



Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

**DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD POR MEDIO DE LA
ESCALA DE HAMILTON EN MUJERES GESTANTES EN LABOR DE
PARTO DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Jessica Katherine Ortega Durán
Priscila Elizabeth Pizarro Morocho
Mónica Alexandra Riera Prieto

DIRECTORA:

Lic. Zara Bermeo Vázquez

ASESORA:

Mg. Celestina Pinos Ortiz

CUENCA – ECUADOR 2014



RESUMEN

Objetivo: Determinar los niveles de ansiedad por medio de la escala de Hamilton en mujeres gestantes en labor de parto del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.

Material y Métodos: La presente investigación es de tipo descriptivo. Se trabajó con un universo finito de 2800 mujeres gestantes que asistieron en el año 2013, la muestra fue por conveniencia e involucró a las mujeres gestantes que acudieron a la sala de labor del Hospital “Vicente Corral Moscoso” en los meses de Julio, Agosto y Septiembre del año 2014. Las técnicas utilizadas fueron: observación y entrevista, y como instrumento un formulario elaborado y validado por las autoras y el test de Hamilton. Los datos se procesaron y analizaron mediante los programas estadísticos, SPSS y Excel. Para garantizar los aspectos éticos de la investigación se aplicó el consentimiento informado a las mujeres gestantes. Los datos son presentados en tablas con sus respectivos análisis descriptivos

Resultados: El 45% de mujeres gestantes presentaron un nivel de ansiedad de 13- 17 significa menos que ansiedad mayor ; el 69% de multíparas tiene instrucción primaria; y el mayor porcentaje de edades de las gestantes es un 42,13% que comprende las edades de 19 a 25 años de mujeres que se encuentran en edad fértil; el 37% fue el mayor porcentaje en el estado civil de casada; la mayor parte de gestantes que asisten al Hospital son de escasos recursos económicos con un porcentaje de 56,50% y un 90% de las que acuden al Hospital son residentes de Cuenca ; el 69,10% de ellas la ocupación es de quehaceres domésticos; el tipo de parto con mayor frecuencia fue eutócico con un 58,14% de los cuales el 87% no presento complicaciones y el 99% no utilizo ningún instrumento al momento del parto; el 61% de gestantes tiene familias nucleares.

Conclusiones: se pudo constatar que el nivel de ansiedad de las mujeres gestantes que acudieron a la sala de labor de parto del “Hospital Vicente Corral Moscoso” varía dependiendo los factores determinantes tales como edad, estado civil, instrucción, ocupación; etc.

Palabras claves: ANSIEDAD, GESTANTES, LABOR DE PARTO, ESCALA.



ABSTRACT

Objective: To determine the levels of anxiety by the Hamilton scale in pregnant women in labor, "Vicente Corral Moscoso" Hospital.

Material and Methods: This research is descriptive. We worked with a finite universe of 2800 pregnant women who attended in 2013; the sample was for convenience and involved pregnant women who came to the labor room of the "Vicente Corral Moscoso" hospital in the months of July, August and September 2014. The techniques used were observation and interview, and as an instrument a form developed and validated by the authors and the Hamilton test. Data was processed and analyzed using the statistical software, SPSS and Excel. Informed consent for pregnant women was applied to ensure the ethical aspects of research. The data is presented in tables with their respective descriptive analysis.

Results: 45% of pregnant women had a level of 13- 17 anxiety which means less than increased anxiety; 69% of multiparous have primary instruction; and the highest percentage of pregnant women ages is 42.13% comprising the ages of 19-25 years of women of childbearing age; 37% was the highest percentage in the civil status of marriage; most pregnant women attending the hospital have low income with a percentage of 56.50% and 90% of those who come to the hospital are residents of Cuenca; the 69.10% of them work at housework; mode of delivery was more frequently eutocic with 58.14% of which 87% did not present complications and 99% do not use any tool at delivery; 61% of pregnant women have nuclear families.

Conclusions: It was found that the level of anxiety of pregnant women attending the labor room of the "Vicente Corral Moscoso" Hospital varies depending on the factors such as age, marital status, education, occupation; etc.

Keywords: ANXIETY, PREGNANT WOMEN, LABOR AND DELIVERY, SCALE.



Tabla de contenido

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
INDICE	4
DERECHO DE LA AUTORA.....	8
RESPONSABILIDAD	11
DEDICATORIA	14
AGRADECIMIENTO	17
CAPITULO I.....	18
INTRODUCCIÓN.....	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
JUSTIFICACION	22
CAPITULO II.....	23
MARCO TEÓRICO	24
LA ANSIEDAD.....	24
El miedo, estrés y ansiedad.....	25
La escala de Hamilton.....	29
Factores que intervienen en las complicaciones de la madre	31
Consecuencias para la madre.....	31
Consecuencias para los hijos e hijas.....	31
Factores que pueden afectar el desarrollo psicomotor, emocional y social	32
Otro factor que interviene es el estado civil	32
Nivel Socioeconómica	32
CAPITULO III.....	33
MARCO REFERENCIAL.....	34
DIAGNOSTICO DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.....	34
ANRECEDENTES	34
MISION.....	35
VISION.....	35
MAPA DE UBICACIÓN DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.....	36
CAPITULO IV	37
HIPOTESIS	38
OBJETIVO GENERAL	38
OBJETIVO ESPECIFICO	38
CAPITULO V	39
DISEÑO METODOLOGICO.....	40



Tipo de estudio.....	40
Area de estudio	40
Matriz de variable	40
Universo de estudio	41
Operacionalizacion de variables.....	41
Unidad de analisis y de observación	44
Método tecnica e instrumentos de recoleccion de datos	44
Tecnicas.....	44
Plan de tabulacion y analisis.....	44
(Anexo 1).....	45
Tabla General de Actividades y Costos	45
CAPITULO VI.....	46
Resultados.....	47
TABLA N°1 NIVEL DE ANSIEDAD EN 356 MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DEL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO CUENCA JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2014.....	47
TABLA N°2 HORAS EN SALA DE LABOR EN 356 MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DEL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO CUENCA JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2014	47
TABLA N°3 Numero de mujeres Gestas y Nivel de Instrucción en 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.....	49
TABLA N°4 Edad de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.....	50
TABLA N°5 Edad y Estado Civil de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.....	51
TABLA N°6 Ingreso Económico de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.....	52
TABLA N°7 Condición económica de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.....	53
TABLA N°8 Posesión de Vivienda de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.....	54
TABLA N°9 Procedencia de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.....	56
TABLA N°10 Residencia de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.....	56
TABLA N° 11 Ocupación de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del	



2014.....	57
TABLA N°12 Tipo de parto de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.....	58
TABLA N°13 Complicaciones durante el parto de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.....	59
TABLA N°14 Instrumentos utilizados durante el parto de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.....	59
TABLA N°15 Tipo de Familia de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.....	60
TABLA N°16 Número de Miembros que laboran de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.....	61
TABLA N°17 Numero de Artefactos de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.....	62
TABLAS DE LA ESCALA DE HALMILTON	63
TABLA N° 18 Humor Depresivo según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.....	63
TABLA N° 19 Sentimiento de culpa según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.....	64
TABLA N° 20 Insomnio Precoz según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.....	65
TABLA N° 21 Insomnio Intermedio según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.....	65
TABLA N° 22 Insomnio tardío según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.....	66
TABLA N°23 Trabajo y actividades según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.....	67
TABLA N° 24 Inhibición sicomotora según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.....	68
TABLA N° 25 Agitación psicomotora según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.....	69
TABLA N° 26 Ansiedad Psíquica según escala de Hamilton en las 356 gestantes	



atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.....	70
TABLA N° 27 Ansiedad somática según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.....	71
TABLA N° 28 Síntomas Somáticos Gastrointestinales según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.....	72
TABLA N° 29 Síntomas Somáticos Generales según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.....	73
TABLA N° 30 Hipocondría según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.....	74
TABLA N° 31 Pérdida de peso según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.....	75
CAPITULO VII	76
DISCUSIÓN.....	77
CAPITULO VIII	78
CONCLUSIONES.....	79
RECOMENDACIONES.....	81
CAPITULO IX	82
BIBLIOGRAFIA.....	83
CAPITULO X	91
ANEXO (II).....	92
1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN.....	92
ANEXO (III).....	93
2. Cuestionario.....	93
ANEXO (IV).....	95
3. Escala de Hamilton de la ansiedad.....	95



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FUNDADA EN 1867

DERECHO DE LA AUTORA

Yo, Jessica Katherine Ortega Duran como autora de la tesis **“DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD POR MEDIO DE LA ESCALA DE HAMILTON EN MUJERES GESTANTES EN LABOR DE PARTO DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”**”. Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 21 Noviembre del 2014

Jessica Katherine Ortega Duran

C.I 0107063984



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FUNDADA EN 1867

DERECHO DE LA AUTORA

Yo, Priscila Elizabeth Pizarro Morocho como autora de la tesis **“DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD POR MEDIO DE LA ESCALA DE HAMILTON EN MUJERES GESTANTES EN LABOR DE PARTO DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”**”. Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 21 Noviembre del 2014

Priscila Elizabeth Pizarro Morocho

C.I 0104341466



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FUNDADA EN 1867

DERECHO DE LA AUTORA

Yo, Mónica Alexandra Riera Prieto como autora de la tesis “**DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD POR MEDIO DE LA ESCALA DE HAMILTON EN MUJERES GESTANTES EN LABOR DE PARTO DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”**”. Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 21 Noviembre del 2014

Mónica Alexandra Riera Prieto

C.I 0105181622



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FUNDADA EN 1867

RESPONSABILIDAD

Yo, Jessica Katherine Ortega Duran autora de la tesis “**DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD POR MEDIO DE LA ESCALA DE HAMILTON EN MUJERES GESTANTES EN LABOR DE PARTO DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”**”. Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.

Cuenca, 21 Noviembre del 2014

Jessica Katherine Ortega Duran

C.I 0107063984



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FUNDADA EN 1867

RESPONSABILIDAD

Yo, Priscila Elizabeth Pizarro Morocho autora de la tesis “**DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD POR MEDIO DE LA ESCALA DE HAMILTON EN MUJERES GESTANTES EN LABOR DE PARTO DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”**”. Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.

Cuenca, 21 Noviembre del 2014

Priscila Elizabeth Pizarro Morocho

C.I 0104341466



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FUNDADA EN 1867

RESPONSABILIDAD

Yo, Mónica Alexandra Riera Prieto autora de la tesis “**DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD POR MEDIO DE LA ESCALA DE HAMILTON EN MUJERES GESTANTES EN LABOR DE PARTO DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”**”. Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.

Cuenca, 21 Noviembre del 2014

Mónica Alexandra Riera Prieto

C.I 0105181622



DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada especialmente a Dios por ser mi fuerza, mi Fe y me fortaleza, por haberme ayudado y amado incondicionalmente y llenado de Fe, gracia, sabiduría, paciencia, tolerancia y dominio propio de esa manera yo he podido centrarme en un solo objetivo el cual fue obtener con éxito este trabajo. A mis padres y hermanos que me dieron su apoyo, a mi esposo, suegros y cuñados que confiaron en mí y me apoyaron en lo que ellos podían y de una manera especial a mis suegros que me ofrecieron su tiempo para ayudarme con el cuidado de mi hijo y así concentrarme en mis obligaciones y responsabilidades con respecto a la tesis. Dedico esta tesis a mi hijo Juan Carlos porque cada esfuerzo que realice para llegar hasta donde estoy fue gracias a Dios y a Él quienes fueron mi inspiración y aunque existió momentos en donde estaba a punto de rendirme fueron ellos quienes me ayudaron a seguir y no a debilitarme jamás sino obtener nuevas fuerzas.

JESSICA



DEDICATORIA

A Dios y la Virgen por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y haber puesto en el camino a aquellas personas que han sido un soporte y compañía durante todos mis años de estudios.

Así como a mis padres por ser mi apoyado en cada decisión tomada y brindarme todo lo necesario para cumplir otra etapa de mi vida, por cada consejo que han dado por mostrarme que el amor de una familia es lo más importante y darme un gran ejemplo de superación y entrega al estar en los momentos más difíciles de mi carrera. Han sido un verdadero apoyo en cada aventura que he emprendido de los cuales siempre he podido contar con ustedes por lo que siempre estaré eternamente agradecida. A mis hermanos que siempre ha estado junto a mí brindándome su apoyo, muchas de las veces poniéndose en el papel de mis padres y que en estos años de estudio ha estado apoyándome de una u otra forma para no darme por vencida. A mi Madrina que me ha brindado su apoyo, incondicional y ha compartido buenos y malos momentos junto a mí.

PRISCILA



DEDICATORIA

Agradezco primeramente a Dios por darme la vida y permitir haber logrado cumplir un sueño más y quien supo guiarme por el buen camino, brindándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los obstáculos que se presentaban en el transcurso del camino.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional, sus sabios consejos y el amor inmenso que me han brindado.

A mi abuelito Eloy que desde el cielo me ha estado cuidando y guiándome por el camino del bien.

A toda mi familia y amigos que de una u otra manera me han estado apoyando con sus sabios consejos y ánimos para que me levante cuando me he caído y poder seguir el camino del bien y obtener un buen futuro.

MÓNICA



AGRADECIMIENTO

Al creador de todas las cosas, que nos ha dado la fortaleza para continuar cuando a punto de caer hemos estado; por ellos con toda la sensibilidad, dedicamos primero a Dios.

De igual forma, dedicamos a nuestras padres que han instado y brindado todo lo necesario para llegar hasta donde estamos, siendo el soporte necesario para nuestro desarrollo con su Amor, abrazos, retos, castigos, miradas dieron sus frutos, lo cual nos ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles. Queremos expresar nuestro agradecimiento a la Institución que nos apoyó a que nuestra carrera se concretara a la prestigiosa Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería por el apoyo recibido en los años de estudio que tuvimos la hermosa oportunidad.

Del mismo modo un agradecimiento a los docentes y demás personas que intervinieron en el proceso y ejecución del trabajo de grado, que nos han orientado y apoyando, corrigiendo con un interés y entrega y de manera especial a nuestra tutora la Licenciada Sara Bermeo Vázquez y nuestra Asesora la Magister Celestina Pinos. De igual manera al personal del Hospital Vicente Corral Moscoso por la amable acogida y apoyo recibido para que esta investigación se lleve a cabo.

LAS AUTORAS



CAPITULO I



INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos¹.

La gestante durante el trabajo de parto actúa de acuerdo a su experiencia, cultural y personal. En el Hospital Vicente Corral Moscoso, la gestante siente temor durante el trabajo de parto cuando es atendida por un equipo de profesionales de la salud en un centro hospitalario, lo que podría ocasionar complicación materno fetal si se agudiza en un estado de ansiedad crítico.

Según la página web de smago.org. memorias dice que: El trabajo de parto y el parto son experiencias muy estresantes tanto corporales como emocionales, en la totalidad de las mujeres, pero sobre todo en las primíparas, la ansiedad acerca del parto es grande, por lo que a través de esta averiguación podrá ser medida por la información y la preparación para el trabajo de parto y el parto; según investigaciones se ha demostrado que la confianza que tiene una mujer en su capacidad para enfrentar el dolor en el trabajo de parto representa el 50%, del dolor en el comienzo del trabajo de parto y el 33%, del dolor en el trabajo de parto activo².

Los tipos de ansiedad, se pueden medir a través de la escala de Hamilton, los parámetros nos permiten medir la ansiedad en mujeres gestantes que se encuentran en salas de labor. Esta escala tiene como objetivo averiguar el área del estado de ansiedad, la misma que se enuncia a través de una emoción personal de tensión, nerviosismo e inquietud. La escala está formada de clases de síntomas a través de los cuales se investiga la ansiedad, la tensión los síntomas neurovegetativos y los somáticos; esta escala consta de ocho ítems que se puntúan de 0 a 4, uno de 0 a 3 y cinco de 0 a 2. Una persona no



afectada por la ansiedad deberá puntuar 0. La escala de Hamilton ha sido creada para conseguir una valoración cuantitativa de la sintomatología de la ansiedad.

Por lo que la información del parto y el apoyo de las personas que acompañan a la futura madre en el momento del parto aumentaran la confianza y la colaboración maternas y de esa manera se podrá valorar conjuntamente los niveles de ansiedad que tendrán las mujeres gestantes³.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad es una reacción humana que afecta la mente y el cuerpo, es una reacción que presentan al momento de sentir una amenaza o pueden presentar también sensaciones físicas de ansiedad como: aceleración del ritmo cardiaco, respiratorio, hiperhidrosis, temblor en las manos y en sus piernas es la causa más común que podemos observar en el momento de labor de parto son los niveles de ansiedad que presentan las pacientes ante lo desconocido; en ocasiones existe por parte de las pacientes oposiciones por causa de la ansiedad que presentan¹.

Los resultados obtenidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso fueron:

El nivel de ansiedad con mayor porcentaje es de 45% con un total de 159 mujeres gestantes que corresponde al rango del puntaje 13-17 esto significa menos que ansiedad mayor y el nivel de menor porcentaje es del 1% con 1 mujer gestante en el rango de 30-45.

La Escala de Hamilton: es una escala heteroaplicada que consta de 14 ítems, es útil para determinar el grado de ansiedad generalizada de la paciente. Funciona como una entrevista semi-estandarizada, en donde se debe evaluar en una escala de 0 (ausente) a 4 (intensidad máxima), junto con la conducta de la paciente durante la entrevista, las siguientes variables: humor ansioso, tensión, miedos, insomnio, dificultades intelectuales, depresión, y síntomas musculares, gastrointestinales, genitourinarios y vegetativos³.



JUSTIFICACION

El motivo por el cual elegimos este tema es porque consideramos de suma importancia saber si las madres gestantes sufren de ansiedad, considerado que es un momento único en la vida de toda mujer además es una ocasión llena de muchas emociones tanto de dudas, temores, ansiedad e incluso de alegría y por lo tanto nuestro organismo reacciona ante lo desconocido con temor. Por lo que como investigadoras queremos valorar la ansiedad que se da en las mujeres gestantes en el parto.

Las ventajas más importantes de la escala de Hamilton son: valorar los niveles y la severidad de la ansiedad, Determina el estado psicológico de las mujeres gestantes de los cuales se obtuvieron los siguientes datos del Nivel de Ansiedad realizado a 356 mujeres gestantes que representan el 100% se pudo observar que en el nivel de ansiedad con mayor porcentaje es de 45% con un total de 159 mujeres gestantes que corresponde al rango del puntaje 13-17 que significa menos que ansiedad mayor.

El presente trabajo de investigación determinó la relación entre el nivel de ansiedad de las mujeres gestantes que acudieron a la sala de labor de parto del “Hospital Vicente Corral Moscoso” varía dependiendo los factores determinantes tales como edad, estado civil, instrucción, ocupación.



CAPITULO II



MARCO TEÓRICO

La ansiedad

Según la revista cubana de medicina general integral, la ansiedad es una fase emocional perjudicial que involucra la impresión de nerviosismo, intranquilidad, pesadumbre, etc., está relacionada con el embarazo y puerperio, y se constituye en una causa de morbilidad materno-fetal que pretende un diagnóstico adecuado⁴.

La ansiedad se clasifica en tres tipos y a la vez las tres se interrelacionan de la siguiente manera:

Primera.- Ansiedad de rasgo, es un apego conductual obtenido que anima a descubrir como amenazadoras situaciones objetivamente no peligrosas a responder a ellas con estados de ansiedad, fuerza y extensión desproporcionadas con respecto a la amenaza equitativa.

Segunda.- Ansiedad de estado, consta de cambios, de circunstancias en cuanto a emociones de nerviosismo, inquietud y desconfianza, están asociadas al Arousal del cuerpo.

Tercera.- Ansiedad de Arousal, es una aceleración general funcional y mental del cuerpo, se altera a lo largo del sueño profundo hasta la intensa excitación; estos tipos de ansiedad a la vez intervienen tanto en el estado cognitivo como en el estado somático de la paciente⁵.

Según un estudio publicado en un blog de padres, reveló que los niveles altos de ansiedad en madres que padecieron un mayor índice de partos distócicos con complicaciones, afectó tanto a la madre como al futuro bebé.

Por lo contrario las mujeres que disfrutaban de un buen estado de ánimo y de bienestar emocional, el nivel de parto eutócico fue el más elevado. Además hay



información de que en las mujeres que tienen un alto nivel de ansiedad, los partos fueron realizados con la ayuda de instrumentos como fórceps⁶.

Según algunos investigadores de la East Carolina University (Estados Unidos), hallaron que entre 1.820 embarazadas, aquellas con el mayor nivel de ansiedad sobre el embarazo y parto eran casi tres veces más propensas que las que menos ansiosas se encontraban a tener un parto prematuro. Dichos investigadores se concentraron en las preocupaciones de las mujeres sobre el embarazo, incluida la ansiedad sobre el trabajo de parto y el nacimiento; el objetivo de esta indagación fue saber si el riesgo del parto pre terminó variaba según la clase de ansiedad.

El miedo, estrés y ansiedad

Son realidades que pueden generar en las futuras madres durante el trabajo de parto; que es una situación de alta demanda emocional y física, por lo tanto se espera, que esta experiencia provoque ciertos niveles. Es importante que la intensidad de estas emociones no sea excesiva, para que la futura madre no se paralice y pueda enfrentar el parto de la mejor manera posible.

El estrés y la ansiedad puede deberse al dolor causado por las contracciones uterinas, miedo a perder el control y no poder enfrentar la situación y preocupación por su propio bienestar y el de su bebé.

Informaciones que han sido recopiladas de una investigación que fue realizada en el Hospital Materno Norte “Tamara Bunke” con el tema de repercusión perinatólogica del trabajo de parto con apoyo familiar indica que las relaciones entre el miedo y la ansiedad, la respuesta al estrés y las complicaciones del embarazo han demostrado que la ansiedad durante el trabajo de parto se afilia con altos niveles de hormona de estrés, la epinefrina (adrenalina) en sangre, lo que puede provocar anomalías en la frecuencia cardiaca fetal durante el trabajo de parto, una rebaja de contractibilidad uterina, una fase de trabajo de parto



más extendida con contracciones bien definidas y bajas puntuaciones de Apgar⁷.

Según la revista latino americana de enfermagen demostraron resultados que altos niveles de ansiedad maternal en la fase prenatal fueron asociados a complicaciones obstétricas, daños al desarrollo fetal, problemas emocionales y comportamentales en la infancia y la adolescencia. Las madres habían presentaron niveles mayores de ansiedad en comparación con los niveles presentados por los padres. Se verificó la co-ocurrencia entre los niveles de ansiedad maternal y la depresión. La evaluación de la ansiedad maternal es relevante para identificar riesgos en la salud mental maternal y en el desarrollo del niño⁸.

Según Lara Navarro y Navarrete dicen que: El modelo cognitivo-conductual es utilizado con mayor frecuencia en las intervenciones exitosas dirigidas a reducir la depresión materna. Incluyen en sus contenidos la entrega de información sobre depresión perinatal, la promoción de pensamientos positivos, el desarrollo de actividades placenteras.

Por lo que la teoría motivacional propone que la ansiedad está relacionada con un modelo cognoscitivo orientado hacia el futuro y hacia la extrema, motivación, y a la vez se centra en el comportamiento dirigido a las metas, el cual de forma automática la respuesta en los canales cognoscitivo, motor y fisiológico, interrumpiendo actividades que no son beneficiosas en una situación de riesgo. Desde las perspectivas cognoscitivas, se plantea que la ansiedad es generada por los sesgos existentes en el procesamiento de la información, la cual también es un elemento clave en su mantenimiento⁹.

Autores como Carter y Barlow definen la ansiedad como un elemento cognoscitivo y afectivo, donde se presenta una sensación de incontrolabilidad, acompañada por cambios en la atención, la preocupación por sí mismo y la



posibilidad de futuros daños; por lo tanto se considera la ansiedad como un estado de ánimo orientado hacia el futuro, en el cual la persona se prepara para manejar eventos negativos que inciden sobre la propia vida. La ansiedad tiene dos variaciones planteada la cuales son: la ansiedad de estado (AE) y la ansiedad de rasgo (AR). La AE consiste en una condición emocional temporal, y por lo tanto variable, que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión, percibidos por la persona y acompañados con hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo (SNA). La AR implica una disposición relativamente estable, que hace que los sujetos tengan una tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente la AE.

En esta entidad se pone en curso una sobre activación del sistema nervioso que puede provenir de problemas endógenos o exógenos momentáneos, como resultado de esto se da una activación del sistema simpático y endocrino al secretarse hormonas provenientes de las glándulas suprarrenales. Así, la combinación de la activación del sistema simpático con la segregación de adrenalina genera los signos de ansiedad.

Se puede observar que la ansiedad también se asocia con la depresión y esto a la vez consiste en la disminución del estado de ánimo con un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales, se acompaña de diversos síntomas psíquicos tales como tristeza, alteraciones de la concentración y de la memoria, así como de síntomas físicos como disminución de la libido, anorexia-hiperfagia.

Hoy se considera que la mujer es más susceptible a padecer trastornos emocionales, en gran parte debido a los cambios hormonales durante el ciclo menstrual y con más fuerza en el embarazo, por esto es lógico pensar que la ansiedad y la depresión podrían ser trastornos presentes de manera frecuente en las embarazadas. Debe señalarse que, además de los problemas inherentes



a estos trastornos, todos los sentimientos y emociones desencadenados son capaces de afectar tanto a la madre como a su hijo¹⁰.

El Comité Latinoamericano de Perinatología plantea la importancia de los cuidados preconcepcionales enfocados en el asesoramiento a las futuras madres e identificación de los factores de riesgo del proceso reproductivo, con el objetivo de reducirlos a través del control prenatal, sin embargo, en muchas comunidades, más de la mitad de los embarazos no son programados y estas mujeres no pueden acceder a una orientación preconcepcional adecuada que les permita afrontar el embarazo en las mejores condiciones¹¹.

Leonetti y Martins, demostraron que altos niveles de ansiedad maternal en la fase prenatal estuvieron asociados a complicaciones obstétricas, daños al desarrollo fetal, problemas emocionales y de comportamiento en la infancia y la adolescencia. Las madres habían presentado niveles mayores de ansiedad en comparación con los padres y se verificó la co-ocurrencia de ansiedad maternal y depresión¹².

A nivel nacional, Rojas et al reveló elevados porcentajes de embarazadas que presentaron síntomas depresivos en función a la ausencia de la pareja, insatisfacción sentida por la gestante hacia el apoyo social recibido y al estrato social al cual pertenecía. Velásquez, se propuso determinar si existe relación entre la edad cronológica de las primigestas (adolescentes y añosas) y sus niveles de ansiedad y depresión según la edad gestacional, encontrando que en las primigestas adolescentes existen mayores niveles de depresión a diferencia de las primigestas añosas en las que existen mayores niveles de ansiedad y que estos niveles de ansiedad y depresión no muestran diferencias estadísticamente significativas según los trimestres del embarazo evaluado.

Para medir la presencia de estas patologías existen múltiples test utilizados con frecuencia en el ámbito psiquiátrico y psicológico, entre estos se encuentran las



Escalas Psicométricas de Hamilton para la depresión y la ansiedad, que para efectos de esta investigación resultan ideales, ya que de manera sencilla y fidedigna permiten detectar estos trastornos¹³.

La escala de Hamilton

La escala de evaluación de Hamilton para la ansiedad es una escala heteroaplicada que consta de 14 ítems, los cuales permiten determinar el grado de ansiedad generalizada de la paciente. Funciona como una entrevista semi-estandarizada, en donde se debe evaluar en una escala de 0 (ausente) a 4 (intensidad máxima), junto con la conducta de la paciente durante la entrevista, las siguientes variables: humor ansioso, tensión, miedos, insomnio, dificultades intelectuales, depresión, y síntomas musculares, gastrointestinales, genitourinarios y vegetativos. La puntuación asignada a cada una de las variables debe establecerse con arreglo a una estimación combinada de la frecuencia e intensidad de los síntomas presentes³.

Según el método Read, tocólogo inglés; observo que la actividad de una mujer tiene una considerable influencia sobre la manera como se desarrolla el parto. Enuncio su teoría diciendo que la tensión y la ansiedad son agentes causales del dolor en un parto normal. El temor acerca del parto, engendrado por relatos falsos, legendarios y distorsionados, desencadenan un estado de tensión en el cuello del útero que dificulta la dilatación y provoca dolor; este a su vez, exagera el temor e instala un círculo vicioso del temor- tensión (ansiedad)- dolor.

Read dice que es posible eliminar el temor y superar la tensión (ansiedad), a través del relajamiento físico y mental. Esto se puede lograr educándole a la mujer sobre la evolución del embarazo y del parto, y sobre la manera de colaborar en el mismo. Es importante contar con el personal idóneo capaz de ayudar a la parturienta a vencer todas las amenazas emocionales del parto. Read sintetiza su concepto diciendo que cuando la mujer esta tensa, la



cerviz uterina también esta tenso y cuando la mujer esta relajada, la cerviz uterina está blando. Así el antídoto del temor es la educación de la mujer para infundirle confianza, y el antídoto de la tensión es la relajación.

De la afirmación del doctor Read sobre el conocimiento y control de los fenómenos emocionales del parto resultan estos beneficios: alivio del temor y ansiedades de la parturienta; disminución del dolor; disminución de la cantidad de analgésicos o anestésicos obstétricos; acortamiento de la duración del trabajo de parto; menor fatiga y agotamiento en el postparto; menor frecuencia de intervención quirúrgica¹⁴.

Factores determinantes que intervienen en las complicaciones del embarazo.

Uno de los factores determinantes que intervienen en las complicaciones del embarazo, parto y posparto es la edad:

Consecuencias para la madre:

Las adolescentes menores de 17 años enfrentan una probabilidad de muerte debida a complicaciones del embarazo y parto 4 a 8 veces mayor que la observada en el grupo de 15-19 años. Las principales complicaciones que amenazan a las madres muy jóvenes son hipertensión arterial, eclampsia, anemia y distocia por desproporción céfalo-pelviana.

También existen consecuencias psico-sociales como la interrupción del proceso educativo, lo que disminuye las oportunidades de ingresar al mercado del trabajo más calificado, la limitación de la participación en actividades propias del grupo de pares y los costos emocionales de una maternidad no planeada o no deseada.

Consecuencias para los hijos e hijas

La consecuencia más importante es la mayor mortalidad infantil, cuya principal causa es el bajo peso al nacer, asociado a deficiencias nutricionales de las madres adolescentes.



La mortalidad aumenta en la medida en que la madre es de menor edad: en Chile, durante el año 2003, fallecieron 17 de los 994 hijos/as nacidos/as de madres menores de 15 años (1.7 %) y 335 de los 33.838 hijos/as nacidos/as de madres de 15 a 19 años (1%). Bajo peso al nacer (menos de 2500 g) es más frecuente en hijos/as de mujeres menores de 15 años (7.8 %) que en hijos/as de mujeres entre 15 y 19 años (5.5 %).

Dentro de las posibles consecuencias tardías se pueden presentar problemas de salud mental, especialmente en niños/as que no han sido deseados/as o que han sido rechazados/as por el grupo familiar.

Factores que pueden afectar el desarrollo psicomotor, emocional y social

Otros factores que pueden afectar el desarrollo psicomotor, emocional y social de los/as hijos/as de madres adolescentes son: inestabilidad familiar, familias uniparentales, diversos roles maternos y paternos (que cumplen los/as abuelos/as), padres aún dependientes económicamente o con bajos ingresos, entre otros.

Otro factor que interviene es el estado civil:

La ausencia de pareja o la falta de apoyo de parte de ésta es un predictor de síntomas depresivos durante el segundo y tercer trimestre de la gestación y en el postparto.

Durante la gestación son esperables algunas modificaciones en la relación de pareja, tales como cierto distanciamiento en el plano sexual, sensación de falta de apoyo o soledad; aun cuando la pareja está presente y disponible.

La relación de pareja puede constituir fuente de apoyo, pero también de tensión y dolor emocional cuando no está presente. Se estima que en Chile 2 de cada 10 mujeres gestantes experimenta abandono o una disfunción considerable en la relación de pareja, lo que puede llevar a malestar psicológico o el desarrollo de enfermedad depresiva. Un predictor de la calidad de la relación de pareja después del parto es la calidad de ésta durante la gestación.



Nivel Socioeconómico:

La condición socioeconómica es un importante determinante del nivel de salud, sea éste medido como riesgo de salud, incidencia de enfermedades o también como auto percepción y auto reporte de salud.

El bienestar socioeconómico y la satisfacción de las necesidades básicas permiten a las personas enfrentar de mejor manera los eventos vitales, como el embarazo, parto y crianza. El nivel socioeconómico bajo aumenta la probabilidad de parto prematuro, hipertensión, dislipidemias, obesidad y otros.

Aunque el nivel socioeconómico en sí mismo no es un factor de riesgo modificable, las intervenciones del equipo de salud pueden favorecer la reducción del riesgo a través del acceso a programas y beneficios del sistema de protección social¹⁵.



CAPITULO III

MARCO REFERENCIAL

DIAGNOSTICO DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

Esta casa de salud es uno de los centros hospitalario de más prestigio en la región austral del Ecuador, debido a que cuenta con 45 especialidades como son Cirugía, Clínica, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, etc. y presta la debida atención las 24 horas del día. Este centro de salud inicio con el nombre de “San Vicente de Paúl”, y se inauguró en el 1872, bajo la dirección de las religiosas, Hijas de la Caridad y la vigilancia de la Conferencia, grupo de personas representativas de Cuenca¹⁶.



Foto: Hospital Vicente Corral Moscoso.
Vista frontal del hospital Vicente Corral Moscoso.
Elaborado por las autoras.

ANTECEDENTES

En 1904 se crea la Junta de Beneficencia del Azuay, que toma la administración del hospital y otras casas de salud, y donde debían prevalecer los principios de caridad cristiana y sus miembros debían trabajar como voluntarios, aún los médicos. En 1926 ésta fue reemplazada por la Junta de Asistencia Pública, luego a la Junta de Asistencia Social, Jefatura de Salud del Azuay finalmente a la Dirección Provincial de Salud.

Es así que en el año de 1947 este hospital dispone de 350 camas y cierra sus puertas.



En 1966 se da inicio a la construcción del nuevo edificio para el hospital civil de Cuenca en el sector de El Paraíso; con la muerte del doctor Vicente Corral Moscoso en 1977, se da el cambio de nombre del viejo hospital San Vicente de Paúl y queda con el actual.

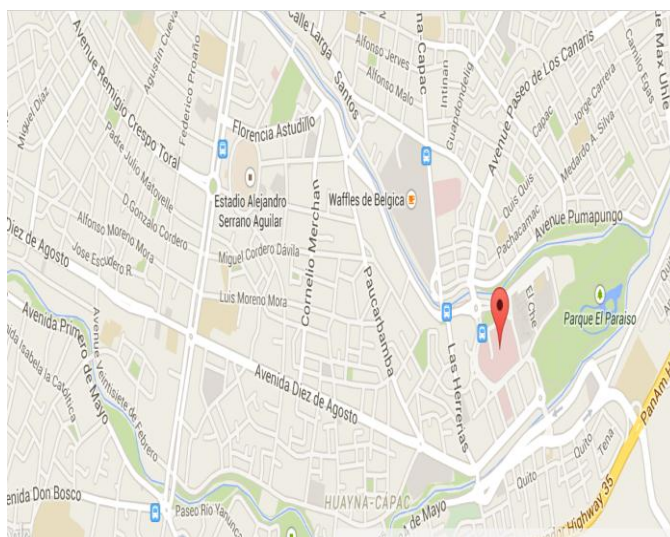
MISION

Somos una entidad hospitalaria que en base a las normas y lineamientos del Sistema Nacional de Salud y en Coordinación con la red de Establecimientos de Salud, brinda servicio integral de segundo nivel de acuerdo con los principios estipulados en la Constitución, con talento humano especializado y comprometido, tecnología de vanguardia y el impulso permanente a la investigación y el mejoramiento continuo de nuestros productos y servicios, para satisfacer las demandas del usuario/a ciudadanos (/a) que es nuestra razón de ser.

VISION

Al 2013 el HVCN, es un moderno y dinámico sistema organizacional hospitalario con capacidad para gestionar procesos que responden a la demanda de servicios de salud de tercer nivel, aplica normas técnicas de referencia y contrareferencia, sustentado en los principios generales del Sistema Nacional de Salud: Inclusión y Equidad Social, Bioética, enfoque de género, generacional, interculturalidad. Con calificada y reconocida acción de su talento humano especializado y capacitado, presupuesto acorde a sus reales necesidades operativas, infraestructura funcional, tecnología de avanzada y abierta participación social con veeduría ciudadana¹⁶.

Mapa de la ubicación del hospital Vicente Corral Moscoso



Fuente: obtención de datos de la ubicación del Hospital Vicente Corral Moscoso
Realizado por: MSP



Fuente: obtención de datos de la ubicación del Hospital Vicente Corral Moscoso
Realizado por: MSP



CAPITULO IV



HIPOTESIS

La determinación de los niveles de ansiedad por medio de la escala de Hamilton en mujeres gestantes en labor de parto del Hospital “Vicente corral Moscoso”. Cuenca, 2014 está asociada a algunos factores individuales: Factores socioeconómicos- culturales: dentro de los cuales se considerada la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, riesgo social, tipo de embarazado (deseado, planificado); los factores obstétricos: aquí encontramos la Paridad, factor humano: consideramos este factor, a la interacción que ocurre entre el profesional y el paciente durante su estadía tanto en la sala de labor como en la sala de partos.

OBJETIVO GENERAL.-

Determinar los niveles de ansiedad por medio de la escala de Hamilton en mujeres gestantes en labor de parto del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

1. Determinar la edad, condición económica, procedencia, residencia, estado civil, ocupación, instrucción y antecedentes obstétricos de las mujeres que se encuentren en sala de labor del hospital “VCM”.
2. Describir los niveles de ansiedad, por medio de la escala de Hamilton.
3. Determinar el tiempo de permanencia de la mujer gestante en la sala de labor de parto.
4. Determinar el tipo de parto.



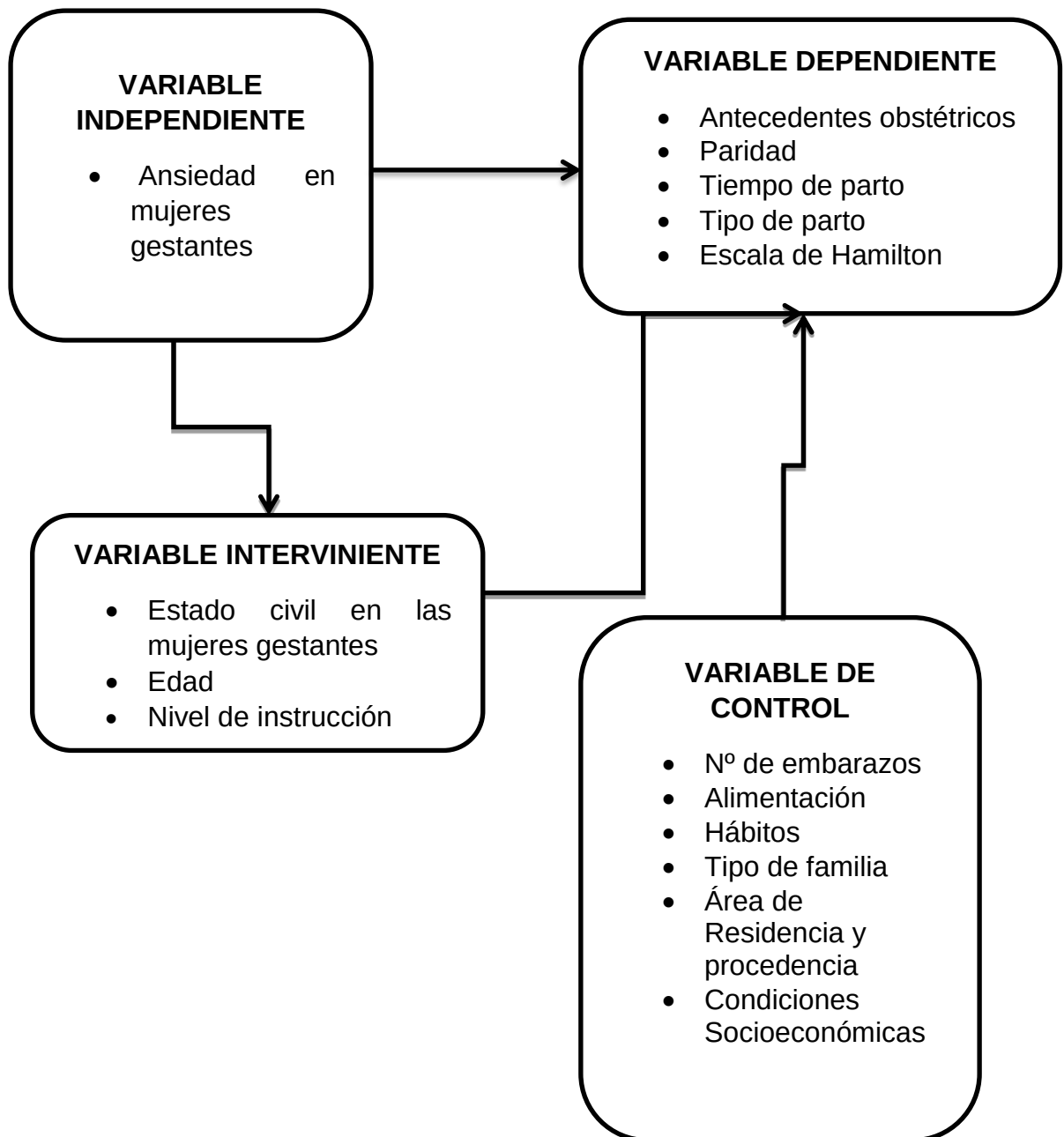
CAPITULO V

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio: descriptivo

Área de Estudio: Servicio de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Matriz de variables:





Universo de estudio:

Universo: Se trabajó con un universo finito de 2800 que asistieron en el año 2013

Tamaño de la muestra:

Se trabajó con una muestra de selección que involucra a las mujeres gestantes las mismas que acudieron a la sala de labor del Hospital Vicente Corral Moscoso en los meses de Julio, Agosto y Septiembre.

Asignación de los pacientes al estudio

Las pacientes que se tomó fueron de selección que involucro a las mujeres gestantes las mismas que acudieron a la sala de labor del Hospital Vicente Corral Moscoso en los meses de Julio, Agosto y Septiembre.

Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones (Variables contenidas en la definición conceptual)	Indicadores Definición operacional	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Año	Numérica continua
Estado Civil	Es la situación de personas que determina sus relaciones de familia, del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos.	Factor social	Estado Civil	Nominal Casado Divorciado Soltero Unión Libre



Ocupación	Según empleo u oficio que realiza la adolescente.	Socioeconómico	Ocupación	Nominal Estudiante Trabajador Ama de casa
Grado de Instrucción	Conjunto de conocimientos adquiridos por una persona: posee una sólida instrucción científica.	Factor social	Nivel de escolaridad	Ordinal Ninguno Primaria Secundaria Superior Profesional
Antecedentes Gineco - obstétricos	Factores relacionados con embarazos anteriores	Antecedentes obstétricos	Antecedentes obstétricos	Nominal Gestas Parto Abortos Cesáreas Hijos vivos Hijos muertos.
Paridad	Describe el número de partos	Número de gestas	Paridad	Cualitativa Nominal primípara Multípara
Tiempo de parto	Describe las horas que permaneció en el trabajo de parto.	Tiempo transcurrido	Tiempo de parto	Cualitativa ordinal Menor de 3 horas Mayor de 8 horas Mayor de 12 horas hasta 20 horas.
Tipo de parto	Describe por que vía fue el parto		Tipo de parto	Cualitativa Nominal Eutócico Distócico Cesárea
Niveles de ansiedad en la	La ansiedad se observa a personas que	Referida a la intensidad de la ansiedad	Mediante la escala de Hamilton de la	Ordinal Ausente Leve



gestante	están inquietas, aprensivas Temerosas y se encuentran en situaciones que no pueden controlar o predecir, que les parece amenazante o peligroso.		ansiedad	Moderado Grave Muy grave
Tipo de familia	Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen.	Composición de la familia	Nominal	Mono parenteral Nuclear Extensa De madre soltera
Condición económica	Condición económica	Ingreso económico Posesión de vivienda Número de miembros que elaboran Número de artefactos domésticos	Nominal	Baja media



UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

Método, técnica e instrumento de recolección de datos

Método de observación y la aplicación de un cuestionario y escala de Hamilton.

Técnicas:

Observación.

Instrumento de recolección:

Se utilizó una ficha para la recolección de los datos que fue llenada por las investigadoras, el cual consta de tres partes:

Datos de afiliación, Asistenciales, Datos de parto, datos socioeconómicos.

El formulario tubo ítems, 11 que fueron preguntas cerradas.

PLAN DE TABULACION Y ANALISIS:

Los programas estadísticos utilizados fueron EXCEL y SPSS versión 1.15. Las medidas estadísticas que se emplearon son dos: Promedio, Mediana, Porcentaje. La tabulación la realizamos mediante tablas simples y cruzadas. Finalmente el análisis se realizó con la estadística descriptiva.

Los gráficos empleados fueron tablas de contingencia simple y cruzadas.

ASPECTOS ETICOS:

La presente investigación no causo ningún daño a las usuarias así como tampoco erogó ningún gasto económico, no se tomó ni se publicó fotografías que no haya consentido, los usuarios pudieron retirarse de la investigación cuando creyeren conveniente

RECURSOS HUMANOS:

Recursos Humanos Directos

- Directora de tesis: Lic. Zara Bermeo
- Asesora de tesis: Mg. Celestina Pinos.



- Autoras del protocolo:
 - Jessica Katherine Ortega Durán
 - Priscila Elizabeth Pizarro Morocho
 - Mónica Alexandra Riera Prieto

Recursos humanos Indirectos

- Mujeres gestantes que acuden al centro obstétrico en el área de labor de parto del hospital Vicente Corral Moscoso.

RECURSOS MATERIALES:

- Esferos azul, rojo y negro
- Lápiz
- Laptop
- impresora
- tinta para las impresiones
- hojas de papel bon
- libreta
- borrador
- corrector

Anexo (I) Tabla General de Actividades y Costos

ACTIVIDADES	COSTO APROXIMADO
Transporte	100
Alimentación	400
Recursos materiales	400
Total aproximado	900



CAPITULO VI



RESULTADOS

CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

TABLA N°1

Nivel de Ansiedad en 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.

Nivel de ansiedad de la gestante		
	N°	%
0-7	22	6
8-12	94	26
13-17	159	45
18-29	80	22
30 - 45	1	1
Total	356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)

ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANÁLISIS:

En la presente tabla de Nivel de Ansiedad realizada a 356 mujeres gestantes que representan el 100% se puede observar que en el nivel de ansiedad con mayor porcentaje es de 45% con un total de 159 mujeres gestantes que corresponde al rango del puntaje 13-17 que significa menos q ansiedad mayor y el nivel de menor porcentaje es del 1% con 1 mujer gestante en el rango de 30-45.



TABLA N° 2

Horas en sala de labor en 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014

Horas en sala de labor		
	N°	%
0-3 horas	100	28
4-8 horas	173	49
9-20 horas	83	23
Total	356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)

ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANÁLISIS:

En la presente tabla de horas en sala de labor realizada a 356 mujeres gestantes que representan el 100% se puede observar que el porcentaje más alto es de 49% con un total de 173 mujeres gestantes que corresponde al rango de 4-8 horas, y un porcentaje menor el cual corresponde de 23% con un total de 83 mujeres gestantes que corresponde al rango de 9-20 horas,

TABLA N° 3

Número de mujeres Gestas y Nivel de Instrucción en 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014

Gestas * Instrucción							
Instrucción							
		Primaria	Secundaria		Superior		Total
Gestas	N°	%	N°	%	N°	%	N°
Primípara	38	31	117	61	28	65	183
Múltipara	83	69	75	39	15	35	173
Total	121	100	192	100	43	100	356

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)

ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANALISIS:

En esta presente tabla se puede observar que de las 183 primíparas, 28 de ellas tienen un porcentaje del 65% de Instrucción Superior y 38 primíparas tienen un 31% de Instrucción Primaria; mientras que de las 173 múltiparas, 83 de ellas tienen un 69% de Instrucción Primaria y un grupo de 15 múltiparas tiene un porcentaje bajo del 35%.

TABLA N° 4

Edad de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014

Edad de las gestantes		
Edad	N°	%
14-16	9	2,52
16-19	71	19,94
19-25	150	42,13
25-35	99	27,81
>35	27	7,58
Total	356	100

FUENTE: (Mujeres Gestantes en labor de Parto.)
AUTORAS: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANALISIS:

En esta presente tabla se puede observar que de un total de 356 mujeres gestantes que acudieron a la sala de labor del Hospital Vicente Corral Moscoso, 150 de ellas tienen un porcentaje alto del 42,13% que comprende en las edades entre 19 a 25 años esto significa que hay porcentaje alto de mujeres que se encuentran en edad fértil y 9 mujeres tienen un porcentaje bajo del 2,52% esto comprende en las edades entre 14 a 16 años esto significa que hay un porcentaje de mujeres que se encuentran en edad adolescente.



TABLA N° 5

Edad y Estado Civil de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.

Edad * Estado Civil													
Edad	Casada			Soltera			Unión libre			Divorciada			Total
	N°	%	%	N°	%	%	N°	%	%	N°	%	%	
14-16	1	1	11	5	5	56	3	3	33	0	0	0	9
16-19	10	7	14	34	33	48	27	24	38	0	0	0	71
19-25	56	40	37	43	42	29	50	45	33	1	33	1	150
25-35	53	38	54	19	19	19	25	23	25	2	67	2	99
>35	20	14	74	1	1	4	6	5	22	0	0	0	27
	140	100		102	100		111	100		3	100		356

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)
ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANÁLISIS:

En la presente tabla de contingencia realizado un cruce en edad y estado civil a 356 mujeres gestantes que representan el 100%. Se puede observar que en la edad 14 – 16 predomina el estado civil de soltera de un total de 9 mujeres gestantes que nos da un porcentaje de 56%, y en la edad de 16 – 19 se puede observar que en rango mayor en el estado civil es de solteras de un total de 71 mujeres gestantes con un 48%, en la edad de 19-25 fue el mayor número de mujeres gestantes con un total de 150 con mayor porcentaje de 37% con el estado civil de casada y en la edad de 25 -35 fueron 99 mujeres gestantes con el mayor porcentaje del 54% con el estado civil de casada, y en la edad de mayores de 35 se presentaron 27 mujeres gestantes que con el mayor porcentaje fue el 74% con el estado civil de casada.

TABLA N° 6

Ingreso Económico de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.

Ingreso Económico		
	N°	%
Medio	155	43,50%
Bajo	201	56,50%
Total	356	100,00%

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)

ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANALISIS:

En esta presente tabla se puede observar que de las 356 mujeres que acudieron a la sala de labor de parto del Hospital Vicente Corral Moscoso 155 de ellas tienen un porcentaje del 43,50% que tienen un ingreso económico Medio y 201 mujeres tienen un porcentaje del 56,50% esto indica que ellas tienen un ingreso económico Bajo.

TABLA N° 7

Condición económica de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.

Condición Económica

	N°	%
Medio	187	52,53%
Bajo	169	47,47%
Total	356	100,00%

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)

ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

Análisis:

En esta presente tabla se puede observar que de las 356 mujeres gestantes que acudieron a la sala de labor de parto del Hospital Vicente Corral Moscoso 187 de ellas tienen una condición económica medio con un porcentaje del 52,53%, y las 169 restantes obtuvieron un porcentaje del 47,47% esto nos indica que ellas tienen una condición económica bajo.



TABLA N° 8

Posesión de Vivienda de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014

Posesión de Viviendas		
	N°	%
Arrendada	186	52,20%
Propia	170	47,80%
Total	356	100,00%

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)

ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANALISIS:

En esta presente tabla se puede observar que de un total de 356 mujeres gestantes que acudieron a la sala de labor del Hospital Vicente Corral Moscoso, 186 de ellas tienen una posesión de vivienda de tipo arrendada ya que obtuvieron porcentaje alto del 52,20%, y 170 de ellas tienen una posesión de vivienda de tipo propia con un porcentaje bajo que corresponde al 47,80%.

TABLA N° 9

Procedencia de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014

Procedencia		
	N°	%
Cuenca	248	69,66
Gualaceo	11	3,09
Paute	8	2,25
Sigsig	5	1,40
Otros	84	23,60
Total	356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)
ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

Análisis:

En la presente tabla realizada a 356 mujeres gestantes que representan el 100%. Se puede observar que la mayor prevalencia de gestantes son de Cuenca con un 69,66% con un total de (248) y la menor cantidad son del SigSig con un 1,40% con un total de 5 gestante.

TABLA N° 10

Residencia de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.

RESIDENCIA		
	N°	%
Cuenca	319	90
Gualaceo	6	2
Paute	5	1
Sigsig	2	1
Otros	24	6
Total	356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)

ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

Análisis:

En la presente tabla realizada a 356 mujeres gestantes que representan el 100%. Se puede observar que la mayor prevalencia de gestantes son mujeres que radican en Cuenca con un 90% con un total de 319 mujeres gestantes y la menor cantidad son del Sigsig y Paute con un 1% con un total de 7 gestantes.

TABLA N° 11

Ocupación de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.

Ocupación		
Válidos	N°	%
Q.Q.D.D	246	69,10
Artesano	4	1,12
Profesionales	9	2,53
Estudiantes	53	14,89
Otros	44	12,36
Total	356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)

ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

Análisis:

En la presente tabla de Ocupación realizada a 356 mujeres gestantes que representan el 100% se puede observar que la mayor parte de gestantes su ocupación es la de quehaceres domésticos con total de 246 mujeres gestantes que nos da un porcentaje de 69,10% y el menor porcentaje recibido es la profesión de Artesanas con un total de 4 gestantes que nos da el valor del 1,12%.

TABLA N° 12

Tipo de parto de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.

Tipo de parto		
	N°	%
Eutócico	207	58,14
Distócico	107	30,07
Cesárea	42	11,80
Total	356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)

ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANALISIS:

En esta presente tabla se puede observar que de un total de 356 mujeres gestantes que acudieron a la sala de labor del Hospital Vicente Corral Moscoso, 207 de ellas tuvieron un porcentaje alto del 58,14% de parto eutócico, mientras 42 mujeres obtuvieron un porcentaje bajo del 11,80.

TABLA N° 13

Complicaciones durante el parto de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.

Complicaciones durante el parto		
	N°	%
Si	45	13
No	311	87
Total	356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)

ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANALISIS:

En la presente tabla realizada a 356 mujeres gestantes que representan el 100% Se puedo observar que hubo Complicaciones durante el parto y que un de 13% de mujeres gestantes presentaron complicaciones y el 87% de las mujeres no las presentaron.

TABLA N° 14

Instrumentos utilizados durante el parto de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.

Instrumentos utilizados en el parto		
	N°	%
Si	2	1
No	354	99
Total	356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)

ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

Análisis:

En la presente tabla realizada a 356 mujeres gestantes que representan el 100% .Se puede observar si se utilizó algún instrumento durante el parto y el porcentaje mayor de 99% fue que NO utilizaron ningún instrumento en el parto y en el 1% SI utilizaron un instrumento

TABLA N° 15

Tipo de Familia de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.

Tipo de Familia		
	N°	%
Familia Mono Parenteral	3	1
Familia Nuclear	216	61
Familia Extensa	76	21
familia de madre soltera	61	17
Total	356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)

ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

Análisis:

En la presente tabla realizada a 356 mujeres gestantes que representan el 100% .Se puede observar que tipo de familia tiene la gestante y el porcentaje más alto fue del 61% que pertenece a las familias nucleares y el porcentaje más bajo fue el 1% que pertenece a las familias Mono Parenteral.



TABLA N° 16

Número de Miembros que laboran de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.

Número de miembros que laboran		
	N°	%
1	211	59
2	107	30
>2	38	11
Total	356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)

ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

Análisis:

En la presente tabla realizada a 356 mujeres gestantes que representan el 100% .Se puede valor el número de miembros que laboran en el hogar y el mayor puntaje fue el 59% que es el rango de q solo una persona trabaja en el hogar y el porcentaje menor fue 11% que es el rango de más de dos personas que trabajan en el hogar.

TABLA N° 17

Numero de Artefactos de las 356 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico Cuenca Julio a Septiembre del 2014.

Número de artefactos		
	N°	%
0-3	71	20
4-7	187	52
>7	98	28
Total	356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)

ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

Análisis:

En la presente tabla realizada a 356 mujeres gestantes que representan el 100% Se puedo valorar el número de artefactos con el que cuenta la mujer gestante el cual el mayor porcentaje fue 52% que pertenece al rango de 4 -7 artículos y el de menor porcentaje fue el 20% que es de 0 – 3 artículos

ESCALA DE HALMILTON**TABLA N° 18**

Humor Depresivo según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.

Ausente	0	94	26
Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	1	31	9
Estas sensaciones las relata espontáneamente	2	119	33
Sensaciones no comunicadas verbalmente.	3	82	23
Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal.	4	30	9
	Total	356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)
ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANÁLISIS:

En la presente tabla se observa que de 356 mujeres gestantes que representan el 100%, el 33% de ellas relataban espontáneamente sus sensaciones de humor, el 9% manifiesta su comunicación verbal y no verbal al test realizado.



TABLA N° 19

Sentimiento de culpa según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014

		N°	%
Ausente	0	352	99
Se culpa a si mismo	1	4	1
Tiene ideas de culpabilidad	2	0	0
Siente que la enfermedad actual es un castigo	3	0	0
Oye voces acusatorias	4	0	0
Total		356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)
ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANÁLISIS:

En la presente tabla se observa que de 356 mujeres gestantes que representan el 100%, el 99% de ellas no presenta el sentimiento de culpa y el 1% se culpa a sí mismo.



TABLA N° 20

Insomnio Precoz según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.

		N°	%
No tiene dificultad	0	144	48
Dificultad para dormir	1	207	51
Dificultad para dormir cada noche	2	5	1
Total		356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)
ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANÁLISIS:

En la presente tabla se observa que de 356 mujeres gestantes que representan el 100%, el 51% tiene Dificultad para dormir, y el 1% manifiesta dificultad para dormir cada noche.

TABLA N° 21

Insomnio Intermedio según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.

		N°	%
No tiene dificultad	0	145	48
Esta desvelado e inquieto	1	207	51
Esta despierto durante la noche	2	4	1
Total		356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)
ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANÁLISIS:

En la presente tabla se observa que de 356 mujeres gestantes que representan el 100%, el 51% Esta desvelado e inquieto, y el 1% está despierto durante la noche.

TABLA N° 22

Insomnio tardío según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.

		N°	%
No tiene dificultad	0	169	48
Se despierta a primeras horas de la madrugada	1	183	51
No puede volverse a dormirse	2	4	1
Total		356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)
ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANÁLISIS:

En la presente tabla se observa que de 356 mujeres gestantes que representan el 100%, el 51% Se despierta a primeras horas de la madrugada, y el 1% No puede volverse a dormir.

TABLA N° 23

Trabajo y actividades según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.

		N°	%
No hay dificultad	0	27	8
Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga	1	223	63
Perdida de interés en su actividad	2	69	19
Disminución de la actividad	3	37	10
No puede realizar las actividades sin ayuda	4	0	0
Total		356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)
ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANÁLISIS:

En la presente tabla se observa que de 356 mujeres gestantes que representan el 100%, el 63% presenta Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad, y el 0% No puede realizar las actividades sin ayuda.

TABLA N° 24

Inhibición sicomotora según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014.

		N°	%
Palabras y pensamientos normales	0	20	6
Ligero retraso en el habla	1	196	55
Evidente retraso en el habla	2	113	32
Dificultad para expresarse	3	26	7
Incapacidad para expresarse	4	1	0
Total		356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)
ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANÁLISIS: En la presente tabla se observa que de 356 mujeres gestantes que representan el 100%, el 55% obtienen un ligero retraso en el habla, y el 0% tienen Incapacidad para expresarse

TABLA N° 25

Agitación psicomotora según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014

		N°	%
Ninguna	0	13	3
Juega con los dedos	1	110	31
Juega con las manos	2	96	27
No puede quedarse quieto	3	120	34
Retuerce las manos, se muerde las uñas	4	17	5
Total		356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)
ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANÁLISIS:

En la presente tabla se observa que de 356 mujeres gestantes que representan el 100%, el 34% No puede quedarse quieto, y un 3% no presenta ninguna agitación Psicomotora.

TABLA N° 26

Ansiedad Psíquica según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014

		N°	%
No hay dificultad	0	24	7
Irritabilidad	1	157	44
Preocupación por pequeñas cosas	2	102	28
Actitud aprensiva	3	60	17
Expresa sus temores sin que le pregunten	4	13	4
	total	356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)
ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANÁLISIS:

En la presente tabla se observa que de 356 mujeres gestantes que representan el 100%, el 44% Irritabilidad, y un 4% Expresa sus temores sin que le pregunten.



TABLA N° 27

Ansiedad somática según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014

		N°	%
Ausente	0	8	2
Ligera	1	223	63
Moderada	2	108	30
Severa	3	12	3
Incapacitante	4	5	2
	Total	356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)
ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANÁLISIS:

En la presente tabla se observa que de 356 mujeres gestantes que representan el 100%, el 63% Ligera ansiedad somática, y hay dos rangos que son los más bajos de la tabla y tienen el mismo porcentaje de un 2% que se encuentra y un 2% Incapacitante Ausente manifiesta su comunicación verbal y no verbal al test realizado.

TABLA N° 28

Síntomas Somáticos Gastrointestinales según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014

		N°	%
Ninguno	0	235	66
Pérdida de Apetito	1	113	32
Sensación de Pesadez en el abdomen	2	8	2
Dificultad en comer si no le insiste	3	0	0
Solicita laxantes o medicación intestinal	4	0	0
Total		356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)
ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANÁLISIS:

En la presente tabla se observa que de 356 mujeres gestantes que representan el 100%, que un 66% no presentan Ninguno Síntomas Somáticos Gastrointestinales, y un 0% de las gestantes no tiene dificultad en comer si no le insiste un 0% Solicita laxantes o medicación intestinal.



TABLA N° 29

Síntomas Somáticos Generales según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014

		N°	%
Ninguno	0	86	66%
Pesadez en las extremidades, espalda; etc.	1	197	32%
Perdida de energía y fatigabilidad	2	73	2%
	Total	356	100%

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)
ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANÁLISIS:

En la presente tabla se observa que de 356 mujeres gestantes que representan el 100%, el 66% de ellas no presenta ningún Síntomas Somáticos Generales, y un 2% manifiesta una Perdida de energía y fatigabilidad.

TABLA N° 30

Hipocondría según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014

		N°	%
Ausente	0	30	9
Preocupado de sí mismo	1	58	16
Preocupado por su salud	2	221	62
Se lamenta constantemente, solicita ayuda.	3	47	13
Total		356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)
ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANÁLISIS:

En la presente tabla se observa que de 356 mujeres gestantes que representan el 100%, el 62% de ellas se encuentra Preocupado por su salud, y del 9% se encuentra ausente.



TABLA N° 31

Pérdida de peso según escala de Hamilton en las 356 gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso del área de Centro Obstétrico de Julio a Septiembre del 2014

		N°	%
Pérdida de peso inferior a 500gr	0	335	94
Pérdida de más de 500 gr en una semana	1	17	5
Pérdida de más 1 kg en una semana	2	4	1
	Total	356	100

FUENTE: (Mujeres gestantes en labor de parto.)
ELABORADO POR: Jessica Ortega, Priscila Pizarro, Mónica Riera.

ANÁLISIS:

En la presente tabla se observa que de 356 mujeres gestantes que representan el 100%, el 94% de ellas presentaron una pérdida Pérdida de peso inferior a 500gr y el 1% mostraron una Pérdida de más 1 kg en una semana.



CAPITULO VII

DISCUSIÓN

Según el método Read, tocólogo inglés; observo que la actividad de una mujer tiene una considerable influencia sobre la manera como se desarrolla el parto.

Read dice que es posible eliminar el temor y superar la tensión (ansiedad), a través del relajamiento físico y mental. Esto se puede lograr educándole a la mujer sobre la evolución del embarazo y del parto, y sobre la manera de colaborar en el mismo. Read sintetiza su concepto diciendo que cuando la mujer esta tensa, la cerviz uterina también esta tenso y cuando la mujer esta relajada, la cerviz uterina está blando.

De la afirmación del doctor Read sobre el conocimiento y control de los fenómenos emocionales del parto resultan estos beneficios: alivio del temor y ansiedades de la parturienta; disminución del dolor; disminución de la cantidad de analgésicos o anestésicos obstétricos; acortamiento de la duración del trabajo de parto; menor fatiga y agotamiento en el postparto; menor frecuencia de intervención quirúrgica.

* Los datos analizados en la investigación demuestran que el nivel de ansiedad con mayor porcentaje es de 45% con un total de 159 mujeres gestantes que corresponde al rango de 13-17 que significa menos q ansiedad mayor y el nivel de menor porcentaje es del 1% con 1 mujer gestante en el rango de 30-45 más que ansiedad mayor.

* Se ha podido observar que en la presente tabla de horas en sala de labor realizada a 356 mujeres gestantes que representan el 100% se puede observar que el porcentaje más alto es de 49% con un total de 173 mujeres gestantes que corresponde al rango de 4-8 horas, y un porcentaje menor el cual corresponde de 23% con un total de 83 mujeres gestantes que corresponde al rango de 9-20 horas.



CAPITULO VIII



CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
1.- Determinar la edad, condición económica, procedencia, residencia, estado civil, ocupación, instrucción y antecedentes obstétricos de las mujeres que se encuentren en sala de labor del hospital "VCM".	Se valoró edad y estado civil de las gestantes obteniendo como resultado que el 56% de las gestantes atendidas fueron menores de edad y de estado civil solteras; además fue valorado el número de gestas y nivel de instrucción del que se obtuvo que de 183 primíparas el 65.12% tiene un nivel de instrucción Superior y de 173 gestantes múltiparas con 68.60% presentan un nivel de instrucción Primaria, y que un mayor porcentaje de gestantes atendidas es estos meses de Julio, Agosto, Septiembre con 69.66% son procedentes de Cuenca y un 90% de ellas son residentes de Cuenca ,al mismo tiempo se pudo indagar la ocupación de las gestantes dando como resultado que un 69,10% realizan quehaceres domésticos y muestran tener una condición económica media con un porcentaje de 52.13%.
2.-Describir los niveles de ansiedad, por medio de la escala de Hamilton.	En los resultados obtenidos en la tabla de Nivel de Ansiedad realizada a las 356 gestantes que representan el 100% en los meses de Julio, Agosto, Septiembre se puede obtener como resultado que el mayor porcentaje de ansiedad fue el de 45% con un total de 159 mujeres gestantes que corresponde al rango de 13-17 que significa menos que ansiedad mayor y el nivel de menor porcentaje Que se obtuvo fue 1% con 1 mujer gestante en el rango de 30-45.



3.-Determinar el tiempo de permanencia de la mujer gestante en la sala de labor de parto.	En los resultados alcanzados de la tabla de horas en sala de labor realizada a 356 mujeres gestantes que representan el 100% se puede observar que el porcentaje más alto es de 49% con un total de 173 mujeres gestantes que corresponde al rango de 4-8 horas, y un porcentaje menor el cual corresponde de 23% con un total de 83 mujeres gestantes que corresponde al rango de 9-20 horas.
4.-Determinar el tipo de parto.	En los resultados obtenidos de esta tabla se puede observar que de un total de 356 mujeres gestantes que acudieron a la sala de labor del Hospital Vicente Corral Moscoso en los meses de Julio, Agosto y Septiembre 207 de las gestantes tuvieron un porcentaje alto del 58,14% de parto eutócico, mientras 42 mujeres obtuvieron un porcentaje bajo de 11,80%.

RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda establecer un personal médico capacitado con el propósito de ofrecer apoyo a aquellas mujeres jóvenes con estado civil soltero debido a que se ha podido observar que muchas de ellas son más susceptibles a este nuevo proceso.
- ❖ Establecer al Hospital Vicente Corral Moscoso y especialmente en sala de labor de partos, personal médico dedicado a la psicoprofilaxis con el único fin de ofrecer ejercicios físicos, y apoyo psicológico para ayudar a las madres gestantes que se encuentran en dicho lugar para disminuir la ansiedad, temor e incluso el dolor.
- ❖ Implementar más la apertura del procedimiento de la psicoprofilaxis ya que se ha comprobado que este conjunto de procesos, ayudan a eliminar una serie de complicaciones que se producen tanto en la madre como en el recién nacido.
- ❖ Promover educación con respecto a la sexualidad responsable y con ello la educación sobre el embarazo y el parto; a nivel regional desde el urbano que ya se ha ido dando, poniendo énfasis en el nivel rural, ya que se ha podido observar que hay mujeres gestantes con nivel de instrucción primaria tienen más desconfianza cuando el personal médico desea intervenir con ellas suelen reaccionar desfavorablemente y de esa manera ellas producen tensión y ansiedad.



CAPITULO IX



BIBLIOGRAFIA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ansiedad Wikipedia enciclopedia libre. [Internet] 2014[citado 14 de agosto 2014]. Disponible en:

<http://www.mediawiki.org/wiki/MediaWiki>

2. trastornos psicológicos en la paciente embarazada [base de datos en línea].Chile: smago; 2013. 12 de febrero del 2014. URL disponible en:

<http://www.smago.org.mx/memorias/IXCURSO/8.pdf>

3. escala de ansiedad de Hamilton servicio andaluz de salud, consejería de salud [base de datos en línea].2006 [citado 14 de agosto 2014]; disponible en:

http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf

4. Revista Cubana de Medicina General Integral. Ansiedad [internet].2006 [citado 14 de agosto 2014]; disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100013

5. Valentina García Moliz. La activación, el estrés, la ansiedad y el rendimiento [base de datos en línea].2007 [citado 14 de agosto 2014]; disponible en:

<http://defidepor25.ugr.es/acrd/alumnos/document/clases/9.pdf6>

6. Blog de Papás – un mundo para padres e hijos. Detección precoz de la ansiedad durante el embarazo [Internet].2014 [citado 14 de agosto 2014]; disponible en:

<http://pequelia.es/62763/deteccion-precoz-de-la-ansiedad-durante-el-embarazo/>

7. PSYCHOSOMATIC MEDICINE. La ansiedad relacionada con el embarazo aumenta las posibilidades de parto prematuro [Internet].2007 [citado 14 de agosto 2014] disponible en:



<http://www.psiquiatria.com/ansiedad/la-ansiedad-relacionada-con-el-embarazo-aumenta-las-posibilidades-de-parto-prematuro/>

8. Ansiedad maternal en el período prenatal y postnatal [base de datos en línea].Latino **América:** Enfermagem vol.15 no.4 Ribeirão Preto July/Aug. 2007. URL disponible en:

<http://www.todosobrelaansiedad.com/el-test-de-ansiedad-de-hamilton/>

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000400024&script=sci_arttext&tlng=es

9. Aspectos asociados a la presencia de ansiedad [base de datos en línea].Hispano América: vol.3 No. 1,59-75 URL disponible en:

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen3_numero1/articulo_6.pdf

10. Intervenciones psicológicas perinatales en depresión materna y vínculo madre-bebé: una revisión sistemática [base de datos en línea].Chile: Ter Psicol vol.31 no.2 Santiago jul. 2013 URL disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082013000200011&script=sci_arttext

11. Felipe L, González E, Álvarez A, Hernández Y. Psicología Clínica Trastornos neurológicos, hormonales y psicológicos. Editorial Universidad de Guanajuato; México: 2010; p. 62 versión ISSN 1316-7138 Salus vol.17 no.2 Valencia ago. 2013.

12. Retamal P. Depresión; guía para el paciente y la familia. Editorial Universitaria; Santiago de Chile, 1999; p. 9.

13. Fescina R, De Mucio B, Díaz J, Martínez G, Serruya S, Durán P. Salud sexual y reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién



nacido focalizadas en APS. 3ra. edición. Montevideo: Publicación científica CLAP/SMR N° 1577; 2011.

14. Merino, V. Jiménez, F. Sánchez, G. EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA: UN EXPERIENCIA EN LA PROVINCIA Y CIUDAD DE ZAMORA [base de datos en línea]. 2014. URL disponible en:

http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/22539/1/DPETP_Psicoprofilaxis.pdf

15. MANUAL DE ATENCIÓN PERSONALIZADA EN EL PROCESO REPRODUCTIVO [base de datos en línea].Departamento Ciclo Vital División Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública 2008 disponible en:

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>

16. Ministerio de Salud Pública, Hospital Vicente Corral Moscoso [base de datos en línea].2014 [citado 14 de agosto 2014]; disponible en:

<http://hvcm.gob.ec/servicios/hospitalizacion/http://hvcm.gob.ec/hospital/mision-vision/>

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Ansiedad Wikipedia enciclopedia libre. [Internet] 2014[citado 14 de agosto 2014]. Disponible en:
<http://www.mediawiki.org/wiki/MediaWiki>
- Ansiedad maternal en el período prenatal y postnatal [base de datos en línea].Latinoamérica:Enfermagem vol.15 no.4 Ribeirão Preto July/Aug. 2 007. URL disponible en:
<http://www.todosobrelaansiedad.com/el-test-de-ansiedad-de-hamilton/>
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000400024&script=sci_arttext&tlng=es



- Aspectos asociados a la presencia de ansiedad [base de datos en línea].Hispano América: vol.3 No. 1,59-75 URL disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen3_numero1/articulo_6.pdf
- Blog de Papás – un mundo para padres e hijos. Detección precoz de la ansiedad durante el embarazo [Internet].2014 [citado 14 de agosto 2014]; disponible en:
<http://pequelia.es/62763/deteccion-precoz-de-la-ansiedad-durante-el-embarazo/>
- BENJAMIN J. SADOCK. VIRGINA A. SADOCK.KAPLAN &SADCK. SINOPSIS DE PSIQUIATRIA. 10.ª EDICION. New York: R.R.Donnelley & Sons – Willard; 2009.
- Complicaciones obstétricas y perinatales del parto vaginal en gestantes con cesárea previa [base de datos en línea].LIMA – PERU: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2007. 12 de febrero del 2014. URL disponible en:
http://www.inmp.gob.pe/images/archivos/investigacion/Resumen_de_Tesis/T2009/T26-2009.pdf
- Escala de ansiedad de Hamilton servicio andaluz de salud, consejería de salud [base de datos en línea].2006 [citado 14 de agosto 2014]; disponible en:
http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf



- Felipe L, González E, Álvarez A, Hernández Y. Psicología Clínica Trastornos neurológicos, hormonales y psicológicos. Editorial Universidad de Guanajuato; México: 2010; p. 62 versión ISSN 1316-7138 Salus vol.17 no.2 Valencia ago. 2013.
- Fescina R, De Mucio B, Díaz J, Martínez G, Serruya S, Durán P. Salud sexual y reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. 3ra. edición. Montevideo: Publicación científica CLAP/SMR N° 1577; 2011.
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en:
<http://www.update-software.com>. (Traduced de The Cochrane Library, 2008 Issue 3.Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Hernán Vélez A., William Rojas M., Jaime Borrero R., Jorge Restrepo M. FUNDAMENTOS DE MEDICINA Psiquiatría.5^a edición. Medellín, Colombia: Editorial Legis S.; 2010.
- Intervenciones psicológicas perinatales en depresión materna y vínculo madre-bebé: una revisión sistemática [base de datos en línea].Chile: Ter Psicol vol.31 no.2 Santiago jul. 2013 URL disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082013000200011&script=sci_arttext
- La Biblioteca Cochrane Plus. Cómo puedo disminuir el dolor en el trabajo de parto [base de datos en línea].San Isidro: Copyrigh; 2012.14 de febrero del 2014. URL disponible en:
<http://bebesencamino.com/articles/como-puedo-disminuir-el-dolor-en-el-trabajo-de-parto>



- La ansiedad materna y sus efectos previos a la labor de parto de madres primigestas [base de datos en línea]. Ambato: 2011. Disponible en:
<http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/930>
- Merino, V. Jiménez, F. Sánchez, G. EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA: UN EXPERIENCIA EN LA PROVINCIA Y CIUDAD DE ZAMORA [base de datos en línea]. 2014. URL disponible en:
http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/22539/1/DPETP_Psicoprofilaxis.pdf
- MANUAL DE ATENCIÓN PERSONALIZADA EN EL PROCESO REPRODUCTIVO [base de datos en línea]. Departamento Ciclo Vital División Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública 2008 disponible en:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>
- Ministerio de Salud Pública, Hospital Vicente Corral Moscoso [base de datos en línea]. 2014 [citado 14 de agosto 2014]; disponible en:
<http://hvcm.gob.ec/servicios/hospitalizacion/>
<http://hvcm.gob.ec/hospital/mision-vision/>
- Martis R. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto: Aspectos prácticos de la BSR (última revisión: 8 de septiembre de 2007). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Niveles de ansiedad y Factores asociados [base de datos en línea]. ciudad del Cusco: de MR Latorre; 2001. 12 de febrero del 2014. URL disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2001_n18/Niveles%20de%20ansiedad.htm
- PSYCHOSOMATIC MEDICINE. La ansiedad relacionada con el embarazo aumenta las posibilidades de parto prematuro [Internet]. 2007



[citado 14 de agosto 2014] disponible en:
<http://www.psiquiatria.com/ansiedad/la-ansiedad-relacionada-con-el-embarazo-aumenta-las-posibilidades-de-parto-prematuro/>

- Revista Cubana de Medicina General Integral. Ansiedad [internet]. 2006 [citado 14 de agosto 2014]; disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100013
- Retamal P. Depresión; guía para el paciente y la familia. Editorial Universitaria; Santiago de Chile, 1999; p. 9.
- Trastornos psicológicos en la paciente embarazada [base de datos en línea]. Chile: *smago*; 2013. 12 de febrero del 2014. URL disponible en:
<http://www.smago.org.mx/memorias/IXCURSO/8.pdf>
- Valentina García Moliz. La activación, el estrés, la ansiedad y el rendimiento [base de datos en línea]. 2007 [citado 14 de agosto 2014]; disponible en:
<http://defidepor25.ugr.es/acrd/alumnos/document/clases/9.pdf6>
- Xavier Molina N., Jorge Narváez A., Jaime Ñauta B., Marina Rodríguez D., Bernardo Vega C., normas en obstetricia: Universidad de Cuenca; 2008



CAPITULO X



ANEXO (II)

1. Consentimiento informado para participantes de investigación.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por Jessica Ortega Duran, Priscila Pizarro Morocho, Mónica Riera Prieto de la Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería la meta de este estudio determinación de los niveles de ansiedad por medio de la escala de Hamilton en las mujeres gestantes en la sala de labor de parto. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha -----

Teléfono -----



ANEXO (III) Cuestionario

Este cuestionario nos va ayudar con la investigación y la valoración de las mujeres gestantes en los procesos de parto en la aplicación de métodos psicoprofilactico.

Teléfono -----

Edad..... Fecha de Ingreso..... Hora de Ingreso.....

Estado Civil..... Número de partos.....

Ocupación.....

Instrucción.....

Residencia.....

Procedencia.....

1) Antecedentes obstétricos:

G..... A..... P..... C..... HV..... HM.....

2) ¿Aproximadamente cuantas horas se encuentra la mujer gestante en la Sala de Labor?

Menor de 3 horas
Mayor de 8 horas
Mayor de 12 horas y hasta 20 horas

3) ¿Qué tipo de parto tuvo la mujer gestante?

Eutócico
Distócico
Cesárea

4) ¿En qué nivel de ansiedad se encuentra la mujer gestante?

Puntuación

0-7
8-12
13-17
18-29
30 y más

5) la madre gestante presento alguna complicación durante el trabajo de parto y cuales fueron.



SI ☐ NO ☐

6) Se utilizó algún instrumento o alguna ayuda durante el parto y cual fue.

SI ☐ NO ☐

7) Tipo de familia

Familia Mono parenteral

Familia Nuclear

Familia extensa

Familia de madre soltera

8) Ingreso Económico

Medio

Bajo

9) Condición Económica

Medio

Bajo

10) Posesión de Viviendas

Arrendada

Propia

11) Número de miembros que laboran

1

2

Más de > 2

12) Número de Artefacto

0 – 3

4 – 7

0 – más



ANEXO (IV)

1. Escala de Hamilton de la ansiedad

1) Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad) - Ausente - Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente - Estas sensaciones las relata espontáneamente - Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto) - Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma Espontánea.	
	0
	1
	2
	3
	4
2) Sentimientos de culpa - Ausente - Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente - Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones - Siente que la enfermedad actual es un castigo - Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	0
	1
	2
	3
	4
3) Insomnio precoz - No tiene dificultad - Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño - Dificultad para dormir cada noche	0
	1
	2
4) Insomnio intermedio - No hay dificultad - Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	0
	1



- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
5) Insomnio tardío - No hay dificultad - Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir - No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	0
	1
	2
6) Trabajo y actividades - No hay dificultad - Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) - Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) - Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad - Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	0
	1
	2
	3
	4
7) Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora) - Palabra y pensamiento normales - Ligero retraso en el habla - Evidente retraso en el habla - Dificultad para expresarse - Incapacidad para expresarse	0
	1
	2
	3
	4
8) Agitación psicomotora - Ninguna - Juega con sus dedos - Juega con sus manos, cabello, etc.	0
	1
	2



- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado - Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	3
	4
9) Ansiedad psíquica - No hay dificultad - Tensión subjetiva e irritabilidad - Preocupación por pequeñas cosas - Actitud aprensiva en la expresión o en el habla - Expresa sus temores sin que le pregunten	0
	1
	2
	3
	4
10) Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc. cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración) - Ausente - Ligera - Moderada - Severa - Incapacitante	0
	1
	2
	3
	4
11) Síntomas somáticos gastrointestinales - Ninguno - Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. - Sensación de pesadez en el abdomen. - Dificultad en comer si no se le insiste. - Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	0
	1
	2
	3
	4
12) Síntomas somáticos generales - Ninguno - Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. - Pérdida de energía y fatigabilidad.	0
	1
	2
13) Hipocondría - Ausente	0



- Preocupado de sí mismo (corporalmente) - Preocupado por su salud - Se lamenta constantemente, solicita ayuda	1
	2
	3
Pérdida de peso - Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	0
	1
	2