 | 10 | 8.3 |

*Fuente:* Elaborado por la investigadora

Apreciamos que el 46.7% de las encuestadas está pasando por su primer embarazo y por consecuencia seria su primer hijo, el 36.7% se encuentra atravesando su segundo embarazoy a su vez estaría a la espera de su segundo hijo, el 8.3% se encuentra atravesando su tercerembarazo y a su vez tendrían a su tercer hijo y el 4.2% de encuestadas estarían pasando porsu segundo embarazo sin embargo están a la espera de su primer hijo.



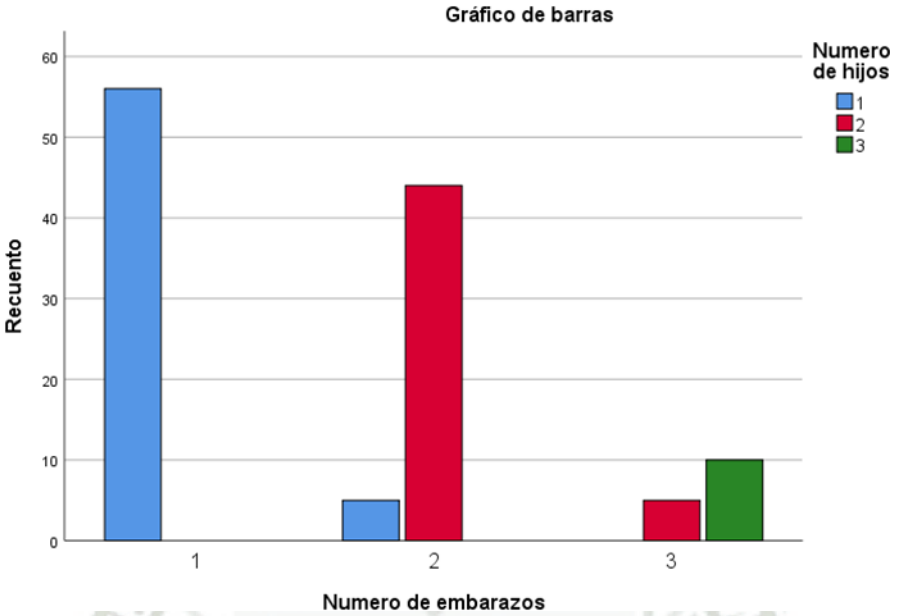
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Gráfico 4**

**Población de estudio según el número de embarazos.**




*Fuente:* Elaborado por la investigadora



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 5**

**Población de estudio según niveles de estrés percibido.**

| | | **fi** | **%** |
|---|---|---|---|
| **Estrés Percibido** | Estrés Bajo | 32 | 26.67% |
| | Estrés Alto | 88 | 73.33% |
| **Total** | | 120 | 100.00% |

*Fuente:* Instrumento aplicado por la investigadora

Al analizar encontramos que el 73.33% de encuestadas se encuentran en un nivel alto deestrés y el 26.67% en un nivel bajo de estrés.



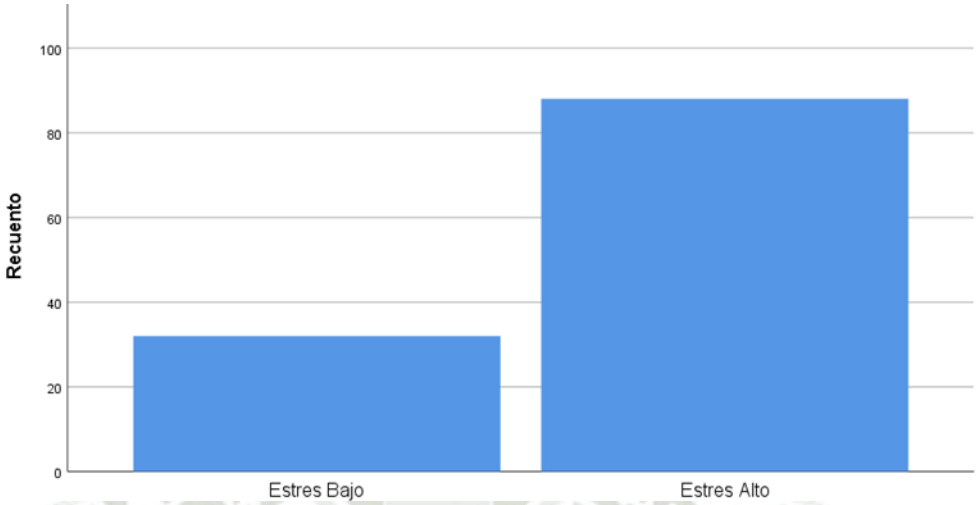
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

**Gráfico 5**

**Población de estudio según niveles de estrés percibido.**




*Fuente:* Instrumento aplicado por la investigadora



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 6**

**Población de estudio según niveles de ansiedad.**

| | | fi | % |
|---|---|---|---|
| **Ansiedad** | Nivel mínimo de ansiedad | 6 | 5.0% |
| | Ansiedad leve | 41 | 34.2% |
| | Ansiedad moderada | 30 | 25.0% |
| | Ansiedad grave | 43 | 35.8% |
| **Total** | | 120 | 100.0% |

*Fuente:* Instrumento aplicado por la investigadora

Podemos apreciar que el 35.8% presentan un nivel de ansiedad grave mientras que el 34.2%de la muestra estudiada muestra un nivel de ansiedad leve, así mismo el 25.0% tiene un nivelde ansiedad moderada y el 5.0% un nivel mínimo de ansiedad.



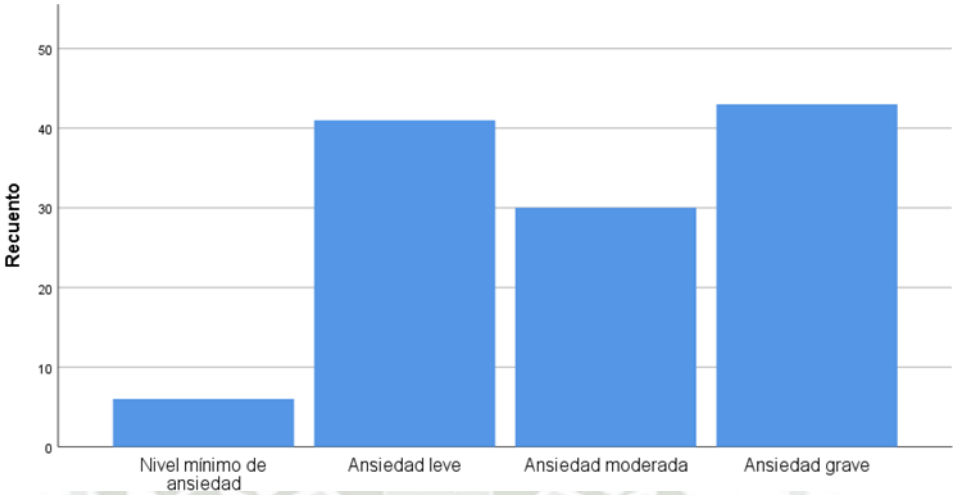
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Gráfico 6**

**Población de estudio según niveles de ansiedad.**




*Fuente:* Instrumento aplicado por la investigadora



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 7**

**Relación de los niveles de estrés percibido y ansiedad.**

| | Estrés Bajo | | Estrés Alto | |
|---|---|---|---|---|
| | **fi** | **%** | **fi** | **%** |
| **Nivel mínimo de ansiedad** | 6 | 5 | 0 | 0 |
| **Ansiedad leve** | 26 | 21.67 | 15 | 12.5 |
| **Ansiedad moderada** | 0 | 0 | 30 | 25 |
| **Ansiedad grave** | 0 | 0 | 43 | 35.83 |
| **Total** | 32 | 26.67 | 88 | 73.33 |

*Fuente:* Instrumento aplicado por la investigadora

GL= 3 α= 0.05

Xc= 71.36 Xt= 7.81

Condición:

Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nulidad

Se observa que al relacionar el estrés percibido y la ansiedad de las gestantes de la consulta externa del Hospital Regional Moquegua 2020 con 3 grados de libertad y un nivel de significación establecido a priori del 0.05% encontramos que el chi cuadrado calculada es (71.36) mayor que el chi cuadrado de tabla (7.81) por lo cual aceptamos la hipótesis de investigación y rechazamos la hipótesis de nulidad. Por otro lado, se apreciaque el 35.83% de la muestra de estudio obtuvo un nivel de estrés alto y un nivel de ansiedad grave, el 25.00% un nivel de estrés alto y un nivel de ansiedad moderado, el 12.50% un nivel de estrés alto y un nivel de ansiedad leve y no se registró ningún dato enrelación al nivel de estrés alto con el nivel de ansiedad leve. Es decir que el nivel de estréspercibido se relaciona con los niveles de ansiedad en las gestantes de la consulta externa del Hospital Regional Moquegua.

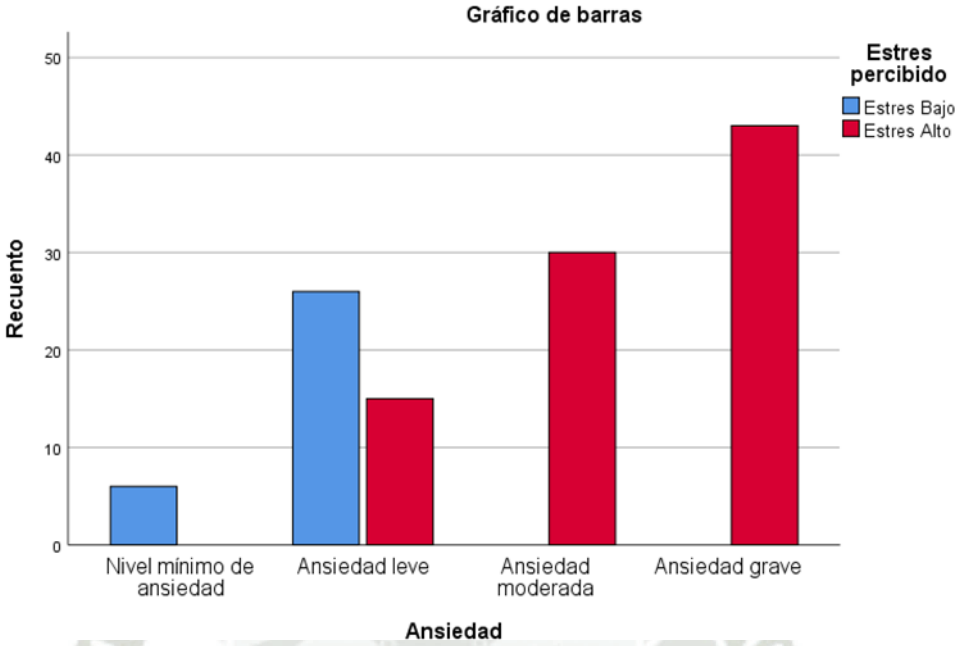


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Gráfico 7**

**Relación de los niveles de estrés percibido y ansiedad.**




*Fuente:* Instrumento aplicado por la investigadora



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 8**

**Relación del número de embarazos según niveles de estrés percibido**

| | Numero de embarazo | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | 2 | | 3 | |
| | fi | % | fi | % | fi | % |
| **Estrés Bajo** | 16 | 13.33 | 16 | 13.33 | 0 | 0 |
| **Estrés Alto** | 40 | 33.33 | 33 | 27.50 | 15 | 12.50 |
| **Total** | 56 | 46.67 | 49 | 40.83 | 15 | 12.50 |

*Fuente:* Instrumento aplicado por la investigadora

Podemos observar que el 33.33% de encuestadas está pasando por su primer embarazo y tienen un nivel de estrés alto, así mismo el 13.33% se encuentran a la espera de su primogénito con un nivel de estrés bajo. El 27.50% de encuestadas estarían pasando por su segundo embarazo y tienen un nivel de estrés alto y el 13.33% de igual manera están a la espera de su segundo hijo con un nivel de estrés bajo. Por último, apreciamos que el 12.50%se encuentra a la espera de su tercer hijo con un nivel de estrés alto.

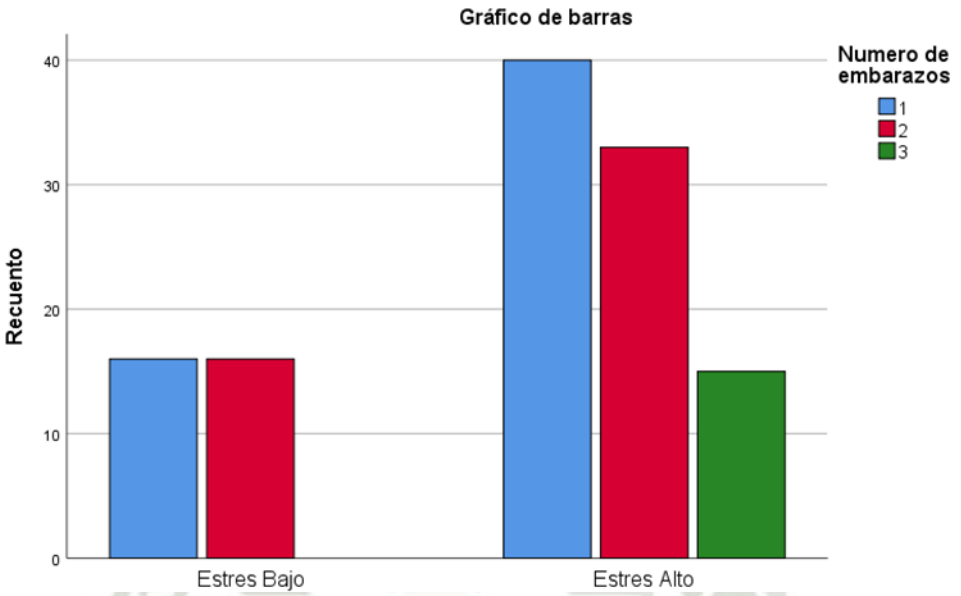


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Gráfico 8**

**Relación del número de embarazos según niveles de estrés percibido**




*Fuente:* Instrumento aplicado por la investigadora



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 9**

**Relación del número de embarazos según niveles de ansiedad.**

| | Número de embarazos | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | 2 | | 3 | |
| | fi | % | fi | % | fi | % |
| Nivel mínimo de ansiedad | 6 | 5 | 0 | 0. | 0 | 0 |
| Ansiedad leve | 15 | 12.50 | 16 | 13.33 | 10 | 8.33 |
| Ansiedad moderada | 18 | 15.00 | 12 | 10.00 | 0 | 0 |
| Ansiedad grave | 17 | 14.17 | 21 | 17.50 | 5 | 4.17 |
| **Total** | 56 | 46.67 | 49 | 40.83 | 15 | 12.50 |

*Fuente:* Instrumento aplicado por la investigadora

Podemos apreciar que el 17.50% de encuestadas está pasando por su segundo embarazo y tienen un nivel de ansiedad alto. El 15.00% de encuestadas estarían pasando por su primer embarazo y tienen un nivel de ansiedad moderado. Así mismo el 4.17% se encuentra atravesando su tercer embarazo con un nivel de ansiedad grave



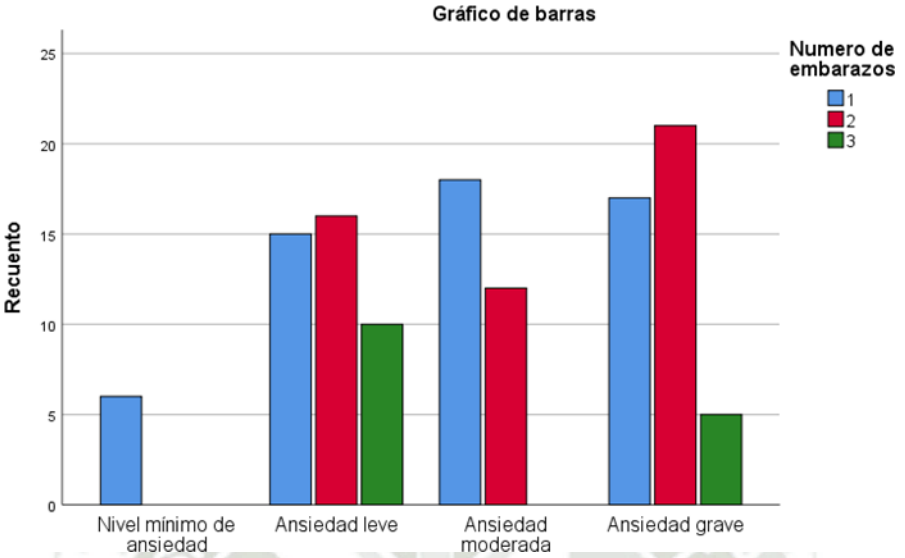
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Gráfico 9**

**Relación del número de embarazos según niveles de ansiedad.**




*Fuente:* Instrumento aplicado por la investigadora

.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## DISCUSION

El presente estudio lo inicie con la intención de determinar si existe relación entre el estrés percibido y la ansiedad de las gestantes de la consulta externa del Hospital Regional Moquegua 2020.

Los resultados generales nos muestran que el 40.00 % es conviviente y el 5.00 % son separadas ambos estados civiles tienen entre los 18 y 30 años de edad. Asimismo, encontramos que el 73.33% de encuestadas se encuentran en un nivel alto de estrés y el 26.67% en un nivel bajo de estrés percibido en las gestantes de la consulta externa del Hospital Regional Moquegua 2020.

Los resultados mencionados anteriormente se relacionan con los encontrados por Porras Ocupa, Itala **(**2014) en su investigación titulada "Niveles de estrés y estilos de afrontamientoen adolescentes gestantes de un Centro de Salud – Lambayeque**"** en la que concluye que losniveles de estrés son moderados y predomina las reacciones cognitivas. Por lo contrario, sondiferentes a los encontrados por González, N. (2015) en su investigación titulada "Evaluación de estrés percibido y niveles de alfa-amilasa salival en mujeres embarazadas del Municipio Libertador del Estado Mérida" en la que encontró que el nivel de estrés percibido es bajo con un 23.7%.

Estos resultados no se relacionan con la investigación realizada por Vásquez F. (44) titulada Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentesatendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. En la que concluyó que existe asociación significativa entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes.

En la presente investigación se obtuvo como resultado que el nivel de ansiedad de las gestantes de la consulta externa del Hospital Regional Moquegua 2020 encontramos que el 35.8% presentan un nivel de ansiedad grave mientras que el 34.2% de la muestra estudiada muestra un nivel de ansiedad leve. Estos datos se comparan con la investigación realizada por Bustamante M. e Infante J. (45) titulada Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentesatendidas en un centro de salud de Pomalca – Chiclayo, en la que encontró que las gestantesadolescentes presentan niveles altos de ansiedad estado y rasgo (37 y 33% respectivamente). Y por lo contrario Cueva M. (46) realizo la investigación titulada Relación entre el nivel de



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

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- enero - diciembre 2013 en la que encontró que el 53.6%; presentaron ansiedad un grado moderado, 33.5%; ansiedad un grado leve; 12.9% no ansiedad.

El estrés percibido y la ansiedad presentan relación estadística significativa ($p<0.05$).



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## CONCLUSIONES.

**PRIMERA:** Un alto porcentaje de la muestra analizada presentó un nivel de estréspercibidoalto, de la misma manera, las gestantes atendidas por consulta externa del Hospital Regional Moquegua promedian edades entre los 18 a 30años, de lascuales un porcentaje significativo tienen estudios universitarios completos, estado civil de convivencia y se encontraron en su mayoría en unasituación laboral de desempleo.

**SEGUNDA:** El nivel de ansiedad de las gestantes encuestadas fue grave seguido de ansiedadleve, ansiedad moderada y un pequeño porcentaje obtuvo ansiedad mínima yla gran mayoría manifestó experimentar su primer embarazo, seguido de mujeres que se encuentran en su segundo embarazo y un pequeñoporcentaje obtuvo un nivel de ansiedad grave y se encuentra atravesando su tercer embarazo.

**TERCERA:** El nivel de estrés percibido se correlacionó con los niveles de ansiedad en las gestantes de la consulta externa del Hospital Regional Moquegua, debido a que un gran porcentaje de la muestra presentó niveles de ansiedad graves y niveles altos de estrés. Por otro lado, la muestra mostró un “p valor” inferiora 0.05, lo cual permitió aceptar la hipótesis de investigación.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Se sugiere a la dirección y personal de salud del Hospital Regional Moqueguaplanificar campañas de salud, en vista que se determinó que las tres cuartas partes de las gestantes padecen niveles altos de estrés percibido, así mismo serecomienda programar talleres con el objetivo de que las gestantes desarrollen mecanismos de afrontamiento al estrés, evitando la afectación en su salud psicofisiológica y su repercusión negativa en el parto.

**SEGUNDA:** Se recomienda a la dirección y personal de salud del Hospital Regional Moquegua realizar actividades que refuercen la atención prenatal mediante información dirigida a disminuir la ansiedad en las gestantes, identificar las causas probables y solicitar soporte psicológico. De la misma manera, se sugiere planificar talleres preventivos sobre el manejo de la ansiedad para gestantes.

**TERCERA:** Se sugiere al Hospital Regional Moquegua la realización de investigaciones que examinen a profundidad los aspectos relacionados al estrés percibido y la ansiedad; así como analizar diversas variables que pueden estar involucradas en esta problemática. Estos aspectos deben estudiarse debido a que actualmente son asuntos de relevancia por las consecuencias que repercuten en la salud mental de las personas.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## REFRENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Brik M, Sandonis M, Fernández S, Suy A, Parramon-Puig G, et al. Psychological impact ans social support in preganat women during lockdown due to SARS-Cov2 pandemic: A cohort study. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica [Internet]. 2021 mayo 4;: p. 00:1-8.

2. García O, Caro R, Álvarez A. Relación del embarazo de alto riesgo con la dinámica familiar y el subsistema conyugal. Medicina General y de Familia. 2018; 7(4): p. 135-9.

3. Cohen, S. et al. A Global Measure of Perceived Stress. Journal of Health and Social Behavior. 1983; 24(4): p. 385-396.

4. García-Guerrero, A. Efectos del estrés percibido y las estrategias de aprendizaje cognitivas en el rendimiento académico de estudiantes universitarios noveles de ciencias de la salud. ; 2011.

5. Paicheler H y Páez D.. El desafío social del sida. 211th ed.: Ed. Fundamentos; 1996.

6. Remor, E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). The Spanish journal of psychology. 2006; 9(1): p. 86-93.

7. Díez, S. Estudio de la influencia del estrés percibido sobre las recidivas del herpes simple tipo-1. Universidad de Castilla La Mancha; 2001.

8. Cohen S, Kessler R, Gordon L. Measuring stress: A guide for health and social scientists. New York: Oxford University Press; 1997.

9. Lazarus, R y Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York; 1984.

10. Muñoz F y Muñoz A.. Escuela y Psicopatología. : Fundación Univ. San Pablo; 2010.

11. Bosqued M. Que no te pese el trabajo: cómo combatir el estrés y la ansiedad en el ámbito laboral: mobbing, estar quemado, tecnoestrés. España: Gestión; 2005.

12. García, M. Manejo del estrés. Innovación y Cualificación. Málaga: Innovación y Cualificación S.L.; 2006.

13. Alarcón, M.. Estrés y Burnout: enfermedades en la vida actual.: Palibrio; 2018.

14. Sadock B y Sadock V. Sinopsis de Psiquiatría. 10th ed. New York: Lippincot Williams&Wilkins Publishers; 2009.

15. Vellucci S. The autonomic and behavioural resposes to stress in: Buckingham J, Gillies G, Cowell A,editors.Stress hormones and the immune system. UK: Jhon Wiley&Sons ; 1998.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

16. Tellez-Vargas E. Estrés psicológico y enfermedad. Avances. 2002;(3): p. 30-53.

17. Lazarus, R. y Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos Barcelona: Marinez Roca; 1984.

18. Del Barrio, V. Estresores infantiles y del adolescente y afrontamiento. Valencia: M.I. Hombrados; 1997.

19. Barron R. Psicopatología del Niño y del Adolescente. 4th ed.: Pirámide; 2007.

20. Clark A y Beck A. Terapia cognitiva para trastorno de ansiedad [Internet]. España: Desclée de Brouwer S.A; 2012.

21. Rojas E. Como superar la ansiedad. 1st ed.: Planeta, S.A.; 2014.

22. Stossel S.. Ansiedad; miedo, esperanza y la búsqueda de la paz interior. Título original: MyAgeofAnxiety. 1st ed. Barcelona: Planeta, S.A.; 2014.

23. Muriel S, Aguirre M, Varela, C y Cruz S. Ansiedad. Comportamientos Alarmantes Infantiles y Juveniles. España: Euroméxico. S.A.; 2013.

24. Meneghello J, Grau A. Psiquiatría y psicología de la Infancia y Adolescencia. 3rd ed. México: Panamericana; 2000.

25. Gonzales M. Reflexión sobre los trastornos de ansiedad en la sociedad occidental. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2007; 23(1).

26. Bolaños M. Niveles de ansiedad en estudiantes de psicología clínica e industrial de la Universidad Rafael Landiva de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de intervención psicológica [Tesis de Postgrado]. ; 2014.

27. Rodríguez V. Vivir sin Ansiedad. 1st ed. España: MAD, S. L. Alcalá Sevilla.; 2011.

28. Pereyra M.. Decida ser feliz. España: Agencia de publicaciones México Central, A.C. y Asociación plublicadora interamericana Florida 33172 USA.; 2008.

29. Moore K, Miller B, Sugland B, Morrison D, Glei D, Blumenthal C. Beginning too soon: adolescent sexual behavior, pregnancy and parenthood. A review of research and interventions [Internet].: Publicaciones electrónicas de PAHO; 2000.

30. Franklin C, Grant D, Corcoran J. Efectiveness of prevention programs for adolescent pregnancy: a metaanalisis. J Marriage Family. 1997;(59): p. 551-67.

31. Millán T, Valenzuela S, Vargas N. Salud reproductiva en adolescentes escolares: conocimientos, actitudes y conductas en ambos sexos en una comuna de Santiago de Chile. Rev Méd Chile. 1995; 123(3): p. 368-75.

32. Silber T, Giurgiovich A, Munist M. El embarazo en la adolescencia. La salud del adolescente y el joven. Washington: Publicaciones OPS; 1992.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

33. Ministerio de Planificación Comité Intergubernamental en Juventud. Instituto Nacional de la Juventud. Plan de Acción en Juventud. 2004..

34. Papalia D, Wendkos S.. Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia. 5th ed. México: Editorial McGraw-Hill; 2001.

35. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus. [Internet].; 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.

36. Hospital Sant Jean Déu.. Coronavirus(COVID-19) y embarazo [Internet]; 2020. Disponible en: https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/coronavirus-embarazoinformacion-fiable-para-pacientes-durante-gestacion-parto-posparto.

37. Matzumura J, Sandoval I, Meza L. Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19 [Internet]. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. Lima, Perù. 2020; 9.

38. Ministerio de la Sanidad. Información Científica. Enfermedad por Coronavirus, COVID 19 [Internet]; 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf.

39. Ayala R, Miranda L, Solís T, Valencia N, Cieza L, Amado J. Gestante con COVID 19 moderado y proceso de atención en el recién nacido [Internet]. Anales de la Facultad de Medicina. Lima-Perú. 2020 junio; 81.

40. Remor E, Carrobles J. Versión española de la Escala de Estrés Percibido (PSS- 14): estudio psicométrico en una muestra VIH+[Internet]. Ansiedad y Estrés. ; 7(1): p. 195-201.

41. Lostaunau, V, Torrejón, C y Cassaretto, M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. Actualidades en Psicología. Actualidades en Psicología. 2017; 31(122): p. 75-90.

42. Consejo General de Psicólogos Clínicos. Evaluación del Inventario Madrid: BAI; 2008.

43. Porras I. Niveles de estrés y estilos de afrontamiento en adolescentes gestantes de un Centro de Salud – Lambayeque. ; 2014.

44. Vásquez F. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. ; 2016.

45. Bustamante I. Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en un centro de salud de Pomalca – Chiclayo. ; 2014.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

46. Cueva M. 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- Enero - Diciembre 2013. ; 2014.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# ANEXO 1

# CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a las participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Lic. Raysa Pamela Diaz Medina, de la Universidad Católica Santa María. La meta de este estudio es identificar el nivel de estrés percibido y ansiedad en las gestantes de la consulta externa del Hospital Regional Moquegua.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Habiendo leído el formato de consentimiento que se me ha entregado, he podido hacer las preguntas que consideren necesarias sobre el estudio, las que han sido contestadas en un lenguaje comprensible y han sido de mi entera satisfacción. Asimismo, entiendo que mi participación es VOLUNTARIA y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Al firmar este consentimiento no estoy renunciando a ninguno de mis derechos legales según las leyes locales.

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO

Para cualquier consulta sobre el proyecto de investigación comunicarse con:

- Raysa Pamela Díaz Medina (Licenciada en psicología): 984308886

---------- ----------

Nombre del Participante Firma

D.N.I:

---

Fecha

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos

En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**ANEXO 2**

**FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

Datos generales

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | | | | Fecha de nacimiento | | |
| Edad | ( ) menor de 15 años | | ( ) 15 a 18 años | ( ) 18 a 30 años | ( ) 30 a 45 años | ( ) mayor de 45 años |
| Grado de instrucción | Analfabeta | Primaria C. | Secundaria C. | Superior universitaria C. | Superior técnica C. | |
| | | Primaria I. | Secundaria I. | Superior universitaria I. | Superior técnica I. | |
| Profesión | | | Ocupación | | | |
| Estado Civil | Soltera | Casada | Viuda | Divorciada | Separada | Conviviente |
| N° de embarazo | | | | N° de Hijos | | |
| Ingreso mensual promedio | Menos de 1000 soles | | | Más de 1000 soles | | |
| Situación laboral | Empleo estable | | Contratada | | Desempleada | |

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**ANEXO 3**

**ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO**

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

| | **Nunca** | **Casi nunca** | **De vez en cuando** | **A menudo** | **Muy a menudo** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. En el último mes, ¿Te has sentido molesto a causa de alguna situación inesperada? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. En el último mes, ¿Te has sentido incapaz de controlar hechos importantes en tu vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. En el último mes, ¿Te has sentido continuamente tenso? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. En el último mes, ¿Resolviste de manera exitosa las discusiones desagradables en tu vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. En el último mes, ¿Sentiste que enfrentaste exitosamentelos cambios importantes que estaban ocurriendo en tu vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. En el último mes, ¿Confiaste en tu capacidad para manejar tus problemas personales? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. En el último mes, ¿Sentiste que las cosas te estaban resultando como tu querías? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8. En el último mes, ¿Encontraste que no podías resolver todas las situaciones que tenías que enfrentar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. En el último mes, ¿Has podido controlar los hechos desagradables de tu vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. En el último mes, ¿Sentiste que estabas colapsado con las situaciones que le ocurrieron? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. En el último mes, ¿Te has sentido molesto por situaciones que estaban fuera de control? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. En el último mes, ¿Te has encontrado pensando en las situaciones que tienes que resolver? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. En el último mes, ¿Has sido capaz de manejar tu tiempo según tus propias necesidades? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. En el último mes, ¿Sentiste que los problemas se te habían acumulado? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**ANEXO 4**

**INVENTARIO DE BECK**

**(BAI)**

**INSTRUCCIONES:** Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de laansiedad.

Lee cuidadosamente cada información. Indica cuanto te ha molestado cada síntoma **durantela última semana,** inclusive hoy, marcado con un X según la intensidad de la molestia.

| | Poco o nada | Levemente | Moderadamente | Severamente |
|---|---|---|---|---|
| 1. Entumecimiento hormigueo | | | | |
| 2. Sentir oleadas de calor (bochorno) | | | | |
| 3. Debilitamiento de las piernas | | | | |
| 4. Dificultad para relajarse | | | | |
| 5. Miedo a que pase lo peor | | | | |
| 6. Sensación de mareo | | | | |
| 7. Opresión en el pecho o latidos acelerados | | | | |
| 8. Inseguridad | | | | |
| 9. Terror | | | | |
| 10. Nerviosismo | | | | |
| | Poco o nada | Levemente | Moderadamente | Severamente |
| 11. Sensación de ahogo | | | | |
| 12. Manos temblorosas | | | | |
| 13. Cuerpo tembloroso | | | | |
| 14. Miedo a perder el control | | | | |

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 15. Dificultad para respirar | | | | |
| 16. Miedo a morir | | | | |
| 17. Asustado | | | | |
| 18. Indigestión o malestar estomacal | | | | |
| 19. Debilidad | | | | |
| 20. Ruborizarse, sonrojamiento | | | | |
| 21. Sudoración (no debido al calor) | | | | |

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# ANEXO 5: AUTORIZACION DE LA INSTITUCION

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA | Gerencia Regional de Salud Moquegua | HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

Moquegua, 15 de julio de 2021

**CARTA N° 247 -2021-GERESA-HRM/01**

Señor (a):
**Raysa Pamela Diaz Medina**

Ciudad. -

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted, para saludarla cordialmente y en atención a la Solicitud con Registro N° 2623-2021-HRM de fecha 25 de mayo de 2021, sobre solicitud de permiso para la ejecución de proyecto de tesis; y contando con proveído favorable de la jefatura de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, se autoriza la realización del trabajo de Investigación Titulada "ESTRÉS PERCIBIDO Y NIVELES DE ANSIEDAD POST CUARENTENA COVID-19 EN GESTANTES DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2020" por lo que deberá presentarse la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación para completar con los formatos y otros de ser necesarios, para su ejecución del trabajo de investigación.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M.E. RAÚL FORTUNATO ZEA CALCINA
CMP 34084 RNE 10316
DIRECTOR EJECUTIVO

RFZC/DEHRM
C.C. Archivo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

# ANEXO 6: MATRIZ DE SISTEMATIZACION

| Edad | Grado de instrucción | Estado civil | Número de embarazos | Número de hijos | Ingreso mensual promedio | Situación laboral | En el último mes, ¿Te has sentido molesto a causa de alguna situación inesperada? | En el último mes, ¿Te has sentido incapaz de controlar hechos importantes en tu vida? | En el último mes, ¿Te has sentido continuamente tenso? | En el último mes, ¿Resolviste de manera exitosa las discusiones desagradables en tu vida? | En el último mes, ¿Resolviste de manera exitosa las discusiones desagradables en tu vida? | En el último mes, ¿Confiaste en tu capacidad para manejar tus problemas personales? | En el últimomes, ¿Sentiste quelas cosas te estaban resultando como tu querías? | En el últimomes, ¿Encontraste que no podías resolver todas las situaciones que tenías que enfrentar? | En el último mes, ¿Has podido controlar los hechos desagradablesde tu vida? | En el último mes, ¿Sentisteque estabas colapsado conlas situaciones que le ocurrieron? |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | b | f | 2 | 2 | a | c | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 4 | g | f | 2 | 2 | b | a | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 3 | f | f | 1 | 1 | b | a | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | f | e | 1 | 1 | a | c | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| 3 | h | a | 1 | 1 | a | c | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 3 | g | a | 1 | 1 | b | a | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | h | b | 2 | 2 | a | c | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 3 | f | a | 1 | 1 | b | b | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 3 | e | f | 2 | 2 | a | c | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | f | f | 2 | 2 | a | c | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | g | f | 1 | 1 | a | c | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 3 | e | a | 2 | 2 | a | a | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | f | f | 2 | 2 | b | b | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 3 | e | f | 1 | 1 | a | c | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | f | a | 1 | 1 | b | b | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 |
| 3 | g | a | 1 | 1 | a | b | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 4 | d | f | 3 | 2 | a | b | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 3 | i | a | 1 | 1 | a | c | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | g | f | 2 | 1 | a | c | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | e | f | 2 | 2 | b | c | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | e | b | 3 | 3 | b | c | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 3 | d | f | 3 | 3 | b | c | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | b | f | 2 | 2 | a | c | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 4 | g | f | 2 | 2 | b | a | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 3 | f | f | 1 | 1 | b | a | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | f | e | 1 | 1 | a | c | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| 3 | h | a | 1 | 1 | a | c | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 3 | g | a | 1 | 1 | b | a | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | h | b | 2 | 2 | a | c | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 3 | f | a | 1 | 1 | b | b | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 3 | e | f | 2 | 2 | a | c | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | f | f | 2 | 2 | a | c | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | g | f | 1 | 1 | a | c | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 3 | e | a | 2 | 2 | a | a | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | f | f | 2 | 2 | b | b | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 3 | e | f | 1 | 1 | a | c | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | f | a | 1 | 1 | b | b | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 |
| 3 | g | a | 1 | 1 | a | b | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 4 | d | f | 3 | 2 | a | b | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 3 | i | a | 1 | 1 | a | c | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | g | f | 2 | 1 | a | c | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | e | f | 2 | 2 | b | c | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 3 | e | b | 3 | 3 | b | c | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 3 | d | f | 3 | 3 | b | c | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | b | f | 2 | 2 | a | c | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 4 | g | f | 2 | 2 | b | a | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 3 | f | f | 1 | 1 | b | a | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | f | e | 1 | 1 | a | c | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| 3 | h | a | 1 | 1 | a | c | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 3 | g | a | 1 | 1 | b | a | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | h | b | 2 | 2 | a | c | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 3 | f | a | 1 | 1 | b | b | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 3 | e | f | 2 | 2 | a | c | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | f | f | 2 | 2 | a | c | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | g | f | 1 | 1 | a | c | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 3 | e | a | 2 | 2 | a | a | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | f | f | 2 | 2 | b | b | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 3 | e | f | 1 | 1 | a | c | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | f | a | 1 | 1 | b | b | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 |
| 3 | g | a | 1 | 1 | a | b | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 4 | d | f | 3 | 2 | a | b | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 3 | i | a | 1 | 1 | a | c | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | g | f | 2 | 1 | a | c | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | e | f | 2 | 2 | b | c | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 3 | e | b | 3 | 3 | b | c | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 3 | d | f | 3 | 3 | b | c | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | b | f | 2 | 2 | a | c | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 4 | g | f | 2 | 2 | b | a | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 3 | f | f | 1 | 1 | b | a | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | f | e | 1 | 1 | a | c | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| 3 | h | a | 1 | 1 | a | c | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 3 | g | a | 1 | 1 | b | a | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | h | b | 2 | 2 | a | c | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 3 | f | a | 1 | 1 | b | b | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 3 | e | f | 2 | 2 | a | c | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | f | f | 2 | 2 | a | c | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | g | f | 1 | 1 | a | c | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 3 | e | a | 2 | 2 | a | a | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | f | f | 2 | 2 | b | b | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 3 | e | f | 1 | 1 | a | c | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | f | a | 1 | 1 | b | b | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 |
| 3 | g | a | 1 | 1 | a | b | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 4 | d | f | 3 | 2 | a | b | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 3 | i | a | 1 | 1 | a | c | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | g | f | 2 | 1 | a | c | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | e | f | 2 | 2 | b | c | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 3 | e | b | 3 | 3 | b | c | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 3 | d | f | 3 | 3 | b | c | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | b | f | 2 | 2 | a | c | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 4 | g | f | 2 | 2 | b | a | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 3 | f | f | 1 | 1 | b | a | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | f | e | 1 | 1 | a | c | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| 3 | h | a | 1 | 1 | a | c | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 3 | g | a | 1 | 1 | b | a | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | h | b | 2 | 2 | a | c | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 3 | f | a | 1 | 1 | b | b | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 3 | e | f | 2 | 2 | a | c | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | f | f | 2 | 2 | a | c | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | g | f | 1 | 1 | a | c | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 3 | e | a | 2 | 2 | a | a | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | f | f | 2 | 2 | b | b | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 3 | e | f | 1 | 1 | a | c | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | f | a | 1 | 1 | b | b | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 |
| 3 | g | a | 1 | 1 | a | b | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 4 | d | f | 3 | 2 | a | b | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 3 | i | a | 1 | 1 | a | c | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | g | f | 2 | 1 | a | c | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | e | f | 2 | 2 | b | c | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 3 | e | b | 3 | 3 | b | c | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 3 | d | f | 3 | 3 | b | c | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | b | f | 2 | 2 | a | c | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 4 | g | f | 2 | 2 | b | a | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 3 | f | f | 1 | 1 | b | a | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | f | e | 1 | 1 | a | c | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| 3 | h | a | 1 | 1 | a | c | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 3 | g | a | 1 | 1 | b | a | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | h | b | 2 | 2 | a | c | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 3 | f | a | 1 | 1 | b | b | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 3 | e | f | 2 | 2 | a | c | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | i | a | 1 | 1 | a | c | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |

| En el último mes, ¿Te has sentido molesto por situaciones que estaban fuera de control? | En el último mes, ¿Te has encontrado pensando en las situaciones que tienes que resolver? | En el último mes, ¿Has sido capaz de manejar tu tiempo según tus propias necesidades? | En el último mes, ¿Sentiste que los problemas se te habían acumulado? | Entumecimiento hormigueo | Sentir oleadas de calor (bochorno) | Debilitamiento de las piernas | Dificultad para relajarse | Miedo a que pase lo peor | Sensación de mareo | Opresión en el pecho o latidos acelerados | Inseguridad | Terror | Nerviosismo | Sensación de ahogo | Manos temblorosas | Cuerpo tembloroso | Miedo a perder el control | Dificultad para respirar | Miedo a morir | Asustado | Indigestión o malestar estomacal | Debilidad | Ruborizarse, sonrojamiento | Sudoración (no debido al calor) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 3 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 3 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 3 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 3 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 3 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |