

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



**TESIS
NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN LA IPRESS PACHACÚTEC.
CAJAMARCA. 2024**

Para optar el título profesional de OBSTETRA

Presentado por:

Bachiller: Cynthia Judith Cotrina Valencia

Asesora

Dra. María Ynés Huamaní De Torres

Cajamarca-Perú

2024



Universidad
Nacional de
Cajamarca
"Norte de la Universidad Peruana"

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador:** Cynthia Judith Cotrina Valencia
DNI: 47407647
Escuela Profesional/ Unidad UNC: ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
- Asesor:** Dra. María Ynés Huamaní De Torres
Facultad/Unidad UNC: Facultad de Ciencias de la Salud
- Grado académico o título académico al que accede:**
 Bachiller Título Profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:**
 Tesis Trabajo de suficiencia profesional Trabajo académico
 Trabajo de Investigación
- Título del Trabajo de Investigación:** NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA IPRESS PACHACÚTEC. CAJAMARCA. 2024.
- Fecha de evaluación:** 31/01/2025
- Software antiplagio:** Turnitin Urkund (original)(*)
- Porcentaje de informe de similitud:** 17%
- Código Documento:** oid: 3117: 425241489
- Resultado de la evaluación de similitud:**
 Aprobado Para levantamiento de observaciones o desaprobado

Cajamarca 31 de enero de 2025



*En caso se realizó la evaluación hasta septiembre 2023

Copyright © 2025 by
Cynthia Judith Cotrina Valencia
Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Cotrina v. 2025. **NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA IPRESS PACHACÚTEC. CAJAMARCA. 2024.** /Cynthia Judith Cotrina Valencia/100

ASESORA: Dra. María Ynés Huamaní de Torres
Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2025

La salud mental no es un destino, sino un proceso. Es algo en lo que tienes que trabajar constantemente.

Noam Shpancer.

SE DEDICA A:

Yoshirito, mi hijo, quien es mi compañero y pilar fundamental de mi vida, dándome de su amor y comprensión durante los años de mi formación profesional.

Mis padres: Concepción Valencia y Santos Cotrina, que siempre están presentes con su infinito amor y respaldo incondicional en cada etapa de mi vida personal y profesional, haciendo de mi persona una mujer de bien y, sobre todo, ser un aporte positiva para la sociedad.

CYNTHIA J.

SE AGRADECE A:

Mi señor Jesucristo, quien es mi protector y mi guía, el cual endereza mis pasos por el camino del bien; a mi hijo Yoshiro, mi mayor inspiración y fortaleza; mis padres: Concepción y Santos, por ser el principal motor para cumplir mis sueños y por el apoyo moral e incondicional que solo los padres pueden brindar. Agradezco también a mi asesora, Dra. María Ynés Huamaní de Torres, por la orientación en mi trabajo de investigación.

CYNTHIA J.



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 12:00 pm del 27 de enero del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6E-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Nivel de Ansiedad en Adolescentes atendidas en la IPRESS Pachacútec. Cajamarca. 2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Cynthia Judith Cotrina Valencia

Siendo las 1:30 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Sibria Isabel Sánchez Mercado</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>M.Cs María Elena Abregú Díez</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>M.Cs Nancy Noemí Vázquez Barrantes</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. María Xes Huamán de Torres</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

INDICE GENERAL

i. DEDICATORIA.....	6
ii. AGRADECIMIENTO.....	7
INDICE GENERAL.....	9
INDICE DE TABLAS.....	11
GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	12
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I.....	16
EL PROBLEMA.....	16
1.1. Definición y delimitación del problema	16
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación de la investigación	18
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes.....	20
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	20
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	21
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Variable.....	31
2.4. Definición, conceptualización y operacionalización de variable.....	32
CAPÍTULO III.....	33
DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	33
3.2. Área de estudio y población	33
3.3. Muestra	33
3.4. Unidad de análisis	34
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	35
3.6. Consideraciones éticas de la investigación	35

3.7. Procedimientos para la recolección de datos	36
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.8.1. Técnicas de recolección de datos:	36
3.8.2. Descripción del instrumento	36
3.9. Procesamiento y análisis de datos	37
3.10. Control de calidad de datos.....	37
CAPÍTULO V.....	42
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	42
CONCLUSIONES.....	46
SUGERENCIAS.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	50

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1.	Características sociodemográficas de las adolescentes atendidas en la IPRESS Pachacútec	38
TABLA 2.	Ansiedad psíquica según los niveles de ansiedad en las adolescentes gestantes y no gestantes atendidas en la IPRESS Pachacútec	39
TABLA 3.	Ansiedad somática según los niveles de ansiedad en las adolescentes gestantes y no gestantes atendidas en la IPRESS Pachacútec	40
TABLA 4.	Ansiedad psíquica y somática según los niveles de ansiedad en las adolescentes gestantes y no gestantes atendidas en la IPRESS Pachacútec	41
TABLA 5.	Nivel de ansiedad en adolescentes gestantes y no gestantes atendidas en la IPRESS Pachacútec.	38

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Salud
- **ORSM:** Observatorio Regional de Salud Mental

RESUMEN

Este estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en adolescentes gestantes y no gestantes atendidas en la IPRESS Pachacútec. Cajamarca. 2024; la metodología de investigación fue de diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La técnica utilizada fue una encuesta y el instrumento un cuestionario. La muestra lo conformaron 124 adolescentes, 25 son adolescentes gestantes y 99 adolescentes no gestantes. Resultados: en las características sociodemográficas el 69.4% fueron de 15-19 años de edad, 77.4% estuvieron cursando la secundaria, 77.4% estado civil soltera y el 51.6% viven con papá y mamá. La ansiedad psíquica en adolescentes gestantes su promedio de puntaje es de $\bar{x} = 11,4$ con una DS = 6,1 y en adolescentes no gestantes un $\bar{x} = 11,4$ con una DS = 6,1. Entre tanto, la ansiedad somática el promedio de puntaje en adolescentes gestantes es de $\bar{x} = 9,8$ con una DS = 6,9 y, en adolescentes no gestantes un $\bar{x} = 7,4$ con una DS = 5,8. El nivel de ansiedad en adolescentes gestantes fue: ansiedad leve 40%, ansiedad moderada 36%, ansiedad grave 16% y ansiedad muy grave 8%. Mientras que en adolescentes no gestantes fue: ansiedad leve 38.4%, ansiedad moderada 50.5%, ansiedad grave 11.1% y ansiedad muy grave 0%. Finalmente se concluyó que, en ambos grupos la ansiedad está presente, Sin embargo, las adolescentes gestantes presentan una mayor proporción de niveles graves y muy graves con el grupo de las adolescentes no gestantes.

Palabras clave: Ansiedad, nivel de ansiedad, adolescente gestante, adolescente no gestante.

ABSTRACT

This research study aimed to determine the level of anxiety in pregnant and non-pregnant adolescents treated at the IPRESS Pachacutec. Cajamarca. 2024; The research methodology was non-experimental, quantitative, descriptive and cross-sectional. The technique used was a survey and the instrument a questionnaire. The sample was made up of 124 adolescents, 25 were pregnant adolescents and 99 were non-pregnant adolescents. Results: in the sociodemographic characteristics, 69.4% were 15-19 years old, 77.4% were attending secondary school, 77.4% were single and 51.6% lived with their mother and father. The average score for psychological anxiety in pregnant adolescents is $\bar{x} = 11.4$ with a SD = 6.1 and in non-pregnant adolescents a $\bar{x} = 11.4$ with a SD = 6.1. Meanwhile, for somatic anxiety, the average score in pregnant adolescents is $\bar{x} = 9.8$ with a SD = 6.9 and, in non-pregnant adolescents, a $\bar{x} = 7.4$ with a SD = 5.8.7.4. The level of anxiety in pregnant adolescents was: mild anxiety 40%, moderate anxiety 36%, severe anxiety 16% and very severe anxiety 8%. While in non-pregnant adolescents it was: mild anxiety 38.4%, moderate anxiety 50.5%, severe anxiety 11.1% and very severe anxiety 0%. Finally, it was concluded that anxiety is present in both groups. However, pregnant adolescents present a greater proportion of serious and very serious levels than the group of non-pregnant adolescents.

Keywords: Anxiety, anxiety level, pregnant adolescent, non-pregnant adolescent.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una emoción que defiende a nuestro organismo frente a estímulos que considera amenaza, sin embargo, ésta llega a complicarse de manera silenciosa. La adolescencia es una etapa crítica del desarrollo humano, caracterizada por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales. Siendo la ansiedad en adolescentes un problema de salud mental que día a día va en aumento y el hecho de no ocuparse de ello trae consecuencia para los adolescentes, prolongándose hasta la edad adulta, y llega a ser nociva a la salud física y mental del adolescente e imposibilita en el futuro llevar una vida dichosa.

Con el propósito de entender mejor esta situación, la presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de ansiedad en adolescentes gestantes y no gestantes atendidas en la IPRESS Pachacútec. Cajamarca.2024. En la que se encontró que la ansiedad se encuentra presente en ambos grupos, pero en las adolescentes gestantes hay una mayor proporción de niveles graves y muy graves que las no gestantes. Este hallazgo sobresa la necesidad de buscar estrategias de intervención especial para atender las necesidades emocionales de las adolescentes gestantes y no gestantes para prevenir consecuencias negativas futuras.

Por ello, la investigación se presenta según los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: se presenta el planteamiento del problema, objetivos y la justificación del estudio.

CAPÍTULO II: se describen los antecedentes internacionales, nacionales y locales; bases teóricas, hipótesis, y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: compete al diseño metodológico, área de estudio, población, muestra, muestreo, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas de recolección de datos, descripción del instrumento, procesamiento - análisis de datos y criterios éticos.

CAPÍTULO IV: corresponde a los resultados del estudio y la discusión de los mismos. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema

La ansiedad una emoción de mucha importancia para la humanidad, es un mecanismo de respuesta nata del cuerpo que ante estímulos de los cuales son percibidos como amenazantes o peligrosos, al exceder estos sería perjudicial e implicaría originar enfermedades.

En el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el 13% de la carga mundial, es decir, que uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años sufre de algún trastorno mental. El trastorno de ansiedad de los adolescentes de 10 a 14 años es de 3,6% y de 15 a 19 años es de 4,6% (1).

En América Latina y el Caribe cerca de 16 millones de adolescentes de 10 a 19 años que equivale aproximadamente el 15 % de los adolescentes sufren algún trastorno mental diagnosticado, por lo que es la región con las tasas más altas del mundo (2).

En el Perú el problema de salud mental en adolescentes ocupa el cuarto lugar con 14.50% y la ansiedad con 28.81%. Considerando que la ansiedad y la depresión logran llevar al suicidio, se ha logrado registrar 638 casos en el 2019, 655 casos en el 2020; 712 casos en el 2021 el cual se ve un incrementado de suicidio indeseable en nuestro país(3).

En Cajamarca, según los datos del Observatorio Regional de Salud Mental (ORSM) en el año 2023, las atenciones de salud mental en género femenino fue de 61% y de género masculino 39%; y los adolescentes atendidos fue un 19%, prevaleciendo los trastornos de ansiedad en un 28% (4).

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las regiones en desarrollo anualmente 21 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años se quedan embarazadas y 12 millones de ellas dan a luz. La tasa de nacimientos en adolescentes entre 15 y 19 años ha disminuido, en el 2000 el 64,5 de nacimientos cada 1000 mujeres, y en el 2023 el 41,3 de nacimientos cada 1000 mujeres. A pesar de haber un descenso en todas las regiones, África Subsahariana y América Latina y

el Caribe con 97,9 y 51,4 nacimientos cada 1000 mujeres, se sigue teniendo las tasas más altas a nivel mundial en el año 2023 (5).

En América Latina, el Caribe y en África subsahariana la tasa de natalidad en adolescentes de 10 a 14 años fue de 1,5 cada 1000 mujeres, en África subsahariana (4,4) y América Latina y el Caribe (2,3) en el 2023 (5).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) observó más de 13 mil casos de partos en adolescentes de 11 y 19 años desde el mes de enero hasta el 30 de mayo del año 2024. La región de Lima tiene más casos de partos adolescentes con 1,527. Como segundo lugar, Loreto con 903 casos. Continuado por La Libertad con 656 casos. Seguido de Piura con 653 casos y finalmente Cajamarca con 640 casos, estas son las 5 regiones con mayor número de partos adolescentes en el Perú (6).

Según Carvalho citado por Samanamud, el embarazo adolescente trae consecuencias como: el abandono por sus padres por motivo de gestación, no concluir sus estudios, sentimiento de culpa, vergüenza, críticas por parte de la sociedad, responsabilidad de un hogar y dependencia emocional afrontando limitaciones y dificultades (7).

El estado mental de la adolescente al saber que está embarazada se vuelve muy inestable, por afrontar una crisis y resultados psicológicas, sociales y económicas desoladoras. El miedo, la humillación, la presión y la soledad son emociones frecuentes en las adolescentes. La decisión que tome la adolescente cuando esté emocionalmente inestable traerá consecuencias, serán retadoras y permanentes para su futuro (7).

Según Repetto citado por Samanamud, la tensión, ansiedad, y/o miedo, son emociones que en la mujer al estar embarazada pueden producir un desequilibrio emocional. Las respuestas emocionales que produce la ansiedad como en los aspectos cognitivos, activación fisiológica, aspectos motores interviene en conductas poco adecuadas y se caracterizan por sensaciones subjetivas (7).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de ansiedad en adolescentes gestantes y no gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia de la IPRESS Pachacútec Cajamarca, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de ansiedad en adolescentes gestantes y no gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia la IPRESS Pachacútec Cajamarca, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer las características sociodemográficas de las adolescentes atendidas en el consultorio de obstetricia de la IPRESS Pachacútec.
- Identificar el nivel de ansiedad psíquica predominante en las adolescentes gestantes y no gestantes.
- Identificar el nivel de ansiedad somática predominante en las adolescentes gestantes y no gestantes.

1.4. Justificación de la investigación

El estudio sobre el nivel de ansiedad en adolescentes atendidas en las instituciones prestadoras de servicio de salud Pachacútec, Cajamarca, 2024, es de gran relevancia debido al aumento de tasas de ansiedad en adolescentes desde el año 2007, a nivel mundial, nacional y provincial. La adolescencia es un período crucial por el cual los jóvenes luchan con múltiples cambios biológicos, psicológicos y sociales, el hecho de no tomar importancia de la salud mental de los adolescentes trae consecuencias perjudiciales, llevándolos al suicidio, siendo alarmante el número de casos que se ha incrementado desde el año 2019 en América Latina.

En el contexto de Cajamarca, las instituciones prestadoras de servicios de salud juegan un papel fundamental en la atención de las adolescentes. Sin embargo, existe una escasa información sobre el estado emocional y los factores asociados con la ansiedad en este grupo de edad en los establecimientos de salud como Pachacútec. Esto hace que la presente investigación no solo sea adecuada, sino también indispensable para comprender mejor la situación actual y orientar la creación de estrategias de intervención que promuevan la salud mental.

El enfoque descriptivo de esta investigación proporciona obtener una visión clara de los niveles de ansiedad en las adolescentes embarazadas y no embarazadas atendidas en este establecimiento. Al identificar nivel de ansiedad de gestante y no gestante adolescente, los resultados de esta investigación aportarán una base sólida para la toma de decisiones en la mejora de los servicios de salud mental, y podrían

influir en la implementación de programas de apoyo específicos para esta población en riesgo.

Además, este estudio contribuirá al conocimiento académico en el área de la salud mental adolescente, brindando datos que sirvan de referencia para futuras investigaciones en circunstancias semejantes como a nivel local y regional. Finalmente, dicha investigación responde a un menester social y de salud pública, y busca originar utilidad para la población adolescente de la IPRESS Pachacútec.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Bonilla O. (Colombia, 2020), se hizo una investigación con el propósito de comparar el grado de ansiedad y estrés en dos grupos poblacionales de mujeres adolescentes y su asociación con el embarazo. Este estudio tuvo un enfoque transversal analítico en 125 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital General de Medellín (Colombia) y 124 adolescentes no embarazadas estudiantes del Colegio Jorge Eliécer Gaitán de Medellín. El instrumento fue la encuesta de Hamilton para ansiedad y de Holmes y Rahe para estrés psicosocial. Los resultados fueron la mediana de edad fue 17 años. En embarazadas, la prevalencia de ansiedad fue del 68% y de estrés del 73.6%, mientras que en las no embarazadas la prevalencia de ansiedad fue del 64% y la de estrés fue del 40%. En conclusión, no hay mayor prevalencia de ansiedad en las madres adolescentes en comparación con las adolescentes no embarazadas. Se encontró más estrés entre las adolescentes embarazadas (8).

Peralta J. & Farfán O. (Ecuador, 2021), se hizo una investigación con el propósito de determinar los tipos de ansiedad en adolescentes con embarazo deseado y no deseado, que asisten al área de consulta obstétrica del Centro de Salud Tipo-B, 24 de Mayo, de la provincia de Manabí, Ecuador en el periodo de diciembre de 2020 a marzo de 2021. Este estudio tuvo un enfoque mixto de tipo descriptiva, de corte transversal. La muestra estuvo conforma por 25 mujeres embarazadas, con embarazos deseados y no deseados. El instrumento que se utilizó el test de ansiedad de Hamilton. Como resultado se encuentran ansiedad de tipo somática en niveles medios, 9.70% en el grupo de adolescentes con embarazo deseado como 9.13% adolescentes con embarazo no deseado y ansiedad de tipo psíquica: 11.50% en las adolescentes con embarazos deseados como 8.51% adolescentes con embarazo no deseado. En conclusión, las adolescentes embarazadas presentaron ansiedad de tipo somática similar, tanto en los embarazos deseados o no deseados. La ansiedad psíquica se presenta en mayor intensidad en adolescentes con embarazos deseados (9).

Morales M. & Bedolla L. (México, 2022), se hizo una investigación con el propósito de determinar la presencia de rasgos de ansiedad y depresión en adolescentes y su relación con la implicación paterna. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de alcance descriptivo-correlacional. La muestra se conformó de 246 adolescentes con edad promedio de 11 años; los instrumentos utilizados fueron: Escala de Ansiedad Manifiesta que evalúa 4 factores; Escala de Depresión y la Escala de Implicación Paterna. Los resultados muestran que el 30% tienen rasgos de depresión, ya que se ubican entre el nivel alto y muy alto, 22% en el nivel promedio, 48% en niveles bajos. Con respecto a la ansiedad, en reacciones fisiológicas y preocupaciones predomina el nivel bajo, seguido del nivel alto con un 29% y 23% respectivamente; en inquietud el nivel alto (38%), nivel bajo con un 32%, nivel promedio con un 33% y nivel alto con un 27%. El análisis correlacional mostró una relación inversa entre implicación paterna en su parte expresiva con la ansiedad. La implicación paterna, el componente expresivo predice el 22% de variabilidad de la depresión, y el 12% de la ansiedad. En conclusión, existen indicadores de depresión y ansiedad en casi una tercera parte de la muestra de estudio. Cuanto más se involucra el padre en la crianza y cuidado de los hijos adolescentes, menores son los rasgos depresivos y de ansiedad en ellos, con lo que se confirma la hipótesis. (10).

Cofré A., et al. (Chile, 2022), se hizo una investigación con el propósito de analizar la relación entre depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional. Participaron 61 sujetos pertenecientes a la ciudad de Temuco, Chile. Se utilizó el instrumento BDI-II para medir niveles de depresión y BAI para medir niveles de ansiedad, finalizando con el cálculo de IMC. Presentar un IMC >24,9 es indicador de sobrepeso y un IMC mayor a 29,9, de obesidad. Los resultados obtenidos mostraron que el 83,6% de los participantes presentó síntomas depresivos, en el cual, el 58,8% obtuvo un IMC > 24,9. El 88,5% presentó sintomatología ansiosa, donde el 59,3% alcanzó un IMC > 24,9. En conclusión, se encontró una alta correlación entre depresión y ansiedad en contraste con las variables de salud mental e IMC donde no se encontraron correlaciones significativas (11).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vega E., et al. (Lima, 2019), se hizo una investigación con el propósito de determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en gestantes adolescentes. Este estudio tuvo un enfoque correlacional de corte transversal, con

una muestra de 45 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, en quienes se aplicaron la Escala de Depresión de Edimburgo y el Cuestionario de autoevaluación de Ansiedad de Ostrosky. Los resultados obtenidos fueron 82,8% de gestantes adolescentes presentaba depresión y el 68,9% un alto nivel de ansiedad. En conclusión, los puntajes de depresión tienen una correlación inversa con la ansiedad en las gestantes adolescentes (12).

Fernández M. & Samanamud A. (Lima, 2023), se hizo una investigación con el propósito de determinar la actitud frente al embarazo precoz y su relación con el nivel de ansiedad de las adolescentes que acuden al Hospital Regional de Huacho–2023. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal, y no experimental, una muestra ajustada de 89, el muestreo fue probabilístico. aleatorio simple, para la recopilación de datos se utilizó la encuesta en ambas variables, se realizó un cuestionario sobre actitud frente al embarazo precoz; y en la segunda es la Escala “A” de Zung ya validada. Los resultados, demostraron que en la variable actitud, el 73% presentaron una actitud negativa y el 27% actitud positiva; por otro lado, en la variable nivel de ansiedad el 10% presentaron una ansiedad leve, un 31,5% ansiedad moderada y un 58,4% ansiedad grave siendo éste el porcentaje más alto. En conclusión, se comprueba relación estadísticamente significativa entre la actitud frente al embarazo precoz y su relación con el nivel de ansiedad (7).

Tacuri J. (Junín, 2023), se hizo una investigación con el propósito de establecer la condición del estado civil y el nivel de ansiedad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro". Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. En el que participaron 30 usuarios entre 10 y 19 años. Para establecer la condición del estado civil, nivel de ansiedad y depresión se aplicó el Cuestionario de recolección de datos, el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de valoración de la depresión de Montgomery Asberg (MADRS). Los resultados son que un 40% presento ansiedad moderada, un 33,3% ansiedad muy baja, un 16,7% de ansiedad mínima y un 10% con ansiedad severa, según Nivel de depresión un 60% presento depresión leve, un 26,7% tuvo depresión moderada, el 10% presento depresión grave y finalmente un 3,3% no presento depresión. En conclusión, existe una relación significativa entre la condición del estado civil y el nivel de ansiedad y depresión (13).

2.2. Bases teóricas

ANSIEDAD

La vida en la sociedad conlleva una inevitable dosis de ansiedad. Se trata, ante todo, de una emoción que en ciertas circunstancias resulta beneficiosa, e incluso necesaria. La ansiedad proviene del latín “anxietas”, que significa “angustia”, “aflicción”, es un mecanismo de defensa natural que reacciona ante estímulos que el organismo califica como amenazas. La ansiedad es tratada desde 1920, por lo que la sociedad en la actualidad pasa mucho tiempo buscando la forma de vivir sin ansiedad y de combatiéndola (14).

A veces, el miedo y el pavor pueden presentarse como reacciones a la tensión o el estrés que soportamos continuamente, pero no son más que reacciones normales de nuestro cuerpo ante ciertas situaciones que nos ponen al borde del colapso.

La inquietud o la angustia pueden también aparecer como simples miedos ante lo que no somos capaces de controlar o en lo que no tenemos influencia; pero en estos tiempos, es bien conocido que la ansiedad también puede ser una enfermedad, un trastorno que afecta a millones de personas y que ataca de forma silenciosa, dejando a quien la padece en un estado de vulnerabilidad (15).

Aproximaciones teóricas de la ansiedad

La ansiedad se presenta en casi cualquier forma de vivencia, ya sea de tipo conductual, cognitivo o fisiológico. Es una respuesta casi universal, dado que todo ser humano tiene algún grado de activación o alerta, que se traduce en un estado de ansiedad. Se han hecho muchas definiciones de la misma, y también muchos han intentado conceptualizar la ansiedad en base a su propio modelo teórico. Esto último, en efecto, ha producido una especie de pluridimensionalidad fenoménica que es muy difícil encasillar en una definición única, y que organismos de la ciencia hace que se vea a la misma en formas diferentes (16) .

Enfoque psicoanalítico

La psicoanalítica sostiene que la ansiedad es producto del conflicto de un impulso irracional contra una fuerza aplicada por el ego, pero lo que llega a definirlo es un enfoque de comprensión de lo humano. Según Freud, sostuvo que la ansiedad es un estado afectivo incomodo donde surgen características como sentimientos desagradables, aprensión, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se

relacionan con la activación autonómica; Freud también identificó elementos fenomenológicos subjetivos y fisiológicos añadiendo que el componente subjetivo es el que implica el malestar propio de la ansiedad. Además, el carácter adaptativo interviene como una señal ante el peligro incentivando la activación del organismo para encarar la amenaza. Freud en 1971, identifica tres teorías sobre la ansiedad (16):

1) El vínculo entre el yo y el mundo exterior conlleva a la aparición de la ansiedad real que se declara como advertencia para el individuo avisando de un peligro real del entorno que lo rodea (16).

2) La ansiedad más compleja, la neurótica, se considera como una señal de alerta y se la entiende como tal, aunque su origen se tiene que buscar en los impulsos reprimidos del individuo, se coloca como fundamento de todas las neurosis. Se la identifica por la carencia de un objeto hacia el cual dirigir la angustia, aunque esté presente el recuerdo del castigo o momento traumático reprimido no se llega a reconocer el origen del peligro lo que permite reconocer la superioridad de esta ansiedad respecto a la objetiva. La ansiedad neurótica, se genera por la ansiedad objetiva, cuando el yo intenta satisfacer los instintos del ello, pero dichas exigencias le hacen sentirse amenazado y el sujeto teme que el yo sea incapaz de gobernar al ello (16).

3) La vergüenza es conocida como la ansiedad moral, es decir, aquí el super-yo atemoriza al sujeto con la probabilidad de que el yo pierda el dominio sobre los impulsos (16).

Para Freud, los trastornos emocionales expresados en el plano psíquico, con o sin alteraciones fisiológicas y con cierta distorsión del sentido de la realidad, son los que inconscientemente crean la psiconeurosis que sufre una persona en las relaciones sociales e interpersonales. Cada tipo de psiconeurosis tiene un hilo conductor muy resaltante, que es la ansiedad donde nos referimos a un estado mental, también la inmadurez emocional y la necesidad de dependencia que es una característica del psicoinfantilismo del neurótico; el sentimiento de sentirse un ser inferior e inseguro respecto a las demás personas, suele estar presente en todo neurótico. Los humanistas y existenciales han concluido que la ansiedad, siendo un elemento común, es el resultado del peligro por parte del individuo (16).

Enfoque conductual

Dentro de las teorías dinámicas surge un nuevo modelo que trata de abordar el término a lo operativo y experimental. El conductismo surge de un concepto ambientalista donde la ansiedad se entiende como el impulso que provoca cierta conducta en el individuo. Desde este punto de vista, es decir, desde el conductismo, se entiende que la ansiedad es un impulso motivacional al cual se responde una estimulación determinada, eso es lo que nos dice Hull (1921, 1943, 1952 citado en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). Este enfoque utiliza los términos de temor y miedo frecuentemente como respuestas de la ansiedad. Asimismo, desde la psicología del aprendizaje, la ansiedad está relacionada con un conjunto de estímulos condicionados o incondicionados, se considera que la ansiedad conductual está sostenida a partir de una relación funcional con un refuerzo adquirido en el pasado. Ante todo, lo mencionado se forma la conducta de ansiedad por medio del aprendizaje por observación y proceso de modelado (16).

El comportamiento de un individuo puede ir desde un simple enfado dirigidos a otros por algún acontecimiento concreto que le haya disgustado o, por el contrario, lo podría hacer parecer como un sujeto que busca pasar desapercibido. Esto supone el afrontamiento de la situación por el sujeto, aunque termine en un escape de la situación sin permitir que el problema se desarrolle o la evitación del peligro una vez que se inicie la conducta; a esta interacción se denomina reacción de lucha y huida. Puede producir retención de la conducta en comportamientos agresivos, eludir situaciones futuras semejantes. En otros casos puede concluir en bloqueos momentáneos o en hiperactividad según el sujeto (16).

Enfoque cognitivo

Las variables cognitivas llegan a tener importancia en el ámbito psicológico luego de la década de los años sesenta dando un lugar al enfoque cognitivista el cual desafió el paradigma estímulo respuesta que contribuyó substancialmente a la comprensión de la ansiedad. Desde esta perspectiva el sujeto percibe la situación, la evalúa y valora las consecuencias, en donde, si dicha evaluación es amenazante se inicia una reacción de ansiedad modulada, al producirse situaciones semejantes se producirán reacciones de ansiedad de acuerdo al grado de intensidad. Existen situaciones que requerirán una mayor reacción de ansiedad, las cuales serán evitadas, pero la mera presencia de dichas situaciones produce una reacción de ansiedad, en conclusión, la reacción se produce a base del significado o interpretación del sujeto otorga a la situación(16).

Algunas reacciones de ansiedad no se pueden controlar voluntariamente, a pesar que el sujeto a identificado claramente que no fue una situación de amenaza objetiva. En definitiva, el aspecto cognitivo de la ansiedad muestra los pensamientos, ideas y creencias, dichos pensamientos que incitan a la ansiedad están relacionados al peligro o al temor de una amenaza. En algunas ocasiones funciona de forma automática ya que se siente sin poder de controlarlo desde el momento que se da cuenta y cree fielmente que no están bajo su dominio. La ansiedad puede interpretar una suceso o acontecimiento cotidiano como una amenaza real, pero dicha realidad suele venir acompañada de una sensación subjetiva de inseguridad, irritabilidad, inquietud, nerviosismo, hipervigilancia, angustia, preocupación, miedo, sobreestimación del nivel de peligro, pánico, interpretación catastrófica de los sucesos, disfunción de la capacidad de memoria y concentración (16).

La ansiedad clínica, hoy en día, se presenta con algunos factores, como la emoción, que estará presente de forma recurrente y persistente; de igual manera, está el individuo que emite una respuesta emocional desproporcionada a la situación y que, en breve tiempo, recae en la anticipación de que volverá a vivir ese peligro y quedar paralizado por un sentimiento de abandono, como consecuencia el funcionamiento psicosocial y fisiológico también quedan deteriorados. Además, la información acerca de la ansiedad y el pánico se ha centrado en determinar los procesos cognitivos automáticos y controlados, siendo la anticipación el papel crucial de la ansiedad (16).

Enfoque cognitivo-conductual

La interacción de las características individuales de una persona y las condiciones presentes en algunas situaciones definen la conducta. Cuando la ansiedad se hace presente en un individuo y este afirma tener ansiedad, no se debe dejar de lado ninguna variable para ser estudiada, como las variables situacionales (estímulos excluidos que activan la emisión de la conducta) y variables cognitivas (pensamientos, creencias, ideas). Según estas variables, la ansiedad pasa de considerarse rasgo de personalidad a ser un concepto multidimensional. Sobre la base de este punto nace la teoría interactiva multidimensional propuesta en la hipótesis de la congruencia de Endler en 1977, la cual afirma que es imprescindible que los rasgos de personalidad y la situación amenazante se relacionen para que interactúen y surja el estado de ansiedad. Para la teoría tridimensional de Lang, la ansiedad un sistema triple donde interactúan manifestaciones fisiológicas, cognitivas y motoras, la ansiedad por todo lo mencionado se empieza a conceptualizar como una respuesta emocional por la influencia de estímulos tanto internos como externos al propio individuo. Para que se

dé la ansiedad, es condición necesaria que la situación sea amenazante para esa persona, y esto depende de la congruencia entre la situación y el rasgo de personalidad que hace a la persona más o menos propensa a vivir situaciones críticas como amenazantes (16).

CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD

Según Hamilton la ansiedad tiene dos formas de presentarse, de manera psicológica que lo denomina ansiedad psíquica y fisiológica lo denomina ansiedad somática.

Ansiedad psíquica

Es aquella que se manifiesta con síntomas de tipo subjetivo padecida por la adolescente como: preocupación, aprensión, alteración en el ciclo del sueño, dificultad para concentrarse, entre otros.

Ansiedad somática

Es aquella que se manifiesta con signos de tipo orgánico como: dolor muscular, sequedad de la boca, taquicardia, entre otros.

TEST DE LA ESCALA DE HAMILTON

El test de ansiedad de Hamilton es un cuestionario psicológico muy utilizado para identificar el grado de ansiedad que presenta una persona. Es considerado un instrumento práctico y muy eficiente para determinar el nivel de ansiedad de un individuo, además de identificar sus miedos, sus síntomas psicósomáticos y procesos cognitivos, sin embargo, no se considera una herramienta de diagnóstico (17).

La escala de ansiedad de Hamilton exhibe un punto crucial, donde todos los individuos desarrollan de manera diferente la ansiedad. Su creador fue el profesor de psiquiatría Max R. Hamilton en 1959, hasta la actualidad, es muy utilizada para determinar los grados de ansiedad y diferenciar la ansiedad psíquica de la ansiedad somática, en el año 1969 Hamilton quiso mejorar la escala centrándose en ítems que valoran la ansiedad somática, en dicha ansiedad logro llevar a cabo una separación entre los signos de tipo somáticos musculares y los signos somáticos sensoriales, pudiendo usar la escala en adultos y niños. Los médicos y psiquiatras lo pueden utilizar en sus pacientes y usar el ítem donde el investigador tiene que evaluar y valorar el desarrollo de la escala de manera estricta para realizar un diagnóstico acertado (17).

El test consta de 14 ítems, cada una de las preguntas posee cinco opciones de respuesta que están descritas desde no presente hasta muy severo con una puntuación en cada respuesta. Al finalizar la respuesta de todo el ítem con su valor asignado se realiza una suma. El resultado obtenido se revisa de acuerdo a la siguiente escala: 0 corresponde a una gestante adolescente o adolescente no gestante sin ansiedad, puntaje de 1 a 14 ansiedad leve; de 15 a 28 ansiedad moderada, de 29 a 42 ansiedad grave y de 43 a 56 ansiedad muy grave (17).

Según la Escala de Ansiedad de Hamilton, determina el nivel de ansiedad a través de síntomas psíquicos y somáticos:

Síntomas Psíquica:

- Estado de ánimo ansioso: preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.
- Tensión: Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones de sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.
- Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.
- Insomnio: Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.
- Intelectual (cognitivo): Dificultad para concentrarse, mala memoria.
- Estado de ánimo deprimido: Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.
- Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico): Tenso no relajado, agitación nerviosa, inquietud, temblor de las manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.(17)

Síntomas somáticos:

- Síntomas somáticos generales (musculares): Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.
- Síntomas somáticos generales (sensoriales): Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.
- Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.

- Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.
- Síntomas gastrointestinales: Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómito, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborignos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.
- Síntomas genitourinarios: Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.
- Síntomas autónomo: Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta).(17)

ADOLESCENCIA

Es el período del desarrollo humano siguiente a la niñez y anterior a la adultez, etapa en la cual surgen los cambios sexuales, biológicos, psicológicos y sociales que son necesarios para formar a un individuo socialmente maduro y físicamente presto para la reproducción (18).

Las transformaciones puberales son parte de la adolescencia y va concluyendo alrededor de la segunda década de la vida junto con las características de un adecuado desarrollo físico, crecimiento y maduración psicosocial según Hidalgo Vicario citado por Calos Días (19).

Ocurre entre los 10 y 19 años según la Organización Mundial de la Salud, donde esta etapa incluye dos fases, la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años), pero el Ministerio de Salud según la Resolución Ministerial N.º 538-2009/ MINSa a determinado un nuevo rango de edades para identificar esta etapa de la adolescencia que comprende desde los 12 a los 17 años, 11 meses y 29 días (20).

Etapas de la adolescencia

a. Características de la adolescencia temprana de 10 a 14 años

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros

adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad (21).

b. Características de la adolescencia tardía de 15 a 19 años

En esta etapa de la vida se ha terminado la mayor parte del desarrollo y crecimiento donde el adolescente va a tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha logrado tener un mayor dominio de los impulsos y ha alcanzado una madurez de la personalidad e identidad, incluido su vida sexual por lo que está a punto de lograr ser un adulto joven (21).

Según Mari Radzik y Sara Sherner, dividen a la adolescencia en: primera adolescencia de 12 a 14 años, la relación de los padres con los adolescentes se inclina a una situación complicada y la muestra de respeto es mínima junto con los periodos de confraternización. La falta de humor es constante pero lo que más describe esta etapa es un "vacío" emocional. Y adolescencia media de 15 a 17 años, los conflictos entre padre e hijo alcanzan su clímax, para luego irse desvaneciendo gradualmente mostrando algunas características resaltantes como mayor madurez e independencia con una muestra del regreso al valor familiar en una especie de "regreso al hogar" de 18 a 21 años (22).

Se experimenta una rápida evolución física, cognitiva y psicosocial de los adolescentes que influye en cómo se sienten, en cómo piensan y deciden, y en cómo interactúan con el ambiente que los rodea. Para que los adolescentes se desarrollen y crezcan sanamente requieren de una particular información acerca de la sexualidad, servicios de salud aceptables, apropiados, eficaces y equitativos junto con un entorno propicio donde se sientan seguros. Desde luego, el aumento de estas oportunidades es propicio responder a sus necesidades y sus derechos específicos de los adolescentes (23).

EMBARAZO ADOLESCENTE

Es aquel que se produce en mujeres adolescentes, se clasifica en:

- Embarazo en la adolescencia temprana, es aquel que ocurre entre los 12-15 años según el MINSA (20).
- Embarazo en la adolescencia tardía, es aquel que ocurre en las adolescentes de 15-19 años según el MINSA (20).

En el momento que una adolescente se convierte en madre, puede estar en riesgo todo lo que se considera crucial para el desarrollo de la vida adulta como

son la educación, salud, posibilidades de lograr generar ingresos y en global todo su futuro corre peligro ya que puede caer en una vida precaria con muchas necesidades. El tema está relacionado, por supuesto, con el presente y el futuro de nuestra especie, los adolescentes pueden llegar a su vida adulta como personas empoderadas o por el contrario a la pobreza. Entre las adolescentes de cualquier rincón del mundo que viven en condiciones de pobreza, sin educación de grupos marginados o áreas remotas y rurales tienen tres veces más probabilidad de salir embarazada en comparación con adolescentes de las zonas urbanas (24).

2.3. Variable

Variable: Nivel de Ansiedad en adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes.

2.4. Definición, conceptualización y operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de ansiedad de adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes	Es un sentimiento de miedo, pavor e incomodidad que a veces se presentan como reacción a un estado de tensión o estrés (25).	La variable se medirá mediante Escala de ansiedad de Hamilton	Ansiedad psíquica	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de ánimo ansioso. - Tensión. - Temores - Insomnio. - Intelectual: dificultad para concentrarse. - Estado de ánimo deprimido - Comportamiento en la entrevista. 	Ausente: 0 Leve: 1 Moderado: 2 Grave: 3 Muy grave: 4	Ordinal
			Ansiedad somática	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas somáticos generales musculares. - Síntomas somáticos generales sensoriales, - Síntomas cardiovasculares. - Síntomas respiratorios. - Síntomas gastrointestinales. - Síntomas genitourinarios. - Síntomas autónomos. 	Ausente: 0 Leve: 1 Moderado: 2 Grave: 3 Muy grave: 4	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio de investigación fue no experimental de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, de corte transversal.

- **No experimental:** porque no se manipuló las variables en el desarrollo, sino se observó los fenómenos en su estado natural en el que se presentaron.
- **Cuantitativo:** Porque se cuantificó el nivel de ansiedad de las adolescentes gestantes y no gestantes de la IPRESS Pachacútec.
- **Descriptivo:** Porque se describe el nivel de ansiedad de las adolescentes gestantes y no gestantes de la IPRESS Pachacútec.
- **Corte Transversal:** Porque el nivel de ansiedad se determinó en un único momento.

3.2. Área de estudio y población

Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en la IPRESS Pachacútec, dicho establecimiento tuvo una categoría I-3. ésta bajó de categoría durante el año 2024, por motivo que durante el proceso de categorización del establecimiento no contó con los requerimientos de infraestructura, documentación, entre otros. Ésta se encontró ubicada en Av. Perú 900 en el distrito, provincia y región de Cajamarca, la cual se encuentra ubicada al norte del Perú y entre los paralelos 4° 30' latitud Sur y los meridianos 77° 30' de longitud Oeste, a una altitud de 2,750 metros sobre el nivel del mar.

Población

La población de estudio estuvo constituida por todas las adolescentes atendidas en el consultorio de obstetricia de la IPRESS Pachacútec durante el año 2024, conformada por 1237 adolescentes.

3.3. Muestra

3.3.1. Tamaño de la muestra y muestreo

Para obtener el tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula:

$$n = \frac{NZ_{\alpha-1}^2 pq}{E^2(N-1) + Z_{\alpha-1}^2 pq}$$

Donde:

N= 1237 adolescentes gestantes y no gestantes

$Z_{\alpha-1}$ = 1,96 (Nivel de confianza al 95%)

E= 0,05 (nivel de error)

p= 0,10 (Proporción estimada de adolescentes gestantes con ansiedad severa).

Tacuri J. (13)

q= 0,90 (Complemento de p)

n= Tamaño de la muestra

Aplicando la fórmula para población finita:

$$n = \frac{1237 (1,96)^2 (0,10)(0,90)}{(0,05)^2(1237 - 1) + (1,96)^2(0,10)(0,90)}$$

$$n = 124$$

La muestra estuvo conformada por 124 adolescentes gestantes y no gestantes que acudieron al consultorio de la IPRESS Pachacútec, durante el año 2024.

Para la selección de la muestra se realizó a través de la técnica de muestreo aleatorio simple, para trabajar la muestra se tomó el total de adolescentes gestantes (25) y adolescentes no gestantes (99) utilizando la tabla de números aleatorios.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las adolescentes gestantes y no gestantes de la IPRESS Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, durante el periodo de agosto a octubre del año 2024.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Adolescentes gestantes y no gestantes entre los 10-19 años de edad según la OMS.

Adolescentes gestantes y no gestantes que fueron atendidas en el consultorio de obstetricia de la IPRESS Pachacútec.

Adolescentes gestantes y no gestantes que aceptaron participar en el estudio a través del asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Adolescentes gestantes y no gestantes que, a pesar que aceptaron su participación en el estudio, decidieron retirarse durante la entrevista.

Adolescentes que tuvieron facultades mentales.

3.6. Consideraciones éticas de la investigación

En el presente estudio de investigación se tuvieron en consideración las normas éticas y legales, estas fueron:

Veracidad: se informó que la realización del presente estudio no representa ningún riesgo para la adolescente.

Autonomía: se indicó que cada paciente una vez informada tenía la libertad de decidir sin ser manipulada por terceras personas, esto con el fin de lograr los objetivos propuestos en la investigación.

Privacidad: se utilizó codificación numérica en cada ficha, no se registraron nombre, documento de identidad, por lo cual los datos obtenidos fueron exclusivamente con fines de investigación académica.

Confidencialidad: durante que se realizó el proceso con el fin de guardar y proteger la identidad de las pacientes, la información brindada por las adolescentes fue de rigurosa reserva.

Asentimiento informado: la adolescente fue informada de manera clara y precisa acerca del objetivo de la investigación, con el fin de invitar a las menores de edad a participar en dicha investigación.

3.7. Procedimientos para la recolección de datos

Para la recolección de datos, en primer lugar, se presentó una solicitud para los respectivos permisos a la encargada de la zona sanitaria IPRESS Pachacútec, de la ciudad de Cajamarca.

En segundo lugar, a los padres que asistieron con sus hijas adolescentes se pidió permiso para la aplicación de dicho cuestionario, ya que son menores de edad, se aplicó el consentimiento informado a cada adolescente con la finalidad de que estos autoricen su participación de manera voluntaria en dicho estudio. También se explicó a cada adolescente gestante y no gestante, los objetivos de la investigación.

Con posterioridad, se aplicó el instrumento, respetando el criterio de confidencialidad. Una vez que se recolectó los datos, se procedió a la tabulación y análisis para luego representarlo en tablas estadísticas. Finalmente se realizó la redacción e interpretación de los datos que se obtuvieron durante la presente investigación.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnicas de recolección de datos:

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación fue la recolección de información de datos primarios, a través de un cuestionario a las adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes atendidas en la IPRESS Pachacútec.

3.8.2. Descripción del instrumento

El instrumento se estructuró en dos partes, en la primera parte se recogió los datos sociodemográficos de la adolescente gestante y adolescentes no gestantes como: edad, año de estudios, estado civil, gestación, vive con; en la segunda parte se aplicó un cuestionario denominada Escala de ansiedad de Hamilton; se trató de una escala heteroaplicada de 14 ítems, los 13 primeros ítems fueron referentes a signos y síntomas ansiosos psíquicas y somáticas y, el último ítems se evaluó el comportamiento del paciente durante la entrevista, cada ítems se valoró de 0 a 4: siendo 0 que indica "ausente", 1 indica "leve", 2 indica "moderado", 3 indica "grave" y 4 indica " muy grave, incapacitante". Para los resultados de la Ansiedad Psíquica (interna) se sumó las respuestas: 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14; para la Ansiedad Somática (externa) se sumó las respuestas: 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13. Para finalizar, se unió la suma de los resultados obtenidos de ansiedad psíquica y somática, el cual se evaluó

según los puntajes obtenidos, un puntaje 0 correspondió a una gestante adolescente o adolescente no gestante sin ansiedad, puntaje de 1 a 14 ansiedad leve; de 15 a 28 ansiedad moderada, de 29 a 42 ansiedad grave y de 43 a 56 ansiedad muy grave.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados se plasmaron en una base de datos del Programa Microsoft Excel, el ingreso de información se realizó diariamente, posteriormente a ello se transfirió a la base de datos al software estadístico IBM SPSS versión 27, a fin de generar tablas estadísticas. Luego se realizó el análisis descriptivo para determinar el nivel de ansiedad en adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes, además se hizo el análisis inferencial utilizando la prueba del Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad.

3.10. Control de calidad de datos

Validez

Para la validez del instrumento se realizó por medio de un juicio de expertos, se contó con el apoyo de tres obstetras quienes tienen grado de doctor y magister, del cual analizaron y corrigieron para luego dar la validez del contenido (Ver anexo 4).

Confiabilidad

Para la confiabilidad se realizó a través de una prueba piloto, se aplicó la encuesta a 20 adolescentes de 1ro a 5to de secundaria de una institución educativa con una población con características similares al del estudio, luego mediante los datos obtenidos se realizó la prueba estadística de Alfa de Cronbach usando el programa IBM SPSS Statistics con resultados de confiabilidad para el instrumento de nivel de ansiedad en adolescentes gestantes y no gestantes con un puntaje de 0,905; por lo tanto, el instrumento tiene como fiabilidad alta (Ver anexo 5)

CAPITULO IV

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Características sociodemográficas de las adolescentes atendidas en el consultorio de obstetricia de la IPRESS Pachacútec

Tabla 1. Características sociodemográficas de las adolescentes gestantes y no gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia de la IPRESS Pachacútec

Datos sociodemográficos	Adolescente gestante		Adolescente no gestante		TOTAL	
	N	%	N	%	N°	%
Edad						
Adolescencia temprana (10-14 años)	3	2%	35	28%	38	30,6
Adolescencia tardía (15-19 años)	22	18%	64	52%	86	69,4
Año de estudios						
Primaria completa	4	3%	6	5%	10	8,1
Secundaria incompleta	22	18%	74	60%	96	77,4
Secundaria completa	0	0%	13	10%	13	10,5
Superior incompleta	0	0%	5	4%	5	4,0
Estado civil						
Soltera	5	4%	91	73%	96	77,4
Conviviente	19	15%	9	7%	28	22,6
¿Con quién vive?						
Con mamá y papá	4	3%	60	48%	64	51,6
Solo con mamá	3	2%	18	15%	21	16,9
Sólo con papá	0	0%	1	1%	1	0,8
Con hermanos	0	0%	4	3%	4	3,2
Con pareja	19	15%	9	7%	28	22,6
Otros	1	1%	5	4%	6	4,8
Gestante						
Si					25	20,2
No					99	79,8
Total					124	100,0

En la tabla 1, se observa que, de acuerdo a los datos más predominante de las adolescentes, en el presente estudio, el 69,4% de las adolescentes tenían entre 15 a 19 años de edad (adolescencia tardía), 77,4% secundaria incompleta, 77,4% de estado civil solteras, 22,6% viven con pareja, y el 20,2% eran gestantes y el 79,8% no gestantes.

Ansiedad psíquica y somática en las adolescentes gestantes y no gestantes.

Tabla 2, Ansiedad psíquica según los niveles de ansiedad en las adolescentes gestantes y no gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia de la IPRESS Pachacútec

NIVELES DE ANSIEDAD	Ansiedad psíquica					
	Adolescente gestante		Adolescente no gestante		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Leve	9	36%	32	32%	41	33%
Moderada	10	40%	41	41%	51	41%
Grave	3	12%	21	21%	24	19%
Muy grave	3	12%	5	5%	8	6%
Total	25	100%	99	100%	124	100%

Puntaje promedio de ansiedad de la adolescente gestante (Media): 11.4 S=6.1

Puntaje promedio de ansiedad de la adolescente no gestante (Media): 11.4 S=6.1

En la tabla 2, se observa que, la ansiedad psíquica según los niveles de ansiedad en adolescentes gestantes y no gestantes: en el nivel leve las gestantes tienen 36% y no gestantes 32%; en el nivel moderado en las gestantes se obtuvo 40% y no gestantes 41%, en el nivel grave las gestantes tienen 12% y no gestantes 21%, Por último, el nivel muy grave en las gestantes se encontró 12% mientras que la no gestantes 6%. Los resultados nos indican que hay semejanza en las frecuencias porcentuales de la ansiedad psíquica tanto en adolescentes gestantes y no gestantes.

El promedio de puntaje de ansiedad psíquica en gestantes y no gestantes de las adolescentes gestantes es de $\bar{x} = 11,4$ con una DS = 6,1 y en las adolescentes no gestantes es de $\bar{x} = 11,4$ con una DS = 6,1

Tabla 3. Ansiedad somática según los niveles de ansiedad en las adolescentes gestantes y no gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia de la IPRESS Pachacútec

NIVELES DE ANSIEDAD	Ansiedad somática					
	Adolescente gestante		Adolescente no gestante		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Leve	12	48%	55	56%	67	54%
Moderada	6	24%	34	34%	40	32%
Grave	6	24%	5	5%	11	9%
Muy grave	1	4%	5	5%	6	5%
Total	25	100%	99	100%	124	100%

Puntaje promedio de ansiedad de la adolescente gestante (Media): 9.8 S=6.9

Puntaje promedio de ansiedad de la adolescente no gestante (Media): 7.4 S=5.8

En la tabla 3, se observa que, la ansiedad somática según los niveles de ansiedad en adolescentes gestantes y no gestantes: en el nivel leve las gestantes tienen 48% y no gestantes 56%; en el nivel moderado en las gestantes se obtuvo 24% y no gestantes 34%, en el nivel grave las gestantes tienen 24% y no gestantes 5%, Por último, el nivel muy grave en las gestantes se encontró 4% mientras que la no gestantes 5%. Los resultados nos indican que hay semejanza en las frecuencias porcentuales de nivel de ansiedad leve en ambos grupos, sin embargo, en los niveles grave y muy grave la ansiedad somática está presente más en adolescentes gestantes que las no gestantes.

El promedio de puntaje de ansiedad somática de las adolescentes gestantes es de $\bar{x} = 9,8$ con una DS = 6,9 y en las adolescentes no gestantes es de $\bar{x} = 7,4$ con una DS = 5,8.

Nivel de ansiedad de las adolescentes gestantes y no gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia de la IPRESS Pachacútec

Tabla 4. Nivel de ansiedad en adolescentes gestantes y no gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia de la IPRESS Pachacútec.

Ansiedad	Gestante		No gestante		Total	
	N	%	N	%	N	%
Leve	10	40,0%	38	38,4%	48	38,7%
Moderada	9	36,0%	50	50,5%	59	47,6%
Grave	4	16,0%	11	11,1%	15	12,1%
Muy grave	2	8,0%	0	0,0%	2	1,6%
Total	25	100,0%	99	100,0%	124	100,0%

Nota: Chi-cuadrado= 9,210 p= 0,027

Puntaje promedio de ansiedad de la adolescente gestante (Media): 21.1 S=12.5

Puntaje promedio de ansiedad de la adolescente no gestante (Media): 18.5 S=11.1

En la tabla 4, se observa que, comparando los niveles de ansiedad de las adolescentes gestantes y no gestantes, las adolescentes en estado de gestación el 40% presentaron ansiedad leve, y las no gestantes 38,4%, lo que indica que no hay mucha diferencia. El 36% de las adolescentes gestantes presentaron ansiedad moderada mientras que las no gestantes 50,5%. El 16% de las gestantes presentaron ansiedad grave, y las no gestantes 11,1%. Como último resultado, solo las gestantes habían presentado ansiedad muy grave. Los resultados nos indican que hay diferencia en las frecuencias porcentuales de la ansiedad en las gestantes en comparación a las no gestantes, donde se ha presentado mayor ansiedad grave y muy grave ha sido en las gestantes.

La prueba estadística del Chi-cuadrado con p-valor igual a 0,027, nos confirma que existe diferencia significativa ($p < 0,05$) en las proporciones o porcentajes en los niveles de ansiedad tanto en las gestantes como en las no gestantes, con 95% de confiabilidad.

También se observa que, el promedio de puntaje de ansiedad en las adolescentes gestantes es de $\bar{x} = 21.1$ con una $S = 12.5$ y, por otro lado, el promedio de puntaje de ansiedad en las adolescentes no gestantes es de $\bar{x} = 18.5$ con una $S = 11.1$.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La ansiedad en la adolescencia, es un problema de salud mental a nivel mundial, es una respuesta emocional normal que puede convertirse en un trastorno que afecta notablemente la calidad de vida de la adolescente sino es tratada llevándola hasta su edad adulta. Esta llega a complicarse aún más cuando la adolescente está gestando, ya que se produce un desequilibrio emocional y afronta una crisis psicológica, social y económica desoladoras, por la toma de decisión que escoja para su futuro de ella y de su futuro neonato.

En la tabla 1, para el análisis y discusión de los resultados, se inició con las características sociodemográficas de las adolescentes de la IPRESS Pachacútec-Cajamarca con los siguientes resultados: mayormente fueron adolescentes entre 15-19 años de edad, similar a los estudios de Bonilla O. (8), Cofré A., et al. (11). Vega E., et al. (12), Fernández M., et al. (7), y Tacuri J. (13) quienes concuerdan en sus estudios que el promedio de edad de las adolescentes fue de 16-19 años. Sin embargo, quien difiere es Morales M., et al. (10) y Peralta J., et al. (9) quienes encontraron que la edad promedio de adolescentes fue de 11 años y 14.88 años respectivamente.

En cuanto al nivel de estudio de adolescentes la mayor parte están en la secundaria, habiendo similitud con Bonilla O. (8), y Vega E., et al. (12) quienes demostraron que más de la mitad de adolescentes gestantes y no gestantes están cursando la secundaria. Por otra parte, hace una distinción Tacuri J. (13) quien halló que la mayoría de adolescentes gestantes tuvieron un grado de instrucción de primaria incompleta.

En lo que respecta al estado civil de las adolescentes, se observa que gran parte fueron solteras, de modo que concuerda con Bonilla O. (8), Vega E., et al. (12) quienes encontraron que buena parte de las adolescentes no gestantes son solteras, por el contrario, las adolescentes gestante en gran número fueron convivientes.

Al analizar los resultados sobre la situación de convivencia de las adolescentes, se observa que la mayoría vive con ambos padres, no se logró encontrar estudios relacionados a la convivencia como característica sociodemográfica.

Generalmente se observó que hay una cantidad considerable de adolescentes entre 15-19 años de edad que estudió en el nivel secundario, las adolescentes en esta etapa evolutiva están terminando su desarrollo físico, crecimiento y maduración psicosocial según Hidalgo citado por Calos Días (18), estos resultados muestran que la adolescente al estar culminando su secundaria se halla con mayor probabilidad de un posible embarazo precoz y no deseado, Según OMS a nivel mundial (5) en esta etapa evolutiva se reportan la mayor incidencia y prevalencia de embarazos, considerando que en esta etapa las adolescentes ya tienen una relación amorosa, dando inicio a su vida sexual temprana, como la adolescente siente nuevas emociones por el sexo opuesto, desea experimentar el placer, es desde entonces que las relaciones sexuales suelen ser frecuentes.

En lo que respecta a el acompañamiento de la familia en la etapa de la adolescencia es de gran importancia, por ello, Morales M., et al. (10) demuestra en su investigación la relación entre la implicación del padre en términos afectivos el cual predice la salud mental del adolescente, si el adolescente observa que su padre se involucra afectivamente en su desarrollo como persona, es poco probable que se presente sintomatología ansiosa y depresiva; por lo contrario, si la adolescente capta que hay una mínima participación de su padre, aumenta la probabilidad de tener repercusiones en su salud mental.

En la tabla 2, se encontró en los resultados en ansiedad psíquica según el nivel de ansiedad en adolescentes gestantes y no gestantes, que el porcentaje porcentual predominante es el nivel de ansiedad moderada en ambos grupos.

En la tabla 3, Los resultados en ansiedad somática según el nivel de ansiedad en adolescentes gestantes y no gestantes, nos indica que hay semejanza en las frecuencias porcentuales de nivel de ansiedad leve en ambos grupos.

La ansiedad puede presentarse de manera psíquica o somática. En la adolescencia, es de gran importancia debido a los cambios biopsicosociales propios de esta etapa. Por ello, las adolescentes gestantes, tiene niveles de ansiedad más elevados en comparación con las no gestantes, por motivos relacionadas con la maternidad, la aceptación social y la adaptación a nuevas responsabilidades. Los síntomas psíquicos se pueden manifestar como irritabilidad, dificultad para concentrarse y pensamientos recurrentes sobre el futuro, y los síntomas somáticos como insomnio, taquicardia y dolores musculares, entre otros. En cambio, en adolescentes no gestantes, la ansiedad se asocia a factores académicos, relaciones interpersonales y expectativas

sociales. La identificación más oportuna de estos síntomas es crucial para mejorar intervenciones adecuadas que impulsen su bienestar integral de la adolescente según Pérez R., et al. (26)

La ansiedad psíquica o según Freud la ansiedad neurótica es la más compleja siendo su origen en los impulsos reprimidos, esta ansiedad es generada por la ansiedad objetiva que equivale al miedo a una amenaza real, los adolescentes que la padecen producen en ellas un sentimiento de sentirse inferior e inseguro frente a las demás personas. Sin embargo, También hay la teoría tridimensional de Lang, donde nos explica que la ansiedad se manifiesta de manera Fisiológica, cognitiva y motora. Al observar los resultados la mayor parte de adolescentes tanto gestantes como no gestantes tiene mayor promedio de puntaje en la ansiedad psíquica, sin embargo, también encontramos un promedio considerable de ansiedad somática que hace referencia a los síntomas físicos, las consecuencias para los adolescentes al no ser tratados afectan su rendimiento escolar, relaciones sociales y se incrementa el riesgo de trastornos más graves. Por las razones antes mencionadas es importante detectar y abordar la ansiedad a tiempo para proteger la salud mental de la adolescente.

En la tabla 4, con relación a los resultados obtenidos de los niveles de ansiedad de las adolescentes gestantes se encontró que la mayor parte tienen ansiedad grave y muy grave, se encuentra una semejanza a las de Vega E., et al. (12), Fernández M., et al. (7) llegaron a encontrar que la mayoría de adolescentes gestantes presentan un cuadro de ansiedad alta. Sin embargo, quien difiere es Bonilla O. (8) y Tacuri J. (13) quienes mostraron una prevalencia de ansiedad en adolescentes gestantes mayor de la mitad con ansiedad leve. También, en los resultados de los niveles de ansiedad en adolescentes no gestantes se presentó la mitad de ellas con ansiedad moderada seguido por ansiedad leve y ansiedad grave, se halló una similitud con Bonilla O. (8) y Morales M., et al. (10) quienes encontraron que más de la mitad es ansiedad leve, seguido por ansiedad moderada y grave. Todo lo contrario demostraron Cofré A., et al. (11) ellos hallaron que el nivel de ansiedad severa es mucho mayor que la ansiedad moderada y leve. Estos resultados mostraron que hay diferencia en las frecuencias porcentuales, el promedio y la desviación estándar de la ansiedad en las adolescentes gestantes y no gestantes, donde se ha presentado mayor ansiedad grave y muy grave en las adolescentes gestantes.

En cuanto a la ansiedad, vemos manifestarse en niveles desde leve hasta muy grave según Hamilton. Los niveles de ansiedad se van manifestando según su intensidad,

comenzando por: El nivel leve, cuando el individuo aún sostiene la capacidad para afrontar y resolver situaciones donde haya problemas y dificultades. En el Nivel moderado, aquí el individuo ya se ve afectado provocando que la atención, la capacidad de análisis y la percepción disminuya dificultando así su concentración. Y en el nivel grave y muy grave, el individuo se caracteriza principalmente por ser imposible mantener la concentración y por captar la realidad de manera limitada, Es importante recalcar que presentar este nivel de ansiedad resulta altamente discapacitante tanto en el área laborales, familiares, personales y sociales.

La ansiedad en la adolescencia perjudica el estado de ánimo y puede llegar a producir efectos mayores tanto fisiológicas como sociales, trayendo consecuencias negativas a su salud y llevándolas hasta la muerte. En un estudio se encontró que, entre la etapa de infancia y adolescencia, los trastornos de ansiedad en general aumentan. Hay reportes de la variación en los trastornos, ya que la existencia de ansiedad en la infancia han revelado síntomas de depresión en la adolescencia, y de manera inversa la depresión durante la infancia ha predicho trastornos de ansiedad durante la adolescencia según Caraveo & Martínez (26), por ello es de suma importancia prevenirlo y tratarlo a tiempo, ya que limita a la adolescente a llevar una vida plena en su futuro.

CONCLUSIONES

Con los resultados que se obtuvieron en la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. En las características sociodemográficas de las adolescentes de la IPRESS Pachacútec-Cajamarca fueron: mayormente de 15-19 años de edad, cursando la secundaria incompleta, con estado civil soltera y viven con papá y mamá.
2. El nivel de ansiedad psíquica que predominó en las adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes fue el nivel de ansiedad moderada. La ansiedad psíquica en adolescentes gestantes y no gestantes su promedio de puntaje fue igual en ambas, $\bar{x} = 11.4$ con una DS = 6.1.
3. El nivel de ansiedad somática que predominó en las adolescentes gestantes y en las adolescentes no gestantes fue un nivel de ansiedad leve. La ansiedad somática en adolescentes gestantes su promedio de puntaje fue $\bar{x} = 9.8$ con una DS = 6.9 y, en adolescentes no gestantes con un $\bar{x} = 7.4$ con una DS = 5.8.
4. Finalmente, los niveles de ansiedad de las adolescentes gestantes y no gestantes fueron, niveles de ansiedad grave y muy grave en las adolescentes gestantes en comparación a las no gestantes. El promedio de puntaje de ansiedad en las adolescentes gestantes es de $\bar{x} = 21.1$ con una S = 12.5 y, por otro lado, el promedio de puntaje de ansiedad en las adolescentes no gestantes es de $\bar{x} = 18.5$ con una S = 11.1.

SUGERENCIAS

Al culminar esta investigación se propone las siguientes recomendaciones:

1. A las autoridades como: directores y jefes de área, de las Instituciones prestadores de servicios de salud (IPRESS), implementen servicios especializados de atención integral para adolescentes, con la participación de obstetras capacitadas con competencia necesarias y cumplir con el paquete integral.
2. El Tes de ansiedad de Hamilton debe ser utilizado en todas las instituciones prestadoras de servicio de salud, especialmente en los consultorios de obstetricia, para identificar adolescentes con ansiedad, confirmar su diagnóstico y llevar un tratamiento, logrando así mejorar su calidad de vida.
3. A los obstetras, que logren crear estrategias específicas para subgrupos vulnerables, con programas para adolescentes gestantes y no gestantes, considerando sus necesidades emocionales con o sin la compañía de sus padres con la finalidad de brindar, orientar y educar a la población adolescente acerca de la salud sexual y reproductiva y salud mental.
4. A los obstetras, dar seguimiento a los adolescentes que no asisten a sus controles, acudir a su domicilio para educar a los padres de familia y concientizar la importancia de asistir a los controles de adolescentes junto con sus menores hijas, para recibir información, orientación y contribuir en la prevención de enfermedades mentales y embarazo adolescente, de igual manera conocer la importancia de mantener una familia que practica valores y conductas positivas, contribuyendo así en el bienestar y el futuro de ellos mismos y superar las diversas crisis que se puedan presentar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud mental del adolescente [Internet]. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. swissinfo.ch SWI. Los trastornos mentales afectan a millones de adolescentes en Latinoamérica [Internet]. SWI swissinfo.ch. 2021 [citado 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/spa/los-trastornos-mentales-afectas-a-millones-de-adolescentes-en-latinoamérica/47005344>
3. Minsa: la ansiedad | Noticias | Diario Oficial El Peruano [Internet]. [citado 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/192010-minsa-pone-la-lupa-en-la-ansiedad>
4. NOTICIAS Gobierno Regional Cajamarca [Internet]. [citado 19 de junio de 2024]. Diresa presenta Observatorio Regional de Salud Mental. Disponible en: <https://www.diresacajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/8082>
5. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
6. Más de medio millón de menores de edad dieron a luz en Perú en la última década - Infobae [Internet]. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/04/14/aumentan-casos-de-embarazo-en-menores-de-edad-lima-loreto-y-la-libertad-registran-3086-partos/>
7. TESIS - SAMANAMUD Y FERNANDEZ.pdf [Internet]. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8642/TESIS%20-%20SAMANAMUD%20Y%20FERNANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Bonilla-Sepúlveda ÓA. Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). *Med UPB*. 2021;40(1):2-9.
9. Casanova ODF. Ansiedad y embarazo durante la adolescencia. *Rev PSIDIAL Psicol Diálogo Saberes* ISSN 2806-5972. 12 de julio de 2022;1(2):19-32.
10. Morales-Rodríguez M, Bedolla-Maldonado LC. Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna. *Rev Electrónica Sobre Cuerpos Académicos Grup Investig* [Internet]. 14 de abril de 2022 [citado 24 de junio de 2024];9(17). Disponible en: <https://cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/251>
11. Cofré A, Gallardo G, Maripillan L, Sepúlveda L, Parra M. Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco. *REMA Rev Electrónica Metodol Apl*. 15 de enero de 2022;24(1):13-25.
12. Vega-Gonzales E, Guerrero-Rosa A, Guzmán-Castillo B, Huamaní-Morales E, Herrera-Chenett G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 30 de septiembre de 2019;4(3):3-7.
13. T026_70240555_T.pdf [Internet]. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3261/1/T026_70240555_T.pdf

14. Ansiedad - Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Ansiedad>
15. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 19 de junio de 2024]. ansiedad | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/ansiedad>
16. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar [Internet]. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
17. La escala de ansiedad de Hamilton [Internet]. [citado 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.psonrie.com/noticias-psicologia/la-escala-de-ansiedad-de-hamilton>
18. Adolescencia - Concepto, etapas y diferentes cambios [Internet]. <https://concepto.de/>. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/adolescencia-2/>
19. Díaz Santos C, Santos Vallín L. La ansiedad en la adolescencia. RqR Enferm Comunitaria. 2018;6(1):21-31.
20. Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el embarazo, parto Y puerperio [Internet]. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
21. Características de la adolescente [Internet]. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
22. Etapas de la adolescencia - HealthyChildren.org [Internet]. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
23. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales | Pediatría integral [Internet]. 2013 [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
24. UNFPA América Latina y el Caribe [Internet]. 2014 [citado 19 de junio de 2024]. Embarazo en Adolescentes. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
25. Ansiedad definición- National Library of Medicine [Internet]. [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
26. Caraveo-Anduaga JJ, Martínez-Vélez NA. Salud mental infantil: una prioridad a considerar. Salud Pública México. 4 de abril de 2019;61(4, jul-ago):514-23.

ANEXOS

ANEXO 1

I. DATOS DE LA ENCUESTA:

Fecha:

Número de encuesta:

Establecimiento de salud: IPRESS Pachacútec

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA ADOLESCENTE

1. Edad:

1.1 Adolescencia temprana de 10 a 14 años

a. 10 años b. 11 años c. 12 años d. 13 años e. 14 años

1.2. Adolescencia tardía de 15 a 19 años

a. 15 años b. 16 años c. 17 años d. 18 años e. 19 años

2. Año de estudio:

a. Analfabeta b. Primaria incompleta b. Primaria completa c. Secundaria incompleta d. Secundaria completa e. Superior incompleta

3. Estado civil:

a. Soltera b. Casada c. Conviviente

4. Gestante:

a. Sí b. No.

5. Vive con:

a. Papá y mamá b. Sólo con mamá C. Sólo con papá d. Con hermanos
e. Otros (especifique):

ANEXO 2

II. INSTRUMENTO

ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" aquellos síntomas que has presentado en los últimos 6 meses. Cada ítem se califica en una escala de 0 (no presente), 1 (leve), 2 (moderada), 3 (grave) y 4 (muy grave) con un rango total de 0 a 56.

SINTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	0	1	2	3	4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad					
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.					
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.					
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar					
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.					
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.					
7. Síntomas somáticos musculares: Dolores y molestias musculares. Rigidez muscular. Contracciones musculares. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Crujir de dientes. Voz temblorosa.					
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.					

10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.					
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.					
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.					
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)					
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.					
Ansiedad Psíquica (interna) (SUMAR RESPUESTAS 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)					
Ansiedad Somática (externa) (SUMAR RESPUESTAS 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)					
SUMA TOTAL					

ANEXO 3

SOLICITUD PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN EN ZONA SANITARIA

“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”

Solicito: Permiso para realizar trabajo de investigación

Lic. Enf. Emperatriz Chávez Güivin

JEFA DE ZONA SANITARIA IPRESS PACHACÚTEC

Yo, Cynthia Judith Cotrina Valencia, identificado con DNI: 47407647, con domicilio con Pasj. Los Manantiales 157, departamento de Cajamarca. Ante usted expongo.

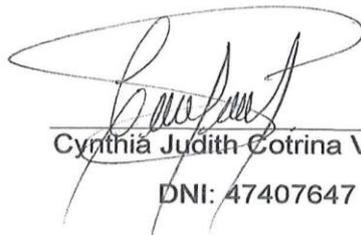
Que, siendo bachiller de obstetricia de la Universiada Nacional de Cajamarca, solicito ante usted permiso a fin de, aplicar mi instrumento para mi trabajo de investigación en su establecimiento de salud IPREESS Pachacútec que lleva por título: NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA IPRESS PACHACÚTEC. CAJAMARCA. 2024 para obtener el Grado Académico de Obstetricia en la Universidad Nacional de Cajamarca.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Cajamarca, 10 de septiembre del 2024

Atentamente:



Cynthia Judith Cotrina Valencia
DNI: 47407647



ANEXO 4

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN EN ZONA SANITARIA



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

CARTA DE ACEPTACIÓN.

OFICIO N° 008-2024-GR.CAJ/DRSC/RIS.CAJ/Z.S.PACHACUTEC.

Srta:

Cynthia Judith Cotrina Valencia.

Pachacútec.

Asunto: Autorización para Trabajo de investigación.

Referencia: Carta de permiso.

Jefe Del Centro De Salud Pachacútec" Zona Sanitaria V Pachacútec"

De mi mayor Consideración.

Me es grato dirigirme a Ud. Para saludarle cordialmente y a la vez indicarle que, en respuesta a su solicitud , la jefa de la Zona Sanitaria V Pachacútec, dentro del marco normativo autorizo el permiso y brindo las facilidades para la ejecución de la investigación, a través de la aplicación de las encuestas con el objetivo de recabar información relevante a ser utilizada en el desarrollo del trabajo de investigación "Nivel de ansiedad en adolescentes atendidas en la Ipress Pachacutec Cajamarca 2024 " para la obtención del Título Profesional de la Presente.

Esperando sea de su mayor provecho y beneficio a su investigación. Sin otro particular le reitero las muestras de mi estima personal.

Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA
ZONA SANITARIA V PACHACUTEC

Lic. Emperatriz Chávez Guivin
C.E.P. 21589
JEFATURA

EN EL
CORAZÓN
DEL PUEBLO

uecajamarca@riscajamarca.gob.pe

AV. LA CANTUTA #1244

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada estudiante, es muy grato saludarle y a la vez permítame presentarme soy la Bachiller Cynthia Judith Cotrina Valencia, egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. Quiero compartirle que me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado “NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA IPRESS PACHACUTEC. CAJAMARCA, 2024”.

Con la finalidad de recolectar información y a partir de los datos proponer estrategias para mejorar la capacidad de afronte a dicho problema. Por ello le solicito su consentimiento para aplicar mi instrumento y garantizándole que los datos que se obtengan serán de carácter anónimo y reservado. El tiempo que se tomará aproximadamente será de 20 minutos. Agradeciéndole por anticipado su colaboración. Su firma en este documento significa que ha decidido otorgar el consentimiento, de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento: Yo

....., identificada con DNI N°..... Expreso haber recibido toda la información acerca de los objetivos, propósito de la investigación y del carácter confidencial del mismo, teniendo oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad para mi entendimiento, donde además se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo para mi persona. En señal de conformidad doy mi consentimiento de partícipe de la investigación acerca del “nivel de ansiedad en adolescentes atendidas en la IPRESS Pachacútec. Cajamarca, 2024”.

..... Firma

ANEXO 6

CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extensa trayectoria académica y participación para la validación del presente instrumento para el campo de investigación, siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradecemos por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Rosanna Patricia Leon Espinoza										
2. PROFESIÓN	obstetra										
TÍTULO Y ID GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	M. C.										
ESPECIALIDAD	Gestión de Servicios de la Salud										
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	15 años										
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIC										
CARGO	Docente										
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Estudio comparativo de estrés y ansiedad en personal de obstetricia del primer y segundo nivel de atención. Cajamarca 2019.										
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Cynthia Judith Cobina Valencia											
5. OBJETO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTE ATENDIDAS EN LA IPRESS PACHACÚTEC. CAJAMARCA, 2024										
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	La presente encuesta tiene por finalidad recoger información sobre el nivel de ansiedad en adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes en la IPRESS Pachacútec. A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un signo en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.										
Ítem	Claridad en la redacción		Cohesión interna		Redacción a la pregunta (Doble)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Más lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		/		/		
2	/		/		/		/		/		
3	/		/		/		/		/		
4	/		/		/		/		/		
5	/		/		/		/		/		
6	/		/		/		/		/		
7	/		/		/		/		/		
8	/		/		/		/		/		
9	/		/		/		/		/		
10	/		/		/		/		/		
11	/		/		/		/		/		
12	/		/		/		/		/		
13	/		/		/		/		/		
14	/		/		/		/		/		
Aspectos Generales		Si	No								
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		/									
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		/									
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		/									
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser saguiva su respuesta, registre los ítems a añadir		/									



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información, siendo éste un requisito indispensable en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Silvia Isabel Sánchez Mercado
2. PROFESIÓN	obstetra
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctor
ESPECIALIDAD	-
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	32 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNC
CARGO	Docente

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
Estudio comparativo de estrés y ansiedad en personal de obstetricia del primer y segundo nivel de atención. Cajamarca 2019.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Cynthia Judith Cobrina Valencia

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA IPRESS PACHACÚTEC, CAJAMARCA, 2024

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:
La presente encuesta tiene por finalidad recoger información sobre el nivel de ansiedad en adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes en la IPRESS Pachacútec.
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un signo en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Relación a la respuesta (Siempre)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Ítem lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indicar)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X	X	X	X	X	X	Lo sugiero: adolescentes internoparas (-)
2	X		X		X	X	X	X	X	X	
3	X		X		X	X	X	X	X	X	
4	X		X		X	X	X	X	X	X	
5	X		X		X	X	X	X	X	X	
6	X		X		X	X	X	X	X	X	
7	X		X		X	X	X	X	X	X	
8	X		X		X	X	X	X	X	X	
9	X		X		X	X	X	X	X	X	
10	X		X		X	X	X	X	X	X	
11	X		X		X	X	X	X	X	X	
12	X		X		X	X	X	X	X	X	
13	X		X		X	X	X	X	X	X	
14	X		X		X	X	X	X	X	X	

Aspectos Generales		Si	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		X	
Los ítems persiguen el logro del objetivo de la investigación		X	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		X	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativo se reemplaza, sugiere los ítems a añadir			

JUICIO FINAL DE VALOR DEL EXPERTO: marque con un signo en la casilla que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE: APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: NO APLICABLE:

Fecha:	Firma:	E-mail:	Teléfono:
25.06.24	Sánchez I.S.M.	ssanchez@unc.edu.pe	982988316



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información, siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradecemos por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Rafael B. Vigo Cardenas
2. PROFESIÓN	Obstetra
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Dr. en Ciencias
ESPECIALIDAD	Salud
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	32 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	U. N. C
CARGO	Docente

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN
Estudio comparativo de estrés y ansiedad en personal de obstetricia del primer y segundo nivel de atención, Cajamarca 2019.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Cynthia Judith Coiro Valencia

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTE ATENDIDAS EN LA IPRESS PACHACÚTEC. CAJAMARCA, 2024

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:
La presente encuesta tiene por finalidad recoger información sobre el nivel de ansiedad en adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes en la IPRESS Pachacútec.
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un signo en la casilla que usted considere correcta y además puede añadir alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Cohesión interna		Inducción a la respuesta (Señal)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indicar)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✗		✗	✗	✗	✗	✗	✗	
2	✓										
3	✓										
4	✓										
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											

Aspectos Generales		Si	No	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario				
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación				
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial				
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir				

JUICIO FINAL DE VALOR DEL EXPERTO: marque con un signo en la casilla que considere con el ítem evalúe su calidad del presente instrumento:

APLICABLE APLICABLE ATENDIENDO ALAS OBSERVACIONES NO APLICABLE

Fecha:	Firma:	E-mail:	Teléfono:
25-6-24		v.wigo@unc.edu.pe	971310800



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para el objeto de información, siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradecemos por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Julia Elizabeth Quijpe Oliva												
2. PROFESIÓN	Obstetra												
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctora												
ESPECIALIDAD	Salud												
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	33 años												
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca												
CARGO	Directora de Escuela Obstétrica												
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Estado comparativo de estrés y ansiedad en personal de obstetricia del primer y segundo nivel de atención, Cajamarca 2018.												
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Cynthia Judith Cotrina Valencia													
5. OBJETO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTE ATENDIDAS EN LA IPRESS PACHACÚTEC, CAJAMARCA, 2024												
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La presente encuesta tiene por finalidad recoger información sobre el nivel de ansiedad en adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes en la IPRESS Pachacútec. A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un signo en la casilla que usted considere conveniente y además puede añadir alguna otra apreciación en la columna de observaciones.													
Ítem	Claridad en la redacción		Cohesión interna		Indicación a la respuesta (Señal)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Más lo que pedimos medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
Aspectos Generales										Sí	No		
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario											X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación											X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial											X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, señale los ítems a retirar											X		
JUICIO FINAL DE VALOR DEL EXPERTO: marque con un signo en la casilla que considere conveniente según su análisis del presente instrumento.													
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>						NO APLICABLE <input type="checkbox"/>				
Fecha:	Firma:	E-mail:	Teléfono:										
25-06-24		squijpe@unc.edu	955586031										

ANEXO 7

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para evaluar la relación del peso del recién nacido con el grado de anemia gestacional, dividido en dos partes con el fin de responder a los objetivos planificados en la investigación. Fue confiabilidad a través de una prueba piloto donde el Alfa de Cronbach indicó 0,905, es decir buena confiabilidad.

ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.905	14